

# FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TARAWEANG KAB. PANGKEP

Zetpriani Sampe Panggalo<sup>1</sup>, Darwis<sup>2</sup>, Hasriana<sup>3</sup>

<sup>1</sup>STIKES Nani Hasanuddin Makassar

<sup>2</sup>STIKES Nani Hasanuddin Makassar

<sup>3</sup>STIKES Nani Hasanuddin Makassar

Alamat korespondensi : (zetprianisampepanggalo@gmail.com/081340070825)

## ABSTRAK

*Stunting* atau pendek merupakan kondisi gagal tumbuh pada bayi (0-11 bulan) dan anak balita (12-59 bulan) akibat dari kekurangan gizi kronis terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Balita dikatakan pendek jika nilai z-score-nya panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari  $-2SD$ /standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari  $-3SD$  (*severely stunted*). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak di wilayah kerja puskesmas Taraweang Kab. Pangkep. Penelitian ini menggunakan desain *non eksperimen* dengan metode *survey analitik* Teknik pengambilan sampel pada penelitian menggunakan teknik *accidental sampling*, di dapatkan 54 responden. Pengumpulan data dilakukan menggunakan lembar kuesioner dan analisa data menggunakan uji *chi-square* ( $p < 0,05$ ). Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya pengaruh antara ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* ( $p=0,002$ ), adanya pengaruh antara MP ASI dengan kejadian *stunting* ( $p=0,043$ ), dan tidak adanya pengaruh antara BBLR dengan kejadian *stunting* ( $p=0,202$ ). Kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat pengaruh yang signifikan antara ASI Eksklusif dan MP ASI dengan kejadian *stunting* dan tidak ada pengaruh yang signifikan antara BBLR dengan kejadian *stunting* pada anak di wilayah kerja puskesmas Taraweang.

**Kata Kunci :** ASI Eksklusif, Berat Badan Lahir Rendah, Makanan Pendamping ASI, *Stunting*.

## PENDAHULUAN

*Stunting* atau pendek merupakan kondisi gagal tumbuh pada bayi (0-11 bulan) dan anak balita (12-59 bulan) akibat dari kekurangan gizi kronis terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, tetapi kondisi *stunting* baru nampak setelah anak berusia 2 tahun (Ramayulis dkk, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2016, 87 juta anak kerdil hidup di Asia, 59 juta di Afrika dan 6 juta di wilayah Amerika Latin dan Karibia. Lima subregional memiliki tingkat *stunting* anak yang melebihi 30%: Afrika barat (31,4%), Afrika tengah (32,5%), Afrika timur (36,7%), Asia selatan (34,1%) dan Oseania (38,3%); tidak termasuk Australia dan Selandia Baru. (WHO, 2018).

Berdasarkan data dari profil kesehatan Indonesia pada tahun 2016 presentase balita *stunting* di seluruh wilayah Indonesia sebanyak (27,6%) yang terbagi dalam 2 kategori yaitu balita pendek sebanyak (8,6%) dan balita sangat pendek (19%) penduduk (Kemenkes RI, 2017).

Pada tahun 2017 terjadi peningkatan angka kejadian *stunting* menjadi (29,6%) yaitu balita pendek sebanyak (9,80%) dan balita sangat pendek sebanyak (19,80%). Pada tahun 2018 juga terjadi peningkatan angka kejadian *stunting* menjadi (30,8%) yaitu balita pendek sebanyak (11,50%) dan balita sangat pendek sebanyak (19,30%) (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data Kemenkes RI Provinsi Sulawesi Selatan jumlah kejadian *Stunting* pada balita tahun 2016 yaitu balita pendek dan sangat pendek sebanyak (35,6%), tahun 2017 sebanyak (34,8%) mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, dan pada tahun 2018 presentase balita pendek dan sangat pendek mengalami peningkatan menjadi (35,7%) (Kemenkes RI, 2018).

Dari data yang didapatkan di puskesmas Taraweang Pada tahun 2019 jumlah balita yang mengalami *stunting*, pada bulan April adalah sebanyak 94 balita yang terbagi menjadi 2 kategori yaitu balita pendek dan sangat pendek. Pada bulan Mei terjadi perubahan data yaitu menjadi 87 balita, pada saat peneliti melakukan penelitian terjadi penghitungan data (validasi data) sehingga

data balita *stunting* yang ada pada desa Taraweang adalah sebanyak 63 balita.

