

**Hubungan Status Gizi, Panjang Badan Lahir dan
Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak
Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Medan Belawan Tahun 2023**

SKRIPSI



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh :

KHOIRUNNISA M.J. HARAHAH

1908260202

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
2023**

**Hubungan Status Gizi, Panjang Badan Lahir dan
Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak
Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Medan Belawan Tahun 2023**

**Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh
Kelulusan Sarjana Kedokteran**



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh :

KHOIRUNNISA M.J. HARAHAHAP

1908260202

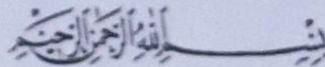
**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext. 20 Fax. (061)
7363498 Website www.umhsu.ac.id E-mail rektor@umhsu.ac.id



LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

NAMA : Khoirunnisa M.J. Harahap
NPM : 1908260202
PRODI / BAGIAN : Pendidikan Dokter
JUDUL SKRIPSI : Hubungan Status Gizi, Panjang Badan Lahir dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Medan Belawan Tahun 2023

Disetujui Untuk Disampaikan
Kepada Panitia Ujian
Medan, 31 Mei 2023
Pembimbing

dr. Mila Trisna Sari, M.K.M
NIDN:0112098503

Unggul | Cerdas | Terpercaya

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun rujuk telah saya nyatakan benar.

Nama : Khoirunnisa M.J. Harahap

NPM : 1908260202

Judul Skripsi : Hubungan Status Gizi, Panjang Badan Lahir dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Medan Belawan Tahun 2023

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan , 2 Juni 2023



Khoirunnisa M.J. Harahap

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Khoirunnisa M.J. Harahap

NPM : 1908260202

Judul : Hubungan Status Gizi, Panjang Badan Lahir dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Medan Belawan Tahun 2023

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

DEWAN PENGUJI
Pembimbing,

(dr. Mila Trisna Sari, M.K.M)

Penguji 1

(dr. M. Hatta, M.Ked (Ped), Sp.A)

Penguji 2

(dr. Eka Airlangga M.Ked (Ped), Sp.A)

Mengetahui,


Dekan FK UMSU
(dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL(K))
NIP/NIDN 0106098201

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter FK UMSU

(dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked)
NIDN 0112098605

Ditetapkan di : Medan
Tanggal : 2 Agustus 2023

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat *Subhanahu Wata'ala* Yang Maha Esa atas limpahan Rahmat dan HidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Dalam kesempatan ini, perkenankan saya menyampaikan rasa terimakasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran.
2. dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter.
3. dr. Mila Trisna Sari, M.K.M, selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi ini sehingga dapat diselesaikan dengan baik.
4. dr. Muhammad Hatta, M.Ked (Ped), Sp.A selaku Dosen Penguji 1 yang telah memberikan arahan serta nasihat dalam penyusunan skripsi ini.
5. dr. Eka Airlangga M.Ked (Ped), Sp.A selaku Dosen Penguji 2 yang telah memberikan arahan serta nasihat dalam penyusunan skripsi ini.
6. Seluruh staf dosen FK UMSU yang telah memberikan ilmu dan pengetahuan kepada penulis selama pendidikan
7. Para sampel penelitian yang identitasnya dirahasiakan, atas partisipasi dan bantuan yang diberikan saat bersedia menjadi sampel penelitian.
8. Bapak dr. Adi Raja Brando Lubis, M.Kes selaku pimpinan UPT. Puskesmas Belawan dan Ibu Sri Andriani yang turut membantu saya dalam pengambilan data sekunder.
9. Terutama dan teristimewa penulis ucapkan banyak terimakasih kepada kedua orang tua saya, surga saya dan pengabdian kepada Ayahanda Miftahuddin Harahap dan Ibunda Susilawati Munthe tercinta atas segala bantuan, bimbingan, dukungan serta doa yang diberikan kepada saya selama penyusunan skripsi. Adik tersayang Farhan

Muji Miftah Habibi Harahap, Fachri Miji Miftah Habibi Harahap, Rhoma Rifky Mifta Harahap dan Maimanatul Adiba Miftah Harahap atas dukungan yang diberikan kepada penulis.

10. Sahabat – sahabat penulis Tsaniya Difa, Diva Farras, Salshabila Sofiani, Indah Hadiyihdini, Jihan Maghfira, Dara Septiani, yang selalu memberikan dukungan baik moril maupun materil yang selalu menjadi penyemangat dan acuan saya bahwa saya harus menyelesaikan skripsi ini dan seluruh rekan-rekan sejawat FK UMSU angkatan 2019 yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu atas segala bantuan dan kerjasamanya.

Saya menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran demi kesempurnaan tulisan ini sangat saya harapkan. Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Medan, 23 Mei 2023

Penulis



Khoirunnisa M.J. Harahap

1908260202

**HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Khoirunnisa M.J. Harahap

NPM : 1908260202

Fakultas : Pendidikan Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul **“Hubungan Status Gizi, Panjang Badan Lahir dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Medan Belawan Tahun 2023”** beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan tulisan akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya perbuat dengan sebenar-benarnya.

Medan, 23 Mei 2023

Yang menyatakan



Khoirunnisa M.J. Harahap

ABSTRAK

Pendahuluan: Stunting merupakan gangguan tumbuh kembang yang di alami oleh balita yang mengalami gizi buruk dari konsepsi hingga 2 tahun pertama kehidupan (0-23 bulan) dan terjadi defisit pertumbuhan linier terus memburuk sampai usia 5 tahun. Angka kejadian stunting di Provinsi Sumatera Utara mencapai 25,8% dan merupakan provinsi ke-17 dengan angka kejadian stunting di Indonesia. Stunting di kota medan tersebar di 63 kelurahan dan 20 kecamatan dengan daerah yang memiliki angka stunting terbanyak adalah Kecamatan Medan Belawan. **Tujuan:** penelitian ini dilakukan untuk menilai keterkaitan status gizi, panjang badan lahir serta pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Medan Belawan tahun 2023. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain penelitian studi observasional dengan pendekatan rancangan *cross sectional* yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Medan Belawan. Dengan sampel adalah anak dengan usia 24-59 bulan yang terdata di Puskesmas Kecamatan Medan Belawan tahun 2023 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi selama periode penelitian dengan total sampel 44 orang. **Hasil :** Sebanyak 5 anak (29,4%) dengan gizi baik mengalami stunting, 11 anak (68,8%) dengan gizi kurang mengalami stunting dan 11 anak (100,0%) dengan gizi buruk mengalami stunting dengan nilai *p-value* sebesar 0.001. Sebanyak 4 anak (33,3%) dengan panjang badan lahir normal mengalami stunting dan 22 anak (59,4%) dengan panjang badan lahir pendek mengalami stunting dengan nilai *p-value* sebesar 0.002. Sebanyak 10 anak (45,5%) yang mendapatkan ASI Eksklusif mengalami stunting dan sebanyak 17 anak (77,3%) yang tidak mendapatkan ASI eksklusif mengalami stunting dengan nilai *p-value* sebesar 0.030 yang artinya *p-value* < 0.005. **Simpulan :** Terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi, panjang badan lahir serta pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Medan Belawan tahun 2023.

Kata Kunci : Stunting, Status Gizi, Panjang Badan Lahir, Pemberian Asi Eksklusif, Anak Usia 24-59 Bulan

Abstract

Introduction: Stunting is a growth and development disorder experienced by toddlers who experience malnutrition from conception to the first 2 years of life (0-23 months) and a linear growth deficit continues to worsen until the age of 5 years. The incidence of stunting in North Sumatra Province reached 25.8% and is the 17th province with a stunting incidence rate in Indonesia. Stunting in Medan City is spread across 63 urban villages and 20 sub-districts with the area that has the highest stunting rate is Medan Belawan Sub-district. **Purpose:** This study was conducted to assess the association of nutritional status, birth length and exclusive breastfeeding with the incidence of stunting in children aged 24-59 months in Medan Belawan District in 2023. **Methods:** This study used an observational study research design with a cross-sectional design approach conducted in the work area of the Medan Belawan District Health Center. The sample was children aged 24-59 months recorded at the Puskesmas of Medan Belawan District in 2023 who met the inclusion and exclusion criteria during the study period with a total sample of 44 people. **Results:** A total of 5 children (29.4%) with good nutrition experienced stunting, 11 children (68.8%) with poor nutrition experienced stunting and 11 children (100.0%) with poor nutrition experienced stunting with a p-value of 0.001. A total of 4 children (33.3%) with normal birth length were stunted and 22 children (59.4%) with short birth length were stunted with a p-value of 0.002. A total of 10 children (45.5%) who get exclusive breastfeeding experience stunting and as many as 17 children (77.3%) who do not get exclusive breastfeeding experience stunting with a p-value of 0.030 which means the p-value <0.005. **Conclusion:** There is a significant relationship between nutritional status, birth length and exclusive breastfeeding with the incidence of stunting in children aged 24-59 months in Medan Belawan District in 2023.

Keywords: *Stunting, Nutritional Status, Birth Length, Exclusive Breastfeeding, Children 24-59 Months of Age*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Khusus.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat penelitian.....	4
1.4.1 Bagi Mahasiswa.....	4
1.4.2 Bagi Masyarakat.....	4
1.4.3 Bagi Instansi.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Balita.....	5
2.2 Gizi pada Balita.....	5
2.2.1 Kebutuhan Gizi Balita.....	5
2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Gizi Balita.....	6
2.3 Status Gizi.....	6

2.3.1 Defenisi Status Gizi.....	6
2.3.2 Penilaian Status Gizi.....	6
2.4 Panjang Badan Lahir.....	7
2.5 Air Susu Ibu.....	7
2.6 Stunting.....	8
2.6.1 Definisi Stunting.....	8
2.6.2 Prevalensi Stunting.....	8
2.6.3 Etiologi dan Faktor Risiko Stunting.....	8
2.6.4 Dampak Buruk Stunting.....	11
2.6.5 Pencegahan Stunting dan Pembangunan SDM.....	11
2.7 Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan.....	12
2.8 Hubungan Panjang Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan.....	12
2.9 Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-5Bulan.....	13
2.10 Kerangka Teori.....	14
2.11 Kerangka Konsep.....	15
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	16
3.1 Defenisi Operasional.....	16
3.2 Jenis Penelitian.....	17
3.3 Waktu dan Tempat Penelitian.....	17
3.3.1 Waktu Penelitian.....	17
3.3.2 Tempat penelitian.....	17
3.4 Populasi dan Sampel.....	17
3.4.1 Populasi Penelitian.....	17
3.4.2 Sampel Penelitian.....	18
3.4.3 Rumus Besar Sampel.....	18
3.4.4 Identifikasi Variabel.....	19
3.5 Teknik Pengambilan Sampel.....	19