Berdasarkan uraian di atas penulis merasa tertarik untuk meneliti tentang faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak di wilayah kerja puskesmas Taraweang Kab. Pangkep.

## BAHAN DAN METODE

### Lokasi, Populasi, Sampel

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas Taraweang Kab. Pangkep pada bulan juni s/d juli 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak di wilayah kerja puskesmas Taraweang Kab. Pangkep yang mengalami *stunting* pada tahun 2019 yaitu pada bulan juni yang berjumlah 63 balita. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 54 balita *stunting*.

1. Kriteria Inklusi
  - a. Balita yang menderita *stunting* berdasarkan data yang diterima dari PKM Taraweang.
  - b. Sampel yang dinyatakan bersedia dengan menandatangani lembar persetujuan.
2. Kriteria Eksklusi:
  - a. Responden yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap.
  - b. Responden yang tidak mengikuti rangkaian penelitian sejak awal.

### Pengumpulan Data

Sebelum kuisisioner disebarakan kepada responden, peneliti terlebih dahulu menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian, dijelaskan juga beberapa pertanyaan yang mungkin menimbulkan perbedaan makna dari interpretasinya dan beberapa kata yang mungkin sebagai responden kurang dipahami. Setelah data kuisisioner terkumpul, diperiksa kembali untuk mengetahui kelengkapan isi, kemudian ditabulasi berdasarkan variabel yang diteliti, kemudian dilakukan penghitungan.

### Pengolahan Data

1. *Editing*

Hasil wawancara, angket (kuesioner), atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum *editing* adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut (Notoadmodjo, 2018).
2. *Coding*

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau "*coding*", yakni

mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (Notoadmodjo, 2018).

3. Memasukkan data (*data entry*) atau *processing*.

Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk "kode" (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau "*software*" komputer. Salah satu paket program yang paling sering digunakan untuk "entri data" penelitian adalah paket program SPSS for *Window* (Notoadmodjo, 2018).
4. Pembersihan data (*cleaning*)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoadmodjo, 2018).

### Analisis Data

1. Analisa univariat  
Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi. Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentasi dari tiap variabel (Notoadmodjo, 2018).
2. Analisa bivariate  
Analisa bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. (Notoadmodjo, 2018).

## HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat  
Tabel 1 Distribusi karakteristik responden di wilayah kerja puskesmas Taraweang kabupaten Pangkep (n=54).

Karakteristik	n	%
Umur		
1-3 tahun	40	74,1
4-5 tahun	14	25,9
Jenis kelamin		
Laki-laki	35	64,8
Perempuan	19	35,2

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 54 responden, yang berumur 1-3 tahun sebanyak 40 responden (74,1%), yang berumur 4-5 tahun yaitu sebanyak 14 responden (25,9%). Jenis kelamin laki-laki sebanyak 35 anak (64,8%) dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 19 anak (35,2%). 35 responden (64,8 %) yang

tidak diberikan ASI Eksklusif dan 19 responden (35,2 %) yang diberi ASI Eksklusif.

## 2. Analisis Bivariat

Tabel 2 Analisis pengaruh ASI Eksklusif dengan kejadian Stunting pada anak di wilayah kerja puskesmas Taraweang Kab Pangkep

ASI Eksklusif	Kejadian Stunting					
	Pendek		Sangat Pendek		Total	
	N	%	n	%	n	%
Tidak Eksklusif	22	40,7	13	24,1	35	64,8
Eksklusif	19	35,2	0	0	19	35,2
Total	41	5,9	13	24,1	54	100

$p=0,002$

Berdasarkan tabel 2 dari 54 responden menunjukkan bahwa terdapat 35 responden (64,8%) dengan pemberian ASI tidak Eksklusif dengan kejadian *Stunting* kondisi pendek 22 (40,7%) dan kejadian *Stunting* sangat pendek 13 (24,1%), sedangkan responden dengan pemberian ASI Eksklusif terdapat 19 (35,2%) dengan kejadian *Stunting* kondisi pendek 19 (35,2%) dan kejadian *Stunting* sangat pendek 0 (0%).