3.6. Teknik Pengambilan Data.....	19
3.7 Pengolahan dan Analisis Data.....	19
3.7.1 Pengolahan Data.....	19
3.8 Analisis Data.....	20
3.9 Kerangka Kerja.....	21
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	22
4.1 Hasil Penelitian.....	22
4.1.1 Analisis Univariat.....	22
4.1.1.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	22
4.1.1.2 Distribusi Responden Berdasarkan Stunting.....	23
4.1.1.3 Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi.....	24
4.1.1.4 Distribusi Responden Berdasarkan Panjang Badan Lahir.....	24
4.1.1.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif.....	25
4.1.2 Analisis Bivariat.....	26
4.1.2.1 Uji Korelasi Chi Square Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Stunting.....	26
4.1.2.2 Uji Korelasi Chi Square Hubungan Panjang Badan Lahir dengan Kejadian Stunting.....	27
4.1.2.3 Uji Korelasi Chi Square Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting.....	28
4.2 Pembahasan.....	29
4.2.1 Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Stunting.....	30
4.2.2 Hubungan Panjang Badan Lahir dengan Kejadian Stunting.....	30
4.2.3 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting.....	31
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	32
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....	33
5.1 Kesimpulan.....	33
5.2 Saran.....	33
DAFTAR PUSTAKA.....	35

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional	16
Tabel 3.2 Waktu Penelitian.....	17
Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	22
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Stunting.....	23
Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi.....	24
Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Panjang Badan Lahir.....	25
Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif.....	25
Tabel 4.6 Uji korelasi <i>Chi Square</i> Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Stunting.....	26
Tabel 4.7 Uji korelasi <i>Chi Square</i> Hubungan Panjang Badan Lahir dengan Kejadian Stunting.....	27
Tabel 4.8 Uji korelasi <i>Chi Square</i> Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting.....	28

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kurva pertumbuhan WHO.....	40
Lampiran 2 Data Hasil Penelitian	42
Lampiran 3 Hasil Analisis Penelitian.....	45
Lampiran 4 Surat Keterangan <i>Ethical Clearance</i>	48
Lampiran 5 Surat Izin penelitian.....	49
Lampiran 6. Surat Keterangan Selesai Penelitian	50
Lampiran 7 Surat Persetujuan Responden	51
Lampiran 8 Kuesioner.....	52
Lampiran 9 Dokumentasi.....	53

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting merupakan gangguan kesehatan yang sering terjadi pada anak dibawah 5 tahun di beberapa negara berpenghasilan menengah kebawah di seluruh dunia.¹ Stunting merupakan gangguan tumbuh kembang yang di alami oleh balita yang mengalami gizi buruk dari konsepsi hingga 2 tahun pertama kehidupan (0-23 bulan) dan terjadi defisit pertumbuhan linier terus memburuk sampai usia 5 tahun.^{1,2} Stunting yang terjadi pada anak dibawah 5 tahun dapat menyebabkan efek jangka pendek yaitu gangguan pada kemampuan kognitif serta efek jangka panjang yang dapat berdampak pada penurunan perkembangan fisik dan perkembangan kognitif, kinerja pendidikan, penurunan kesehatan serta meningkatnya risiko penyakit degeneratif. Jika masalah stunting pada anak terus berlanjut akan berdampak pada kualitas SDM yang merupakan penentu tingkat kesejahteraan suatu masyarakat.²

Secara global angka kejadian stunting adalah 150,8 juta atau 22,2% pada tahun 2017. Asia Tenggara merupakan prevalensi stunting tertinggi kedua didunia setelah Afrika. Indonesia adalah satu dari sekian banyak negara di Asia Tenggara yang memiliki angka stunting tertinggi kelima di dunia sebesar 37% dengan kata lain jumlah anak yang mengalami stunting mendekati angka 9 juta jiwa.²

Pada penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Baiturrahman di Kota Banda Aceh pada tahun 2018 menunjukkan faktor yang mempengaruhi angka kejadian stunting pada balita disebabkan oleh asupan protein yang rendah, penyakit infeksi (ISPA dan Diare), riwayat ASI eksklusif dan BBLR.⁴

Pada penelitian dengan judul *A review of child stunting determinants in Indonesia* tahun 2018. Ada beberapa aspek yang dapat menyebabkan stunting, seperti gizi pada ibu, kelahiran prematur, panjang lahir pendek, praktik pemberian ASI noneksklusif selama 6 bulan pertama, praktik pemberian makanan pendamping ASI, tinggi badan ibu yang pendek, rendahnya pendidikan ibu, rendahnya status ekonom keluarga, layanan air dan sanitasi yang buruk, serta tinggal di daerah pedalaman yang sulit untuk mengakses layanan kesehatan.²

Hasil penelitian pada penderita stunting usia 25-60 bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar mendapatkan, berapa factor yang menyebabkan stunting adalah asupan energi rendah (93,5%), penyakit infeksi (80,6%), jenis kelamin laki-laki (64,5%), pendidikan ibu rendah (48,4%), asupan protein rendah (45,2%), tidak ASI eksklusif (32,3%), pendidikan ayah rendah (32,3%) dan ibu bekerja (29%).⁵

Pada penelitian yang berjudul “Berat Badan dan Panjang Badan Lahir Meningkatkan Kejadian Stunting”, stunting dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor yang paling utama yang dapat menyebabkan stunting adalah tidak seimbangnya asupan gizi, terdapat riwayat infeksi, serta berat badan dan panjang badan lahir rendah.⁶

Pada penelitian di Kelurahan Rangas Kecamatan Banggae Kabupaten Majene yang mengangkat topik tentang faktor penyebab stunting pada anak usia 24-59 bulan menunjukkan hasil bahwa terdapat relasi antara panjang dan berat badan saat lahir, tidak terpenuhinya ASI eksklusif, dan rentang waktu kelahiran terhadap kejadian stunting.⁷

Pada penelitian yang dilakukan di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang pada anak berusia 7-24 bulan menunjukkan hasil terdapat hubungan yang sangat erat antara panjang badan saat lahir (47,3%), berat badan saat lahir (41,9%) serta tidak terpenuhinya ASI eksklusif (86,5%) terhadap kejadian stunting.⁸

Pada tahun 2020 dalam penelitian yang dilakukan di Jatiasih Kelurahan Jatimekar Kota Bekasi pada anak usia 24-59 bulan, status gizi, pola makan, serta peran keluarga terhadap pencegahan stunting juga sangat berpengaruh.⁹

Pada penelitian di Kecamatan Cikurur Lebak Banten Tahun 2020, faktor terjadinya stunting dipengaruhi oleh status gizi ibu, postur tubuh ibu, jarak kehamilan, usia ibu, asupan nutrisi pada saat hamil, pemberian ASI eksklusif, asupan gizi, keadaan ekonomi, sanitasi, tingkat infeksi serta wawasan ibu tentang gizi.¹⁰

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan adanya perbaikan status gizi pada anak di Indonesia. Proporsi status gizi buruk dan kurang turun dari 19,6% di tahun 2013 menjadi menjadi 17,7% di tahun 2018. Demikian jugaproporsi status gizi sangat pendek dan pendek di Indonesia turun dari 37,2% di tahun 2013 menjadi 30,8%

di tahun 2018.²⁷ Angka kejadian stunting di Provinsi Sumatera Utara mencapai 25,8 % dan merupakan provinsi ke-17 dengan angka kejadian stunting di Indonesia.^{3,19} Berdasarkan pada profil kesehatan kabupaten/kota tahun 2020 persentase balita dengan gizi kurang mengalami peningkatan dari 1,98% di tahun 2019 menjadi 3,41% di tahun 2020. Persentase balita pendek di tahun 2019 mengalami peningkatan dari 2,61% menjadi 3.90% ditahun 2020.²⁸

Merujuk hasil pengukuran status gizi yang dilaporkan pada profil kesehatan kabupaten/kota tahun 2020 diperoleh bahwa distribusi jumlah gizi buruk (BB/U) pada balita di Provinsi Sumatera Utara adalah sebanyak 1.342 orang balita atau sebesar 3,41% dari keseluruhan balita yang ditimbang dan mandailing natal menyumbang jumlah terbanyak dengan 214 balita diikuti Kota Medan dengan 174 balita. Demikian juga dengan hasil pemantauan status gizi yang dilaporkan pada profil kesehatan kabupaten/kota tahun 2020 diperoleh bahwa balita pendek (TB/U) di Provinsi Sumatera Utara sebesar 36.742 balita dengan hasil pengukuran pendek atau sebesar 3,90%.

Medan merupakan salah satu kota terendah dengan balita pendek sebesar 0,32%. Dengan angka prevalensi balita pendek kurang dari 2% menjadikan Kota Medan termasuk dalam kategori rendah berdasarkan standar WHO. Akan tetapi, angka prevalensi ini masih harus diturunkan karena Kota Medan merupakan Ibukota dari Provinsi Sumatera Utara dan mempunyai fasilitas kesehatan yang memadai.²⁸ Prevalensi stunting di Kota Medan pada tahun 2021 berdasarkan data SSGI 2021 adalah 19,9 %. Kota Medan memiliki sebanyak 550 anak stunting yang tersebar di 63 kelurahan dan 20 kecamatan. Namun pada tahun 2023, jumlahnya turun jadi 364 anak stunting, dengan daerah yang memiliki anak stunting terbanyak adalah Kecamatan Medan Belawan.^{3,19}

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan status gizi, panjang badan lahir dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Medan Belawan Tahun 2023.

1.2 Rumusan masalah

Merujuk pada latar belakang yang telah dipaparkan sebelumnya, selanjutnya akan didapatkan rumusan masalah yaitu “Apakah terdapat hubungan status gizi, panjang

badan lahir serta pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Medan Belawan tahun 2023?”

3.1 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum :

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menilai keterkaitan status gizi, panjang badan lahir serta pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Medan Belawan tahun 2023.

1.3.2 Tujuan khusus :

1. Mengetahui keterkaitan status gizi terhadap kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Medan Belawan tahun 2023.
2. Mengetahui keterkaitan panjang badan lahir terhadap kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Medan Belawan tahun 2023.
3. Mengetahui keterkaitan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Medan Belawan tahun 2023.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Bagi Mahasiswa

Sebagai sumber bacaan bagi mahasiswa untuk melakukan penelitian selanjutnya.

1.4.2 Bagi Masyarakat

1. Memberi pengetahuan tentang pengaruh status gizi terhadap kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Medan Belawan tahun 2023.
2. Memberi pengetahuan tentang pengaruh panjang badan lahir dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Medan Belawan tahun 2023.
3. Memberi pengetahuan tentang pengaruh pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Medan Belawan tahun 2023.

1.4.3 Bagi Instansi

1. Sebagai sarana edukasi bagi instansi lain.
2. Dapat dijadikan referensi dan pengembangan penelitian mengenai stunting.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Balita

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan. Masa balita adalah masa terpenting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan manusia karena berlangsung secara cepat dengan kecepatan yang berbeda-beda di setiap individunya dan tidak akan terulang kembali serta, maka masa ini juga di sebut dengan (*golden age*).

Pertumbuhan dan perkembangan pada masa balita merupakan puncak dari berkembangnya fungsi melihat, mendengar, berbahasa serta fungsi kognitif yang lebih tinggi maka pada saat ini akan menentukan berhasil atau tidaknya tumbuh kembang fisik, mental serta perilaku anak pada masa selanjutnya.¹¹

2.2 Gizi pada Balita

2.2.1 Kebutuhan Gizi Balita

Kebutuhan nutrisi pada anak usia dini sangat penting untuk mencapai tumbuh kembang yang baik pada anak, sehingga nutrisi yang tepat, termasuk lemak, protein dan protein, sangat diperlukan. Kebutuhan energi berdasarkan hasil AKI tahun 2019 pada usia 6-11 bulan adalah sebesar 800 kkal/kg berat badan, usia 1-3 tahun sebesar kkal/kg berat badan dan untuk usia anak 4-6 tahun sebesar 1400 kkal/kg berat badan.¹²

Protein berfungsi sebagai sumber asam amino esensial yang digunakan sebagai bahan penyusun pembentukan dan pertumbuhan protein serum, berperan dalam menggantikan sel-sel yang rusak, dan berperan dalam menjaga keseimbangan cairan. Kebutuhan protein berdasarkan hasil AKI tahun 2019 untuk anak usia 0-5 bulan dengan berat 6 kg sebesar 9 g protein, anak usia 6-11 bulan dengan berat badan 9 kg sebesar 15 g protein, anak usia 1-3 tahun dengan berat badan 13 kg sebesar 20 g protein dan anak usia 4-6 tahun dengan berat badan 19 kg sebesar 25 g protein.¹²

Lemak merupakan sumber kalori yang berperan sebagai sumber lemak esensial, zat pelarut vitamin A, D, E dan K serta memberikan rasa sedap dalam makanan. Berdasarkan hasil AKI tahun 2019 untuk anak usia 0-5 bulan dengan berat 6 kg sebesar 31 g lemak, anak usia 6-11 bulan dengan berat badan 9 kg sebesar 35 g lemak, anak usia 1-3 tahun dengan berat badan 13 kg sebesar 45 g lemak dan anak usia 4-6 tahun dengan berat badan 19 kg sebesar 50 g lemak.¹²

Karbohidrat yang dianjurkan sebanyak 60-70% dari energi total yang di peroleh baik yang bersumber dari beras, serat makanan, gandum, serta sayuran. Berdasarkan hasil AKI tahun 2019 untuk anak usia 0-5 bulan dengan berat 6 kg sebesar 59 g karbohidrat, anak usia 6-11 bulan dengan berat badan 9 kg sebesar 105 g karbohidrat, anak usia 1-3 tahun dengan berat badan 13 kg sebesar 215 g karbohidrat dan anak usia 4-6 tahun dengan berat badan 19 kg sebesar 220 g karbohidrat.¹²

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Gizi Balita

Ada 3 faktor yang menyebabkan gizi buruk pada anak, yaitu :

1. Penyebab langsung

Penyebab langsung disebabkan oleh asupan makanan yang buruk dan adanya infeksi. Asupan makanan yang tidak memadai ini dapat disebabkan oleh makan makanan dalam jumlah terbatas atau oleh makanan yang tidak mengandung nutrisi yang diperlukan.

2. Penyebab tidak langsung

Penyebab tidak langsung disebabkan oleh pendidikan yang buruk, gizi buruk, sanitasi yang buruk, layanan kesehatan dasar yang buruk, dan air bersih yang buruk.

3. Penyebab mendasar

Penyebab mendasar ini disebabkan oleh krisis ekonomi, politik dan sosial (bencana alam) yang dapat berdampak parah pada ketersediaan pangan, Pendidikan, dan layanan kesehatan.^{13,14}

2.3 Status Gizi

2.3.1 Definisi Status Gizi

Status gizi adalah gambaran keadaan yang disebabkan oleh keseimbangan asupan zat gizi akibat pemberian makanan yang dikonsumsi dengan kebutuhan akan kandungan zat gizi yang diperlukan.¹⁵

2.3.2 Penilaian Status Gizi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Antropometri adalah metode terkenal yang

digunakan untuk menilai ukuran, proporsi, dan komposisi tubuh manusia. Standar antropometri anak didasarkan pada parameter berat dan panjang/tinggi dan terdiri dari empat indikator :

1. Berat Badan menurut Umur (BB/U), bertujuan untuk mengukur Berat Badan sesuai umur anak. Dipakai untuk mengetahui kemungkinan seorang anak mengalami berat badan kurang, sangat kurang, atau lebih. Status gizi dikatakan gizi lebih jika ≥ 2 SD, gizi baik ; -2 sampai 2 SD, gizi kurang : -3 sampai -2 SD dan gizi buruk : ≤ -3 .
2. Panjang/Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U), bertujuan untuk mengukur Panjang/Tinggi Badan sesuai Umur. Dipakai untuk mengetahui kemungkinan seorang anak mengalami tubuh pendek. Status gizi dikatakan tinggi jika ≥ 2 SD, normal -2 sampai 2 SD, pendek -3 sampai -2 SD dan sangat pendek : ≤ -3 .
3. Berat Badan menurut Panjang/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB), bertujuan untuk mengukur Berat Badan sesuai Panjang/Tinggi Badan anak. Dipakai untuk mengelompokkan status gizi anak. Status gizi dikatakan sangat kurus jika ≤ -3 , Kurus -3 sampai -2 SD, normal -2 sampai 2 SD dan Gemuk : ≥ 2 SD.
4. Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U), digunakan pada anak usia 5 tahun sampai dengan 18 tahun bertujuan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, gizi lebih dan gizi obesitas.¹⁶

2.4 Panjang Badan Lahir

Panjang badan lahir merupakan pertumbuhan linier seorang anak kecil selama kehamilan. Bayi yang lahir dengan ukuran linier kecil biasanya menunjukkan malnutrisi ibu selama kehamilan, dimulai dengan pertumbuhan janin yang lambat atau terbelakang. Ini penting untuk membantu orang mencapai tinggi badan normal seiring bertambahnya usia. Panjang bayi dikatakan normal jika ukurannya 45-53 cm dan dikatakan pendek jika < 45 cm.^{7,8}

2.5 Air Susu Ibu (ASI)

ASI mengandung berbagai zat dan antibodi, sehingga menjadi sumber nutrisi terpenting dan lengkap bagi bayi usia 0-6 bulan untuk kebutuhan dan perkembangannya. Selain itu, ASI juga bermanfaat sebagai makanan yang lengkap,

meningkatkan kinerja fisik, kecerdasan mental dan emosional yang stabil, dan kematangan spiritual, dengan perkembangan sosial yang baik selanjutnya dicerna dan diserap dan memiliki komposisi lemak, karbohidrat, protein dan vitamin. Karena ASI mengandung antibodi, ASI juga efektif dalam mencegah penyakit menular dan penyakit alergi.^{17,18}

2.6 Stunting

2.6.1 Definisi Stunting

Stunting merupakan suatu kondisi anak usia 0-59 bulan yang mengalami kekurangan gizi kronis yang sudah berlangsung bertahun-tahun dari proses tumbuh kembang mulai konsepsi hingga 2 tahun pertama kehidupan (0-23 bulan). Stunting didefinisikan sebagai kondisi anak dimana tinggi badan menurut umur berada dibawah -2 SD dari standart median anak dari WHO. Stunting akan berdampak terhadap proses tumbuh kembang otak dalam waktu jangka pendek akan berpengaruh pada kemampuan kognitif dan dalam waktu jangka dapat berdampak pada penurunan perkembangan fisik dan perkembangan kognitif, kinerja pendidikan, kesehatan yang buruk dan peningkatan risiko penyakit degeneratif.¹⁴

2.6.2 Prevalensi Stunting

Secara global angka kejadian stunting adalah 150,8 juta atau 22,2%. Asia merupakan prevalensi stunting tertinggi kedua di dunia setelah Afrika dan Indonesia merupakan salah satu negara di Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR) yang memiliki angka stunting tertinggi kelima di dunia sebesar 37% atau hampir 9 juta anak mengalami stunting. Angka kejadian stunting di provinsi Sumatera Utara mencapai 25,8 % dan merupakan provinsi ke-17 dengan angka kejadian stunting di Indonesia. Prevalensi stunting Kota Medan pada tahun 2021 berdasarkan data SSGI 2021 adalah 19,9 %. Kota Medan memiliki sebanyak 550 anak stunting yang tersebar di 63 kelurahan dan 20 kecamatan. Namun pada tahun 2023, jumlahnya turun jadi 364 anak stunting, dengan daerah yang memiliki anak stunting terbanyak adalah Kecamatan Medan Belawan.^{3,19}

2.6.3 Etiologi dan Faktor Risiko Stunting

Berdasarkan hasil penelitian peneliti dalam dan luar negeri, etiologi stunting diketahui sangat kompleks, namun faktor risiko stunting dapat diklasifikasikan sebagai

berikut:

1. Faktor genetik

Perawakan pendek familial (familial perawakan pendek). Banyak penelitian menyimpulkan bahwa tinggi badan orang tua berpengaruh signifikan terhadap kejadian stunting pada anak. Dalam salah satu penelitian berjudul “Hubungan antara kejadian stunting dengan pengetahuan gizi ibu” yang dilakukan pada tahun 2020 di Kecamatan Cikurul Lebak Provinsi Banten, menyimpulkan bahwa faktor terjadinya stunting di pengaruhi oleh postur tubuh ibu, ibu yang memiliki postur tubuh pendek (<145cm) akan meningkatkan resiko untuk anak mengalami stunting dibanding dengan ibu yang tinggi badannya normal. Tinggi badan orang tua juga sebenarnya dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti faktor internal (genetik) dan faktor eksternal (faktor penyakit dan asupan gizi). Faktor genetik ini merupakan faktor yang tidak dapat di ubah akan tetapi dari faktor eksternalnya dapat diubah.¹⁰