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square test* maka berdasarkan koneksi *Fisher's exact test* didapatkan nilai  $p=0,002$  yang menunjukkan  $p<0,05$ , maka dengan demikian dapat disimpulkan bahwa Ha diterima dan H0 ditolak atau ada pengaruh yang signifikan secara statistik antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *Stunting* di wilayah kerja puskesmas Taraweang kabupaten Pangkep.

Tabel 3 Analisis pengaruh MP ASI dengan kejadian Stunting pada anak di wilayah kerja puskesmas Taraweang Kab Pangkep

MP ASI	Kejadian Stunting					
	Pendek		Sangat Pendek		Total	
	n	%	n	%	n	%
Tidak sesuai	25	46,3	12	22,2	37	68,5
Sesuai	16	29,6	1	1,9	17	31,5
Total	41	75,9	13	24,1	54	100

$p=0,043$

Berdasarkan tabel 3 dari 54 responden menunjukkan bahwa terdapat 37 (68,5%) dengan pemberian MP Asi yang tidak sesuai dengan kejadian *Stunting* pendek 25 (46,3%) dan kejadian *Stunting* sangat pendek 12 (22,2%), sedangkan responden dengan pemberian MP Asi yang

sesuai terdapat 17 (31,5%) dengan kejadian *Stunting* pendek 16 (29,6%) dan kejadian *Stunting* sangat pendek 1 (1,9%).

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square test* maka berdasarkan koneksi *Fisher's exact test* didapatkan nilai  $p=0,043$  yang menunjukkan  $p>0,05$ , maka dengan demikian dapat disimpulkan bahwa Ha diterima dan H0 ditolak atau ada pengaruh yang signifikan antara MP Asi dengan kejadian *Stunting* pada anak di wilayah kerja puskesmas Taraweang kabupaten Pangkep.

Tabel 4 Analisis pengaruh BBLR dengan kejadian Stunting pada anak di wilayah kerja puskesmas Taraweang Kab Pangkep

BBLR	Kejadian Stunting					
	Pendek		Sangat Pendek		Total	
	n	%	n	%	n	%
Tidak normal	18	33,3	9	16,7	27	50,0
Normal	23	42,6	4	7,4	27	50,0
Total	41	75,9	13	24,1	54	100

$p=0,202$

Berdasarkan tabel 4 dari 54 responden menunjukkan bahwa terdapat 27 responden (50,0%) dengan BBLR tidak normal terhadap kejadian *Stunting* pendek 18 (33,3%) dan kejadian *Stunting* sangat pendek 9 (16,7%), sedangkan responden dengan BBLR normal terhadap kejadian *Stunting* pendek 23 (42,6%) dan kejadian *Stunting* sangat pendek 4 (7,4%).

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square test* maka berdasarkan koneksi *Fisher's exact test* didapatkan nilai  $p=0,202$  yang menunjukkan  $p>0,05$ , maka dengan demikian dapat disimpulkan bahwa Ha ditolak dan H0 diterima atau tidak ada pengaruh yang signifikan antara BBLR dengan kejadian *Stunting* pada anak di wilayah kerja puskesmas Taraweang kabupaten Pangkep.

## PEMBAHASAN

### 1. Pengaruh ASI Eksklusif dengan kejadian *Stunting* pada anak

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square test* maka berdasarkan koneksi *Fisher's exact test* didapatkan nilai  $p=0,002$  yang menunjukkan  $p<0,05$ , maka dengan demikian dapat disimpulkan bahwa Ha diterima dan H0 ditolak atau ada pengaruh yang signifikan secara statistik antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian

*Stunting* di wilayah kerja puskesmas Taraweang kabupaten Pangkep.

Berdasarkan hasil penelitian Ardiyah dkk (2015), menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak balita yang berada di wilayah pedesaan dan perkotaan adalah pemberian ASI Eksklusif. Menurut hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Ni'mah & Siti (2010) di dapatkan bahwa ada hubungan ASI Eksklusif dengan kejadian *Stunting* dengan nilai  $p=0,02$ . Penelitian lain yang dilakukan oleh Bentian & Rattu (2015) menunjukan bahwa pemberian ASI Eksklusif merupakan faktor risiko terhadap kejadian *stunting* dimana siswa yang tidak beri ASI Eksklusif 4,030 kali beresiko menjadi *stunting*. Analisis dengan taraf signifikansi 95% diperoleh nilai  $p < 0,05$  (0,010) yang berarti hipotesis diterima dan disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting*.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja puskesmas Taraweang kabupaten Pangkep dari 54 responden dengan pemberian ASI tidak Eksklusif terdapat 35 responden (64,8%) pada kejadian *Stunting* kondisi pendek 22 responden (40,7%) dan kejadian *Stunting* sangat pendek 13 responden (24,1%), hal ini disebabkan karena ASI merupakan asupan nutrisi yang dapat memenuhi kebutuhan gizi pada bayi selama 6 bulan pertama kehidupan karena ASI mengandung lemak, protein serta laktosa yang sangat berguna untuk bayi agar mencapai tumbuh kembang yang optimal. Dari hasil wawancara yang dilakukan pada saat meneliti ditemukan bahwa ibu lebih cenderung memberikan susu formula selain ASI pada saat bayi belum berusia cukup 6 bulan dengan alasan ASI yang keluar sedikit, berdasarkan lembar observasi kebanyakan bayi tidak diberikan kolostrum pada saat bayi lahir karena ibu menganggap kolostrum merupakan ASI yang kotor karena berwarna kekuningan. Pada responden dengan pemberian ASI Eksklusif terdapat 19 (35,2%) dengan kejadian *Stunting* kondisi pendek 19 (35,2%) dan kejadian *Stunting* sangat pendek 0 (0%). Pada saat bayi berusia 6 bulan merupakan saat yang paling tepat untuk mengenalkan MP ASI karena sistem pencernaan bayi sudah berkembang dengan baik dan siap untuk menerima makanan pendamping selain ASI. Pemberian MP ASI yang tidak sesuai dapat menjadi salah satu pemicu di akibatkan

karena kandungan gizi pada MP ASI yang diberikan tidak mengandung zat besi, karbohidrat, protein hewani maupun nabati, sayuran dan buah serta lemak yang baik bagi pertumbuhan anak. Dari hasil wawancara didapati bahwa ibu tidak terlalu paham tentang makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi anak, dan ibu hanya memberikan MP ASI seadanya.

Rendahnya pemberian ASI Eksklusif menjadi salah satu pemicu terjadinya *stunting* pada anak balita yang disebabkan oleh kejadian lalu dan akan berdampak terhadap masa depan anak balita, sebaliknya pemberian ASI yang baik oleh ibu akan membantu menjaga keseimbangan gizi anak sehingga tercapai pertumbuhan anak yang normal (Bentian & Rattu, 2015). ASI memiliki banyak manfaat misalnya meningkatkan imunitas anak terhadap penyakit infeksi, kurangnya pemberian ASI dan pemberian MP-ASI yang terlalu dini dapat meningkatkan resiko terjadinya *Stunting* terutama pada awal kehidupan. Pengaruh ASI Eksklusif sangat besar terhadap status gizi anak (Ni'mah, Siti Rahayu, 2010).

Dari hasil tersebut peneliti dapat menyimpulkan bahwa pemberian ASI Eksklusif pada anak di wilayah kerja puskesmas Taraweang kabupaten Pangkep berpengaruh terhadap kejadian *stunting* karena pada dasarnya ASI memiliki banyak manfaat yang baik bagi pertumbuhan tulang pada anak dan dapat meningkatkan status gizi pada anak.

## 2. Pengaruh MP ASI dengan kejadian *Stunting* pada anak

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square test* maka berdasarkan koneksi *Fisher's exact test* didapatkan nilai  $p=0,043$  yang menunjukkan  $p > 0,05$ , maka dengan demikian dapat disimpulkan bahwa  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak atau tidak ada pengaruh yang signifikan antara MP ASI dengan kejadian *Stunting* pada anak di wilayah kerja puskesmas Taraweang kabupaten Pangkep.