2. Status Ekonomi

Rumah tangga dengan status ekonomi yang lebih rendah dapat diartikan memiliki daya beli yang lebih rendah, sehingga kurang mampu untuk membeli makanan yang baik, yang menyebabkan penurunan kualitas dan kuantitas makanan, dan berdampak pada kebutuhan gizi anak yang tidak terpenuhi.¹⁴

3. Jarak kelahiran

Anak-anak yang terpisah dari saudaranya dengan jarak kurang dari 2 tahun atau lebih jauh memiliki insiden stunting yang lebih tinggi daripada anak-anak yang dipisahkan oleh lebih dari 2 tahun dan anak tunggal. Jarak kelahiran ini mempengaruhi pola asuh anak. Jarak kelahiran yang lebih dekat cenderung membuat orang tua semakin cemas dan kurang optimal dalam mengasuh anaknya. Terutama pada keluarga dengan status ekonomi rendah. Jika jarak kelahiran kurang dari 2 tahun, dampaknya salah satu anak yang lebih besar tidak mendapatkan ASI yang cukup, karena menyusui biasanya menjadi prioritas adiknya. Kurangnya ASI dan pola makan yang buruk dapat menyebabkan kekurangan gizi dan stunting.¹⁴

4. Praktek Pengasuhan yang Kurang Baik

Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan dan gizi ibu sebelum, selama dan setelah kehamilan. Diketahui 60% anak usia 0-6 bulan tidak mendapat ASI eksklusif dan 2

dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak mendapatkan makanan pendamping ASI (MP-ASI). MP-ASI dimaksudkan untuk memperkenalkan jenis makanan baru kepada bayi, untuk memenuhi kebutuhan gizi tubuh yang tidak lagi dapat dipenuhi oleh ASI, dan untuk melindungi tubuh dari makanan dan minuman. membangun perkembangan sistem kekebalan tubuh anak. Diberikan pada anak di atas 6 bulan.²⁰

5. Riwayat BBLR

Berat badan lahir rendah menunjukkan bahwa janin kekurangan gizi dalam kandungan, dan stunting itu sendiri terutama disebabkan oleh kekurangan gizi jangka panjang. Bayi yang lahir dengan berat badan normal (kurang dari 2500g) juga cenderung pendek saat lahir. Berat badan lahir rendah juga mempengaruhi bayi. Jika tidak ditangani dengan baik, ada risiko kematian, pertumbuhan bayi terhambat, dan bayi kecil.²⁰

6. Panjang Badan Bayi Waktu Lahir

Ukuran panjang bayi normal pada saat lahir adalah 48-52 cm sehingga apabila bayi lahir dengan panjang badan <48 cm termasuk bayi pendek sehingga hal ini termasuk salah satu penyebab terjadinya stunting. Di Indonesia masalah panjang badan lahir pendek memiliki angka kejadian yang cukup tinggi.^{21,8}

7. Anemia pada Ibu

Anemia pada ibu hamil paling sering disebabkan oleh kekurangan zat gizi mikro, terutama zat besi. Hal ini mempengaruhi ibu yang menderita kekurangan zat besi, mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan membuat mereka kekurangan gizi saat lahir, menyebabkan kekurangan gizi kronis. Ibu yang anemia juga lebih mungkin melahirkan bayi dengan berat badan kurang. Hal ini karena anemia mengurangi suplai oksigen ke metabolisme ibu dan dapat menyebabkan kelahiran prematur (prematunitas). Metabolisme yang kurang optimal ini juga terjadi pada bayi karena kadar hemoglobin yang tidak mencukupi untuk mengikat oksigen, sehingga mengakibatkan gizi kurang dalam kandungan dan berat badan bayi lebih rendah dari normal.²²

8. Hygiene dan sanitasi lingkungan

Kebersihan dan kesehatan lingkungan, seperti sumber air bersih yang tidak memadai, sanitasi yang buruk, lantai rumah yang kotor, kurangnya bahan bakar

untuk memasak, dan pembuangan sampah lokal yang tidak memadai, juga berdampak signifikan terhadap kejadian stunting. Peran hygiene terhadap kejadian stunting meningkatkan kejadian penyakit khususnya diare. Diare adalah infeksi metabolik dan efeknya berumur pendek dan langsung.²³

9. Defisiensi Zat Gizi

Asupan zat gizi yang menyebabkan stunting dapat dibagi menjadi zat gizi makro dan zat gizi mikro. Asupan zat gizi makro yang paling berpengaruh terhadap kejadian stunting adalah asupan protein, dan asupan zat gizi mikro yang paling berpengaruh terhadap kejadian stunting adalah asupan kalsium, seng dan zat besi.⁵

2.6.4 Dampak Buruk Stunting

Menurut World Health Organization dampak dari stunting dapat menimbulkan dampak jangka pendek dan dampak jangka Panjang.

1. Efek Jangka Pendek

- a. Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian
- b. Perkembangan kognitif, motorik dan verbal pada anak kurang optimal
- c. Peningkatan biaya medis.

2. Efek Jangka Panjang

- a. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya)
- b. Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya
- c. Menurunnya kesehatan reproduksi
- d. Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat pada masa sekolah
- e. Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.²⁴

2.6.5 Pencegahan Stunting dan Pembangunan SDM

Banyaknya faktor penyebab stunting menjadikannya masalah gizi yang kompleks. Pencegahan stunting dapat dicapai melalui pendekatan gizi dan non- gizi. Remaja dapat terlindungi dari malnutrisi selama kehamilan. Nutrisi yang cukup selama kehamilan dapat mencegah terjadinya stunting pada pertumbuhan dan perkembangan janin. Setelah itu, pencegahan stunting juga bisa dilakukan pada usia 1000 hari. Selama periode ini, anak mengalami apayang disebut “*golden age*” pertumbuhan yang cepat. Artinya, suplai nutrisi harus sesuai dengan suplai nutrisi

seimbang selama 730 hari selama kehamilan atau 270 hari sejak lahir untuk bayi hingga usia 2 tahun.

Maka dengan cara ini peningkatan terhadap kejadian stunting dapat dicegah dan teratasi dengan baik, tetapi jika stunting ini tidak teratasi dengan baik maka pada masa yang akan datang akan berdampak pada hilangnya generasi yang dapat mengganggu kelangsungan pembangunan sumber daya manusia.²⁵

2.7 Hubungan Status Gizi dengan kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan

Status gizi balita dapat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yang mempengaruhi status gizi adalah penyakit infeksi dan asupan makanan, dan faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi adalah pengetahuan ibu tentang gizi, usia penyapihan, berat badan lahir rendah (BBLR), makan berlebihan, ukuran keluarga, pola asuh, kesehatan lingkungan, dan layanan kesehatan.

Kurangnya pengetahuan gizi ibu merupakan salah satu penentu status gizi balita, karena dapat menentukan sikap dan perilaku ibu dalam memilih makanan yang akan dimakan balita serta kebiasaan makan dari segi jumlah, jenis dan frekuensinya. Apa pun yang memengaruhi nutrisi akan memengaruhi asupan makanan bayi Anda. Pengetahuan gizi ibu yang buruk juga dapat menyebabkan tidak adekuatnya gizi yang diberikan pada bayi, yang dapat mempengaruhi kondisi bayi. Jika ini terus berlanjut, itu mengarah pada kekurangan gizi dan berdampak pada peningkatan stunting.²⁶

2.8 Hubungan Panjang Badan Lahir dengan kejadian Stunting pada Usia 24- 59 Bulan

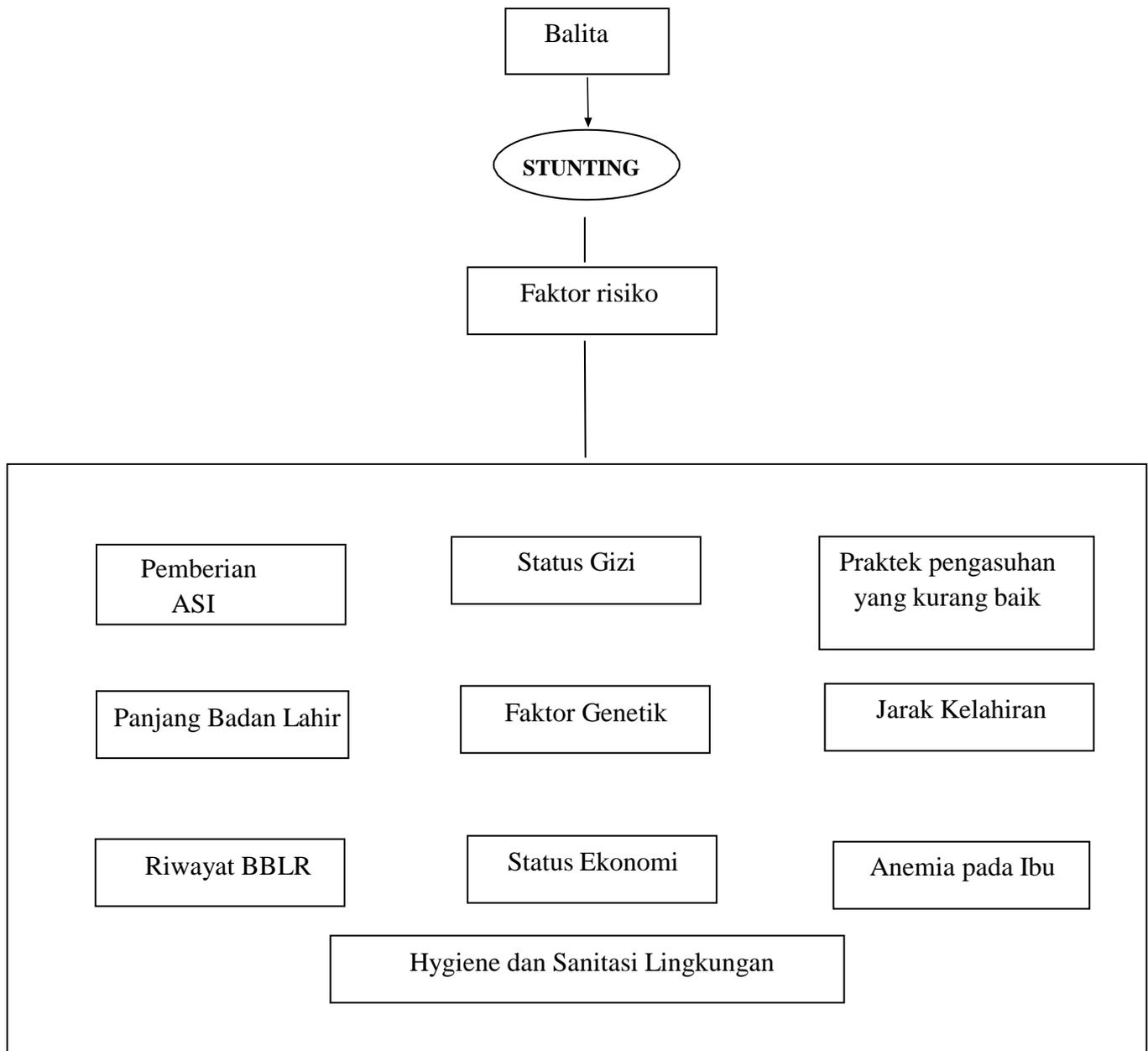
Berat badan lahir rendah menunjukkan bahwa janin kekurangan gizi dalam kandungan, dan keterlambatan perkembangan itu sendiri terutama disebabkan oleh kekurangan gizi jangka panjang. Bayi yang lahir dengan berat badan abnormal (kurang dari 2500g) juga cenderung pendek saat lahir. Bayi yang normal tingginya 48 sampai 52 cm saat lahir, sehingga bayi yang lahir dengan tinggi di bawah 48 cm dianggap bayi kecil dan merupakan salah satu penyebab stunting.²¹

2.9 Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Usia 24-59 Bulan

Menurut kerangka UNICEF Framework, salah satu faktor yang berkontribusi terhadap stunting pada anak kecil adalah pola makan yang tidak seimbang. Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan dikaitkan dengan asupan makanan yang tidak seimbang. ASI merupakan sumber nutrisi utama yang dihasilkan oleh ibu dan paling sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan bayi usia 0-6 bulan.

Selanjutnya, ASI adalah juga bermanfaat sebagai nutrisi lengkap untuk meningkatkan kekuatan fisik, meningkatkan kecerdasan mental dan emosional yang mengarah pada kematangan mental yang stabil, dan juga perkembangan sosial yang baik. ASI juga mudah dicerna dan diasimilasi, memiliki komposisi lemak, karbohidrat, kalori, protein dan vitamin, perlindungan terhadap penyakit, penyakit menular, perlindungan alergi, karena ASI mengandung antibody yang memberikan kecerdasan dan stimulasi saraf, kesehatan dan meningkatkan kecerdasan secara optimal. Pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih jauh dari kata menjanjikan, mencerminkan kurangnya pengetahuan masyarakat akan pentingnya ASI eksklusif. Jika hal ini terus terjadi dan tidak segera ditangani, maka angka kejadian stunting akan tinggi.¹⁷

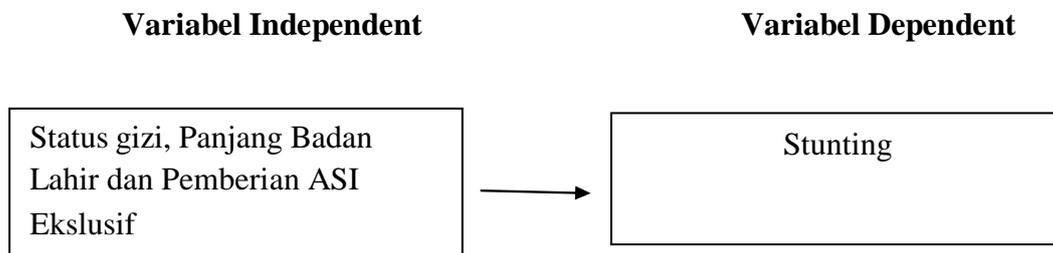
2.10 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.11 Kerangka Konsep

Kerangka konseptual penelitian ini meliputi dua variabel, yaitu variabel bebas dan variabel terikat, sebagai berikut:



Gambar 2.2 kerangka konsep

BAB 3
METODE PENELITIAN

3.1 Definisi operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala ukur	Hasil Ukur
1	Stunting	Suatu keadaan dimana tinggi badan tidak sesuai dengan usia.	<i>Microtoice, Stadiometer</i>	Nominal	1. Stunting bila TB/U < -2 SD 2. Tidak Stunting bila TB/U -2 SD - 2 SD
2	Status Gizi	Status gizi adalah gambaran keadaan yang disebabkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi yang dikonsumsi dengan kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan.	Pengukuran antropometri menggunakan kurva <i>WHO</i>	Nominal	1. Gizi Lebih: ≥ 2 SD 2. Gizi baik; -2 sampai 2 SD 3. Gizi kurang: -3 sampai -2 SD 4. Gizi kurang : ≤ -3
3	Panjang badan saat lahir	Panjang badan bayi sesaat setelah lahir	Wawancara	Nominal	1. Normal 45-53 cm 2. Pendek : <45 cm
4	Asi Eksklusif	ASI Eksklusif berarti bayi sampai usia 6 bulan hanya menerima ASI tidak ada makanan pendamping.	Wawancara	Ordinal	1. Tidak ASI Eksklusif 2. ASI Eksklusif

3.2 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain penelitian *cross sectional* dimana peneliti mengobservasi dan menganalisis hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat hanya dilakukan dalam satu kali di waktu yang bersamaan untuk mengetahui hubungan status gizi, panjang badan lahir dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Medan Belawan tahun 2023.

3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

3.3.1 Waktu Penelitian

Tabel 3.2 Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Bulan						
		Jun	Jul	Ags	Sep	Okt	Nov	Agust
1	Studi literatur, bimbingan, dan penyusunan proposal							
2	Seminar proposal							
3	Pengurusan izin etik penelitian							
4	Pengumpulan data							
5	Pengolahan dan analisis data							
6	Seminar hasil							

3.3.2 Tempat Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Belawan kecamatan Medan Belawan.

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dan sampel kasus dalam penelitian ini adalah anak dengan usia 24-59 bulan yang terdata di Puskesmas Kecamatan Medan Belawan tahun 2023.

3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, yaitu:

a. Kriteria Inklusi :

1. Anak berusia 24-59 bulan
2. Anak yang berada di wilayah penelitian

b. Kriteria Eksklusi :

1. Anak dengan diagnosis gangguan pertumbuhan tulang seperti Achondroplasia, Kondrodistrofi, Displasia Tulang, Sindrom Kallman, Sindrom Marfan dan Sindrom Klinefelter.
2. Anak dengan diagnosis kelainan genetik seperti *Down Syndrome*, *Turner Syndrome*, dan *Williams Syndrome*
3. Anak dengan diagnosis gangguan Endokrin seperti Growth Hormone Deficiency (GHD), Hipotiroidisme, dan Cushing Syndrome
4. Anak dengan diagnosis penyakit kronis seperti Penyakit Jantung Kongenital

3.4.3 Rumus Besar Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus besar sampel, rumus besar sampel yang digunakan adalah :

$$n = \frac{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$n = \frac{1,96\sqrt{2(0,225)(0,775)} + 0,84\sqrt{(0,35)(0,65) + (0,1)(0,9)}}{(0,35 - 0,1)^2}$$

$$n = \frac{1,96\sqrt{0,34875} + 0,84\sqrt{0,3175}}{(0,25)^2}$$

$$n = \frac{1,1564 + 0,47292}{(0,25)^2}$$

$$n = \frac{(1,62932)^2}{(0,25)^2}$$

$$n = \frac{2,65}{0,06}$$

$$n = 44,16 \text{ menjadi } 44 \text{ (dibulatkan)}$$

Jadi besar sampel pada penelitian ini adalah 44 sampel.

Keterangan :

n = jumlah sampel minimal

$Z\alpha$ = Derivat baku α , dihitung dari kesalahan tipe I (I=5% $Z\alpha = 1,960$)

$Z\beta$ = Derivat baku β , dihitung dari kesalahan tipe II (II= 20% $Z\beta=0,84$)

P_1 = Proporsi pada kelompok yang nilainya merupakan judgement penilaian

P_2 = Proporsi pada kelompok yang sudah diketahui nilainya

$Q_2 = (1-P_2)$

P_1-P_2 = selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna

$Q_1 = (1-P_1)$

P = Proporsi total

$Q = (1-P)$

3.4.4. Identifikasi Variabel

1. Variabel bebas : status gizi, panjang badan lahir dan pemberian ASI eksklusif
2. Variabel terikat : Kejadian Stunting

3.5 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yaitu menggunakan teknik dengan simple random sampling. Pengambilan sampel didasarkan pada prinsip bahwa setiap subyek dalam populasi (terjangkau) mempunyai kesempatan yang sama untuk terpilih atau tidak terpilih sebagai sampel penelitian.

3.6 Teknik Pengambilan Data

Cara pengumpulan data pada penelitian ini untuk data primer dilakukan dengan pengukuran langsung pada sample dengan 1 kali pemeriksaan dan wawancara secara langsung kepada responden dan pengumpulan data sekunder diperoleh dari laporan rekapitulasi Puskesmas Kecamatan Medan Belawan.

3.7 Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1 Pengolahan Data

1. *Editing*

Proses dimana peneliti melakukan pemeriksaan ketepatan dan

kelengkapan data yang sudah terkumpul.

2. *Coding* (Pengkodean)

Data yang sudah terkumpul dan sudah dikoreksi kemudian diberi kode untuk memudahkan peneliti melakukan analisis data.

3. *Entry* (Memasukkan Data)

Memindahkan data yang telah dikoreksi dan diberi kode, kemudian memasukkannya ke dalam program atau software pada komputer.

4. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Melakukan pemeriksaan bahwa seluruh data yang dimasukkan ke dalam komputer sudah benar.