Berdasarkan hasil penelitian Ardiyah dkk (2015), menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak balita yang berada di wilayah pedesaan dan perkotaan adalah umur pemberian MP ASI. Pada umur pemberian MP-ASI pertama kali pada anak balita *stunting* yang berada di desa sebagian besar adalah pada umur  $\leq 6$  bulan sebanyak 64,5%, sedangkan untuk di wilayah perkotaan sebagian pada umur  $> 6$

bulan dengan persentase 60%. Pada hasil uji bivariat diketahui bahwa pemberian ASI Eksklusif dan umur pertama pemberian MP-ASI merupakan faktor yang memberikan hubungan antara pola asuh dengan kejadian *stunting* pada anak balita yang baik yang berada di wilayah pedesaan maupun perkotaan yang ditunjukkan dengan nilai  $p$ -value pada masing-masing variabel  $< \alpha$  (0,05).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja puskesmas Taraweang kabupaten Pangkep dari 54 responden menunjukkan bahwa terdapat 37 (68,5%) pada pemberian MP ASI yang tidak sesuai dengan kejadian *Stunting* kondisi pendek 25 (46,3%) dan kejadian *Stunting* sangat pendek 12 (22,2%), hal ini disebabkan karena Pemberian MP ASI yang diberikan oleh ibu tidak memiliki kandungan gizi yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan gizi anak sehingga terdapat balita yang mengalami kondisi gizi kurang dan terdapat pula beberapa balita yang mengalami kondisi gizi buruk. Dari hasil wawancara singkat didapati bahwa ibu cenderung memberikan makanan seadanya yang di sesuaikan dengan keadaan perekonomian keluarganya, ibu juga mengatakan bahwa anak lebih suka mengonsumsi makanan ringan seperti snack dibandingkan makan sayur. Beberapa ibu juga mengatakan bahwa anaknya di rawat oleh neneknya sehingga ibu memberikan kepercayaan kepada sang nenek untuk memberikan makan serta merawat anaknya. Pada responden dengan pemberian MP ASI yang sesuai terdapat 17 (31,5%) dengan kejadian *Stunting* kondisi pendek 16 (29,6%) dan kejadian *Stunting* sangat pendek 1 (1,9%). Pemberian MP ASI yang diberikan oleh ibu sudah sesuai dengan usia yang di tetapkan yaitu usia 6 bulan ke atas namun kandungan gizi yang diberikan tidak sesuai dengan jumlah dan frekuensi gizi yang di butuhkan balita sehingga terdapat 17 balita yang mengalami *stunting* kondisi pendek dan sangat pendek. Dari hasil observasi dan wawancara di dapati bahwa ibu yang memberikan MP ASI didapati bahwa ibu cenderung mengatakan bahwa ibu mengerti dan memahami tentang manfaat MP ASI, namun pada saat peneliti menanyakan tentang makanan yang mengandung gizi yang baik bagi anak ibu cenderung diam dan mengatakan tidak tahu.

Pemberian MP-ASI pada anak balita merupakan salah satu faktor yang

mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak balita yang berada di daerah pedesaan dan perkotaan. Anak balita yang diberikan ASI Eksklusif dan MP-ASI sesuai dengan dengan kebutuhannya dapat mengurangi resiko terjadinya *stunting*. Hal ini karena pada usia 0-6 bulan ibu balita yang memberikan ASI Eksklusif yang dapat membentuk imunitas atau kekebalan tubuh anak balita sehingga dapat terhindar dari penyakit infeksi. Setelah itu pada usia 6 bulan anak balita diberikan MP-ASI dalam jumlah dan frekuensi yang cukup sehingga anak balita terpenuhi kebutuhan zat gizinya yang dapat mengurangi risiko terjadinya *stunting*.

Dari hasil tersebut peneliti dapat menyimpulkan bahwa pemberian MP ASI pada anak di wilayah kerja puskesmas Taraweang kabupaten Pangkep berpengaruh terhadap kejadian *stunting* karena pada dasarnya MP ASI memiliki banyak manfaat yaitu mengandung zat gizi yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Jika kebutuhan gizi anak terpenuhi maka anak akan mengalami pertumbuhan yang baik dan bisa terhindar dari resiko *stunting*.