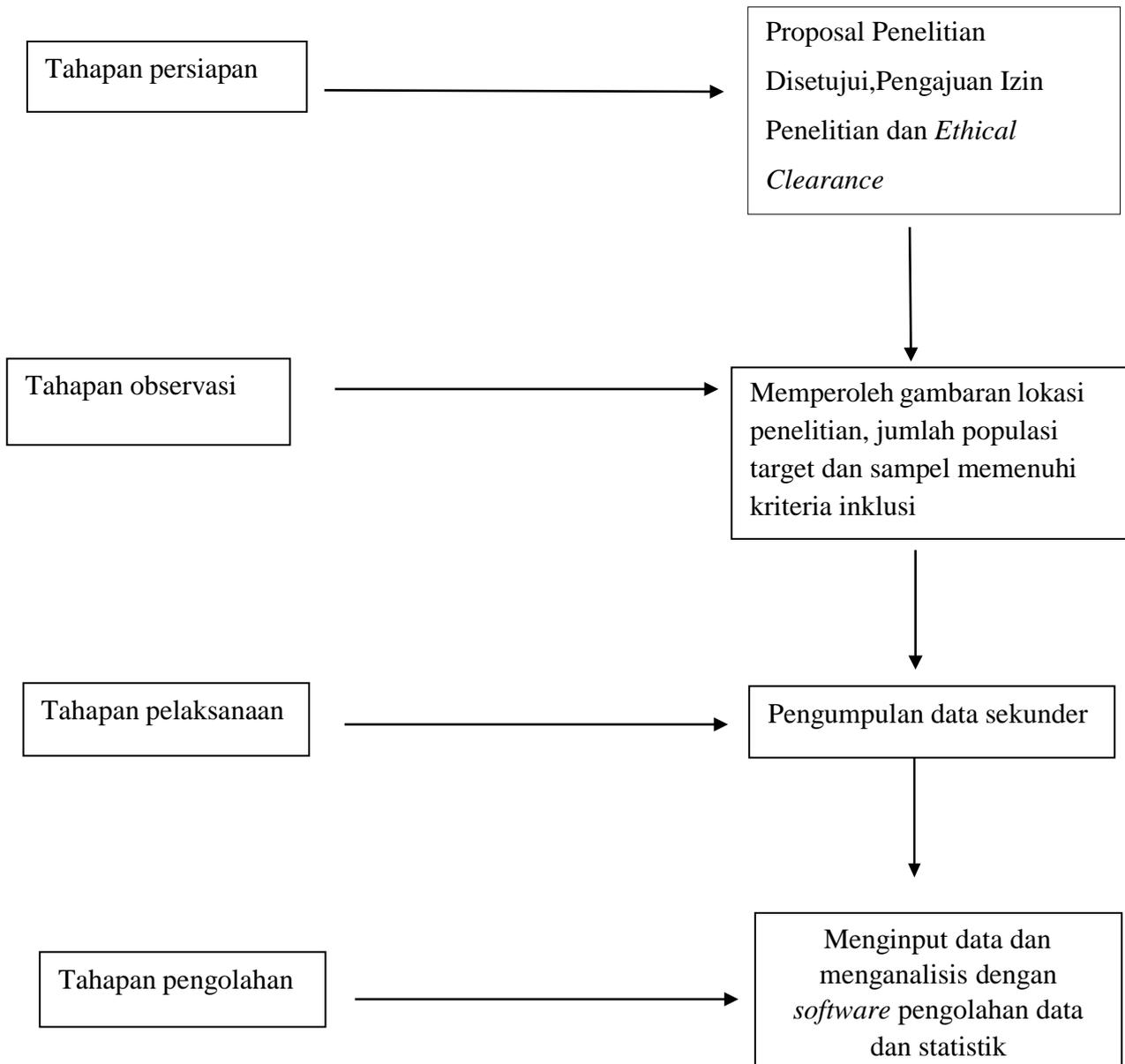
5. *Saving* (Penyimpanan Data)

Penyimpanan data yang akan dianalisis.

3.8 Analisis Data

Data yang terkumpul dalam penelitian ini akan dianalisis menggunakan metode univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk mengkonfirmasi deskripsi umum dan distribusi variabel independen dan dependen yang diselidiki. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui signifikansi hubungan antara kedua variabel. Uji statistik yang tersedia untuk penelitian ini adalah uji chi-kuadrat dengan nilai p kurang dari 0,05 berarti signifikan, data ditampilkan dalam bentuk tabel.

3.9 Kerangka Kerja



Gambar 3.1 kerangka kerja

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik penelitian studi observasional dengan pendekatan rancangan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Medan Belawan setelah mendapat persetujuan dari dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dengan nomor: 960KEPK/FKUMSU/2023. Tujuan penelitian ini adalah untuk menilai keterkaitan status gizi, panjang badan lahir serta pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Medan Belawan tahun 2023.

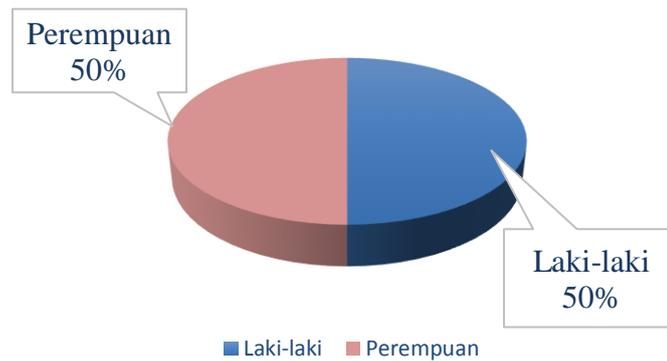
Sampel yang menjadi responden penelitian ini adalah adalah anak dengan usia 24-59 bulan yang terdata di Puskesmas Kecamatan Medan Belawan tahun 2023 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi selama periode penelitian berjumlah 44 orang. Data yang diambil pada peneltian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer dilakukan dengan pengukuran langsung pada sample dengan 1 kali pemeriksaan dan mengisi kuesioner. Pengumpulan data sekunder diperoleh dari laporan rekapitulasi Puskesmas Kecamatan Medan Belawan. Hasil penelitian di analisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji korelasi *Chi Square*.

4.1.1 Analisis Univariat

4.1.1.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak dengan Usia 24-59 Bulan

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak dengan Usia 24-59 Bulan yang terdata di Puskesmas Kecamatan Medan Belawan tahun 2023.

Jenis Kelamin	Frekuensi(f)	Persentase(%)
Laki-laki	22	50.0
Perempuan	22	50.0
Total	44	100.0

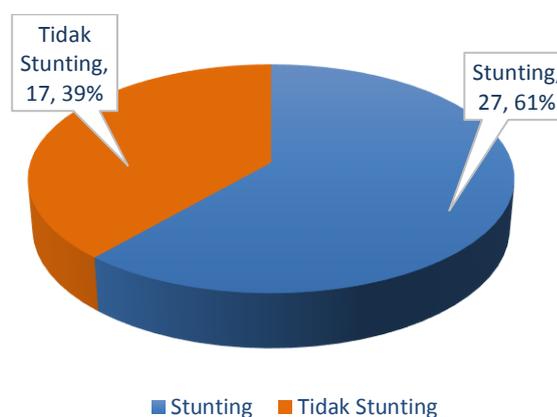


Berdasarkan tabel 4.1 di atas dapat diketahui dari total 44 sampel penelitian, masing-masing terdiri dari 22 (50%) adalah laki-laki dan sebanyak 22 (50%) lainnya adalah perempuan.

4.1.1.2 Distribusi Responden Berdasarkan Stunting Anak dengan Usia 24-59 Bulan

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Stunting Anak dengan Usia 24-59 Bulan yang terdata di Puskesmas Kecamatan Medan Belawan tahun 2023.

	Frekuensi (f)	Persentase(%)
Stunting	27	61.4
Tidak Stunting	17	38.6
Total	44	100.0

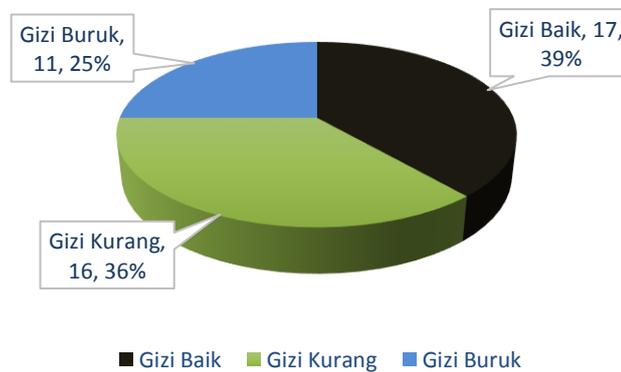


Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat diketahui sebanyak 27 anak (61.4%) dengan stunting dan sisanya sebanyak 17 anak (38.6%) tidak stunting.

4.1.1.3 Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi Anak dengan Usia 24-59 Bulan

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi Anak dengan Usia 24-59 Bulan yang terdata di Puskesmas Kecamatan Medan Belawan tahun 2023.

	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Gizi baik	17	38.6
Gizi kurang	16	36.4
Gizi Buruk	11	25.0
Total	44	100.0

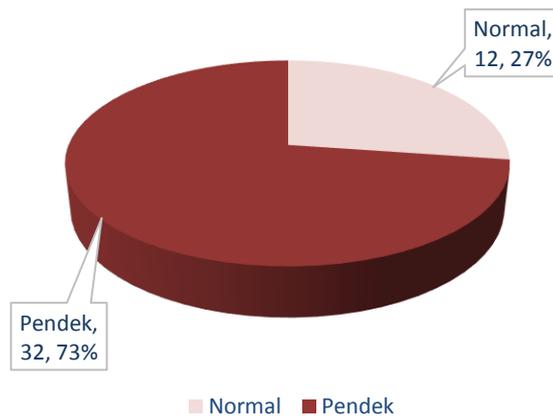


Berdasarkan tabel 4.3 di atas ini dapat diketahui sebanyak 17 anak (38.6%) memiliki gizi baik. Sedangkan sisanya sebanyak 16 anak (36.4%) memiliki gizi kurang dan sebanyak 11 anak (25%) memiliki gizi buruk.

4.1.1.4 Distribusi Responden Berdasarkan Panjang Badan Lahir Anak dengan Usia 24-59 Bulan

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Panjang Badan Lahir Anak dengan Usia 24-59 Bulan yang terdata di Puskesmas Kecamatan Medan Belawan tahun 2023.

	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Normal	12	27.3
Pendek	32	72.7
Total	44	100.0

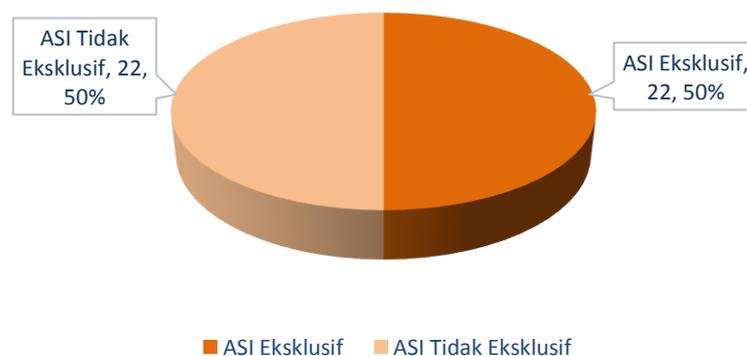


Berdasarkan tabel 4.4 di atas dapat diketahui sebanyak 32 anak (72.7%) memiliki panjang badan lahir pendek. Sedangkan sisanya sebanyak 12 anak (27.3%) memiliki panjang badan lahir yang normal.

4.1.1.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif Anak dengan Usia 24-59 Bulan

Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif pada Anak dengan Usia 24-59 Bulan yang terdata di Puskesmas Kecamatan Medan Belawan tahun 2023.

	Frekuensi (f)	Persentase (%)
ASI Eksklusif	22	50.0
Tidak ASI Eksklusif	22	50.0
Total	44	100.0



Berdasarkan tabel 4.5 di atas diketahui dari total sampel sebanyak 44 orang,

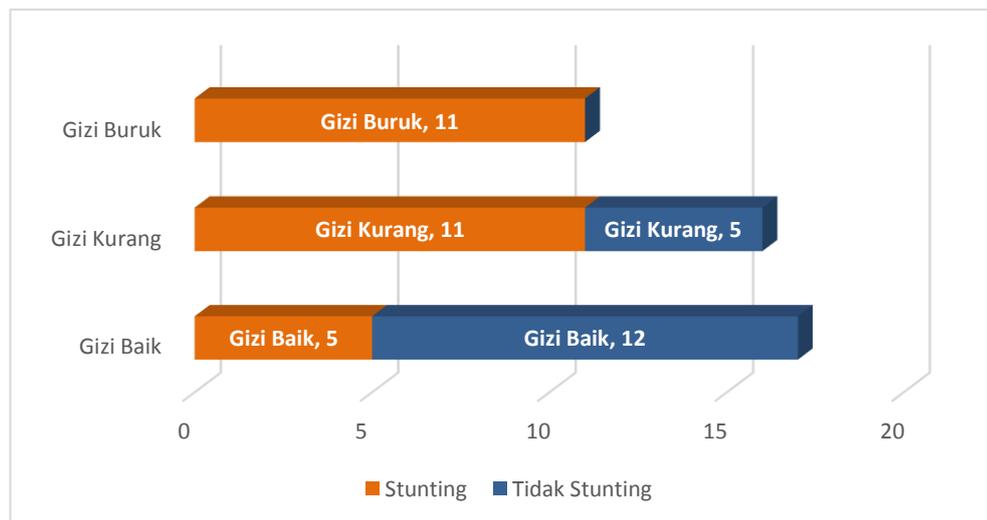
diantaranya sebanyak 22 anak (50%) mendapatkan ASI Eksklusif dan sebanyak 22 anak (50%) lainnya tidak mendapatkan ASI Eksklusif.

4.1.2 Analisis Bivariat

4.1.2.1 Uji korelasi *Chi Square* Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Medan Belawan.

Tabel 4.6 Uji korelasi *Chi Square* Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Medan Belawan

Pola Makan	Kejadian Stunting				<i>p-value</i>
	Stunting		Tidak Stunting		
	F	%	F	%	
Gizi Baik	5	29,4%	12	70,6%	0,001
Gizi Kurang	11	68,8%	5	31,3%	
Gizi Buruk	11	100,0%	0	0,0%	
Total	27	61,4%	17	38,6%	



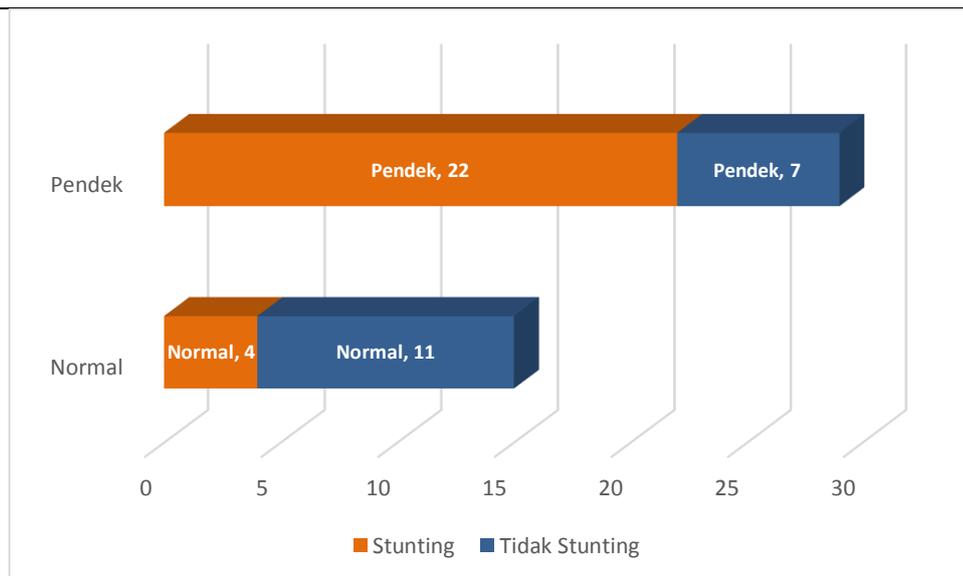
Berdasarkan tabel 4.6 di atas ini diketahui bahwa sampel dengan gizi baik sebanyak 12 anak (70.6%) tidak mengalami stunting dan 5 anak (29,4%) mengalami stunting. Sampel dengan gizi kurang sebanyak 11 anak (68.8%) mengalami stunting dan 5 anak (31,3%) dengan gizi kurang tidak mengalami stunting. Selain itu diketahui juga bahwa sampel dengan gizi buruk sebanyak 11

anak (100,0%) mengalami stunting. Adapun diketahui nilai *p-value* sebesar 0.001 yang artinya *p-value* <0.005 sehingga dapat disimpulkan bahwa status gizi berhubungan signifikan dengan kejadian stunting.

4.1.2.2 Uji korelasi *Chi Square* Hubungan Panjang Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Medan Belawan.

Tabel 4.7 Uji korelasi *Chi Square* Hubungan Panjang Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Medan Belawan.

Panjang Badan Lahir	Kejadian Stunting				<i>p-value</i>
	Stunting		Tidak Stunting		
	F	%	F	%	
Normal	4	33,3%	11	66,7%	0,002
Pendek	22	59,4%	7	40,6%	
Total	26	61,4%	18	38,6%	



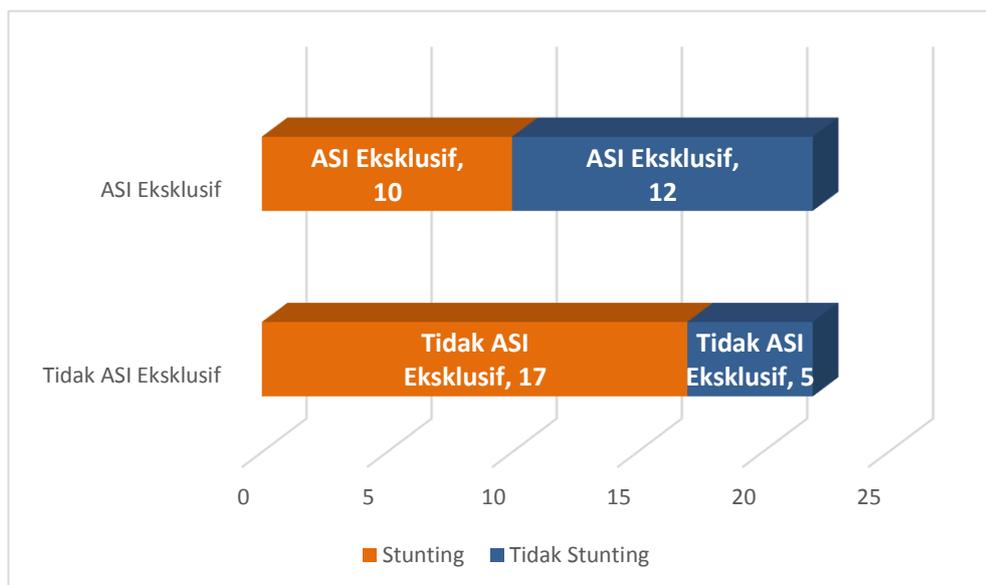
Berdasarkan tabel 4.7 di atas diketahui bahwa mayoritas sampel dengan panjang badan lahir normal sebanyak 4 anak (33,3%) mengalami stunting dan diketahui mayoritas sampel dengan panjang badan pendek sebanyak 22 anak (59,4%) mengalami stunting. Adapun diketahui nilai *p-value* sebesar 0.002 yang artinya *p-*

value <0.005 sehingga dapat disimpulkan bahwa Panjang badan lahir berhubungan signifikan dengan kejadian stunting.

4.1.2.3 Uji korelasi *Chi Square* Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Medan Belawan.

Tabel 4.8 Uji korelasi *Chi Square* Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Medan Belawan.

ASI	Kejadian Stunting		F	%	<i>p-value</i>
	Stunting	Tidak Stunting			
	F	%	F	%	
Tidak ASI Eksklusif	17	77,3%	5	22,7%	0,030
ASI Eksklusif	10	45,5%	12	54,5%	
Total	27	61,4%	17	38,6%	



Berdasarkan tabel 4.8 di bawah ini diketahui bahwa sampel yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 17 anak (77.3%) mengalami stunting. Sedangkan diketahui mayoritas sampel yang mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 12 anak (54.5%) tidak mengalami stunting dan 10 anak (45,5%) mengalami

stunting. Adapun diketahui nilai *p-value* sebesar 0.030 yang artinya *p-value* <0.005 sehingga dapat disimpulkan bahwa Pemberian ASI Eksklusif berhubungan signifikan dengan kejadian stunting.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Medan Belawan.

Berdasarkan hasil analisis bivariat dari 44 sampel dengan gizi baik sebanyak 12 anak (70.6%) tidak mengalami stunting. Sampel dengan gizi kurang sebanyak 11 anak (68.8%) dengan stunting. Selain itu diketahui juga bahwa sampel dengan gizi buruk sebanyak 11 anak (100,0%) dengan stunting. Hasil uji statistik chi-square didapatkan nilai *p-value* sebesar 0.001 yang artinya *p-value* <0.005 sehingga dapat disimpulkan bahwa status gizi berhubungan signifikan dengan kejadian stunting. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Yuningsih terhadap 82 sampel di wilayah kerja Kaliwates Jember pada tahun 2020 penelitian ini dilakukan pada anak usia 24-72 bulan didapatkan status gizi anak di Puskesmas Kaliwates sebagian besar adalah gizi kurang sebanyak 26 (32%) menunjukkan adanya hubungan yang sangat kuat dan bermakna antara status gizi dengan kejadian stunting.²⁹ Selain itu sejalan pula dengan penelitian yang dilakukan Sri Olfy Madiko dkk terhadap 79 sampel di wilayah kerja Puskesmas Kota Timur tahun 2022 diperoleh gambaran bahwa sebagian besar anak memiliki status gizi termasuk dalam kategori status gizi kurang yaitu sebanyak 11 Balita (13,9%) dan sebagian besar Balita termasuk dalam kategori Stunting yaitu sebanyak 10 balita (12,7%).³⁰ Pada penelitian yang dilakukan oleh Gina Noor Djalilah dkk pada tahun 2022 juga sejalan dengan penelitian ini dengan sampel sebanyak 92 sampel dengan hasil analisis uji korelasi menunjukkan terdapat hubungan status gizi anak balita dengan kejadian stunting dengan tingkat signifikansi 0.005 maka terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan status gizi anak balita dengan kejadian stunting.³⁷