### 3. Pengaruh BBLR dengan kejadian *Stunting* pada anak

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square test* maka berdasarkan koneksi *Fisher's exact test* didapatkan nilai  $p=0,202$  yang menunjukkan  $p>0,05$ , maka dengan demikian dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima atau tidak ada pengaruh yang signifikan antara BBLR dengan kejadian *Stunting* pada anak di wilayah kerja puskesmas Taraweang kabupaten Pangkep.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Aini dkk, 2018) yang mengemukakan bahwa tidak adanya hubungan antara BBLR dengan *Stunting* juga dapat disebabkan oleh efek berat lahir terhadap *stunting* terbesar pada usia 6 bulan awal kemudian menurun hingga usia 2 tahun. Apabila pada 6 bulan awal, balita dapat melakukan kejar tumbuh maka terdapat peluang balita dapat tumbuh dengan tinggi badan normal dan terhindar dari kejadian *stunting* di usia selanjutnya.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja puskesmas Taraweang kabupaten Pangkep dari 54 responden menunjukkan bahwa terdapat 27 responden (50,0%) dengan BBLR tidak normal terhadap kejadian *Stunting* pendek 18 (33,3%) dan kejadian *Stunting* sangat

pendek 9 (16,7%), sedangkan responden dengan BBLR normal terhadap kejadian *Stunting* pendek 23 (42,6%) dan kejadian *Stunting* sangat pendek 4 (7,4%). Hal ini dipengaruhi oleh gizi yang didapatkan anak pada masa kehamilan sampai dilahirkan yaitu kurang lebih 9 bulan, semakin baik gizi yang dikonsumsi oleh ibu maka semakin kecil pula resiko anak memiliki berat badan lahir rendah. Selain itu dapat pula dipengaruhi oleh usia kandungan ibu saat melahirkan. Semakin muda usia kehamilan ibu maka semakin besar resiko anak mengalami BBLR, sebaliknya semakin tua usia kehamilan ibu maka anak lebih cenderung memiliki berat badan yang tinggi apabila gizinya terpenuhi selama kehamilan.

## KESIMPULAN

1. Ada pengaruh yang signifikan antara ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak di wilayah kerja puskesmas Taraweang Kab. Pangkep.

2. Ada pengaruh yang signifikan antara MP ASI dengan kejadian *stunting* pada anak di wilayah kerja puskesmas Taraweang Kab. Pangkep.
3. Tidak ada pengaruh yang signifikan antara BBLR dengan kejadian *stunting* pada anak di wilayah kerja puskesmas Taraweang Kab. Pangkep.

## SARAN

1. Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber referensi bahan kajian untuk menjadi bahan ajar keperawatan anak, khususnya mengenai *stunting*.
2. Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dalam hal ini untuk lebih menghimbau masyarakat agar memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan anak.
3. Diharapkan dengan adanya hasil penelitian ini dapat menjadi bahan acuan bagi peneliti berikutnya dalam meneliti faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aridiyah, F. O., Rohmawati, N., & Ririanty, M. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan (The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas). *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 3(1), 163–170. <https://doi.org/10.1007/s11746-013-2339-4>
- Bentian, I., & Rattu, N. M. A. J. M. (2015). *Faktor Resiko Terjadinya Stunting Pada Anak TK Di Wilayah Kerja Puskesmas Siloam Tamako Kabupaten Kepulauan Sangihe Propinsi Sulawesi Utara Risk factors for stunting in children kindergarten in Puskesmas Siloam Tamako Sangihe Islands of North Sulawesi Pro. 5*, 1–7.
- Kemendes RI. (2017). Health Profile of Indonesia 2016. In *Profil Kesehatan Provinsi Bali*. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>
- Kemendes RI. (2018a). Riskesdas 2018. *Development*, 1–220.
- Kemendes RI. (2018b). Profile Kesehatan Indonesia Tahun 2017. In *Ministry of Health Indonesia*. <https://doi.org/10.1002/qj>
- Ni'mah, Siti Rahayu, N. (2010). Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 13–19.
- Notoadmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT RINEKA CIPTA.
- Ramayulis, R., Kresnawan, T., Iwaningsih, S., & Rochani, N. S. (2018). *Stop Stunting dengan Konseling Gizi* (Atmarita, ed.). Jakarta: Penebarplus.
- WHO. (2018). *Reducing Stunting in Children*.
- Yoshua Prihutama, N., Agung Rahmadi, F., & Hardaningsih, G. (2018). Pemberian Makanan Pendamping Asi Dini Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 7(2), 1419–1430.