Status gizi memegang peran penting dalam hal pertumbuhan serta perkembangan anak. Asupan gizi yang memadai akan berdampak pada kecukupan zat-zat gizi yang dibutuhkan tubuh. Gizi yang seimbang adalah susunan makanan

sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman makanan, aktivitas fisik, kebersihan, dan berat badan (BB) ideal. Jika seseorang mengalami kekurangan gizi, yang terjadi akibat asupan gizi di bawah kebutuhan, maka ia akan lebih rentan terkena penyakit dan gagal dalam pertumbuhan termasuk kejadian stunting.³⁰

4.2.2 Hubungan Panjang Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Medan Belawan.

Berdasarkan hasil analisis bivariat dari 44 sampel diketahui bahwa sampel dengan panjang badan lahir normal sebanyak 4 anak (33,3%) mengalami stunting. Sedangkan diketahui sampel dengan Panjang badan pendek sebanyak 22 anak (59,4%) dengan stunting. Adapun diketahui nilai *p-value* sebesar 0.002 yang artinya *p-value* <0.005 sehingga dapat disimpulkan bahwa panjang badan lahir berhubungan signifikan dengan kejadian stunting. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Virnalia andini dkk pada tahun 2020 terhadap anak usia 7-24 bulan di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang di peroleh presentase panjang badan lahir sebesar 47,3% dimana terdapat hubungan yang bermakna antara panjang badan lahir dengan kejadian stunting dengan *p-value* sebesar 0.001($p < 0,0001$).³¹ Selain itu sejalan pula dengan penelitian yang dilakukan Vivin eka rahmawati pada tahun 2020 dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa anak balita (0-59 bulan) yang mempunyai panjang badan lahir (≥ 50 cm) sebanyak 71 balita (78,9%) tidak mengalami stunting sedangkan anak balita dengan panjang badan lahir (<50 cm) sebanyak 39 balita (46,4%) yang mengalami stunting. Dari hasil analisis didapatkan hubungan antara panjang badan lahir dengan kejadian stunting pada anak balita usia 0-59 bulan dengan nilai $p = 0,001$.³² Pada penelitian yang dilakukan oleh Alsri Windra Doni dkk pada tahun 2021 sejalan dengan penelitian ini dengan hasil penelitian ada hubungan panjang badan lahir dengan kejadian stunting dimana panjang badan lahir dapat memicu stunting.³⁸

Anak yang lahir dengan panjang badan <50 cm akan meningkatkan risiko terjadinya stunting dibandingkan anak yang lahir dengna panjang badan ≥ 50 cm hal

ini sesuai dengan studi yang dilakukan Islam et al pada tahun 2018 bahwa ibu yang melahirkan anak dengan lahir kurang dari 50 cm meningkatkan risiko terjadinya stunting pada usia 12-24.³³

4.2.3 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Medan Belawan.

Berdasarkan hasil analisis bivariat dari 44 sampel diketahui bahwa sampel yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 17 anak (77.3%) mengalami stunting. sampel yang mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 12 anak (54.5%) tidak mengalami stunting. Adapun diketahui nilai *p-value* sebesar 0.030 yang artinya *p-value* <0.005 sehingga dapat disimpulkan bahwa Panjang badan lahir berhubungan signifikan dengan kejadian stunting. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Virnalia andini dkk pada tahun 2020 terhadap anak usia 7-24 bulan di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang di peroleh presentase tidak ASI eksklusif sebesar 86,5%, terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* ($p = 0,003$).³¹ penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Erna Eka Wijayanti pada tahun 2019 yang dilakukan di Desa Jadi Kecamatan Semanding Kabupaten Tuban, Jawa Timur menunjukkan bahwa dari 47 balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif hampir seluruhnya mengalami stunting sebanyak 44 responden (94%). Sedangkan balita yang diberikan ASI eksklusif hampir seluruhnya normal sebanyak 30 responden (79%) dengan diperoleh nilai $p = (0,000)$ yang berarti ada hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian Stunting pada balita umur 2-5 tahun di desa Jadi Kecamatan Semanding-Tuban.³⁴

Pada tahun 2019 penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti juga sejalan dengan penelitian ini menyatakan bahwa hampir seluruh responden yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dalam kondisi stunting (94%) hal ini dapat terjadi karena pengetahuan masyarakat yang kurang.³⁵

4.3 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah sampel

dalam penelitian hanya berjumlah 44 orang, pengumpulan data primer dilakukan dari rumah ke rumah sehingga memerlukan waktu yang lebih lama dalam pengambilan proses pengambilan data.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Belawan mengenai hubungan status gizi, panjang badan lahir dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Jumlah anak yang mengalami stunting adalah 27 anak (61.4%) dan anak yang tidak mengalami stunting adalah 17 anak (38.6%).
2. Sebanyak 5 anak (29,4%) dengan gizi baik mengalami stunting, 11 anak (68,8%) dengan gizi kurang mengalami stunting dan 11 anak (100,0%) dengan gizi buruk mengalami stunting .
3. Sebanyak 4 anak (33,3%) dengan panjang badan lahir normal mengalami stunting dan 22 anak (59,4%) dengan panjang badan lahir pendek mengalami stunting.
4. Sebanyak 10 anak (45,5%) yang mendapatkan ASI Eksklusif mengalami stunting dan sebanyak 17 anak (77,3%) yang tidak mendapatkan ASI eksklusif mengalami stunting.
5. Berdasarkan uji statistik *chi-square* terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi, panjang badan lahir serta pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting.

5.2 Saran

Saran dari seluruh proses penelitian yang telah dilakukan peneliti dalam melaksanakan penelitian ini, maka peneliti memberikan beberapa saran kepada pihak terkait yaitu :

1. Bagi keluarga

Penelitian ini dapat digunakan sebagai gambaran pada orang tua tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif sampai dengan usia 6 bulan serta pemberian MPASI sesuai dengan kebutuhan.

2. Bagi Puskesmas

Penelitian ini digunakan untuk meningkatkan peran serta puskesmas dalam penurunan angka stunting dengan cara penyuluhan mengenai gizi yang sesuai usia serta pentingnya pemberian ASI eksklusif dan penyuluhan tentang stunting agar dapat mengurangi risiko keterlambatan tumbuh kembang pada anak.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat meningkatkan jumlah sampel yang digunakan sehingga hasil penelitian menjadi lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Akombi BJ, Agho KE, Hall JJ, Merom D, Astell-Burt T, Renzaho AMN. Stunting and severe stunting among children under-5 years in Nigeria: A multilevel analysis. *BMC Pediatrics*. 2017;17(1). doi:10.1186/s12887-016-0770-z
2. Beal T, Tumilowicz A, Sutrisna A, Izwardy D, Neufeld LM. A review of child stunting determinants in Indonesia. *Maternal and Child Nutrition*. 2018;14(4). doi:10.1111/mcn.12617
3. Kemenkes Republik Indonesia. *Situasi Balita Pendek (Stunting) Di Indonesia*.;2018.
4. Abdullah M, Ratna E, Koresponding S. *Factors Affecting The Stunting Events In Children In Baiturrahman Puskesmas Working Area Banda Aceh City*. Vol 3.; 2017.
5. Mugianti S, Mulyadi A, Anam AK, Najah ZL. Faktor Penyebab Anak Stunting Usia 25-60 Bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar. *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*. 2018;5(3):268-278. doi:10.26699/jnk.v5i3.art.p268-278
6. Lupiana M, Gizi J, Kesehatan Tanjung Karang P. Berat Badan dan Panjang Badan Lahir Meningkatkan Kejadian Stunting Body Weight and Birth Length of Toddlers is related with Stunting. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*. 2019;12(1):21-29.
7. Azriful, dkk.(2018). Determinan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Kelurahan Ranggas Kecamatan Banggae Kabupaten Majene. *Public HealthScience Journal*, 10,2.
8. Andini V, Maryanto S, Mulyasari I. the correlation between birth length, birth weight and exclusive breastfeeding with the incidence of stunting in children age group 7-24 months in wonorejo village, pringapus district, semarang regency. *JGK*. 2020;12(27).
9. Qolbi PA, Munawaroh M, Jayatmi I. Hubungan Status Gizi Pola Makan Dan Peran Keluarga Terhadap Pencegahan Stunting Pada Balita Usia 24-59

- Bulan.;2020.
10. Salsabila SG, Damailia R, Putri M. Hubungan Kejadian Stunting dengan Pengetahuan Ibu tentang Gizi di Kecamatan Cikulur Lebak Banten Tahun 2020. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*. 2021;3(1):100-103. doi:10.29313/jiks.v3i1.7336
 11. Khulafa'ur Rosidah L, Harsiwi S, Dharma AK, Kediri H, Timur J. hubungan status gizi dengan perkembangan balita usia 1-3 tahun (Di Posyandu Jaan Desa Jaan Kecamatan Gondang Kabupaten Nganjuk). Vol 6.; 2017.
 12. Kemenkes Republik Indonesia. *angka kecukupan gizi*.;2019. www.peraturan.go.id
 13. Nana Aldriana. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Di Desa Kepenuhan Hulu Wilayah Kerja Puskesmas Kepenuhan Hulu. Published online 2020.
 14. Setiadi R, Kebidanan J, Kemenkes Kalimantan Timur P, Wolter Monginsidi No J, Keperawatan J, Wolter J. faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita: *systematic review*. Vol 5.; 2020.
 15. Riang Toby Y, Dewi Anggraeni L, Rasmada S. Analisis Asupan Zat Gizi Terhadap Status Gizi Balita. *Faletehan Health Journal*. 2021;8(2):92-101. www.journal.lppmstikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ
 16. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. *Standart Antropometri*.; 2020.
 17. Louis SL, Mirania AN, Yuniarti E. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita. *Maternal & Neonatal Health Journal*. 2023;3(1): 7-11.
 18. Ayu Pitaloka D, Abrory R, Deni Pramita A. Hubungan antara Pengetahuan dan Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI di Desa Kedungrejo Kecamatan Waru Kabupaten Sidoarjo. Published online 2018:27-35. doi:10.2473/amnt.v2i3.2018.265-270
 19. Kustanto A. the prevalence of stunting, poverty, and economic growth in indonesia: a panel data dynamic causality analysis. *Journal of Developing Economies*. 2021;6(2):150. doi:10.20473/jde.v6i2.22358
 20. Fitri L. Hubungan Bblr Dan Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Di

- Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru. *Jurnal Endurance*. 2018;3(1):131. doi:10.22216/jen.v3i1.1767.
21. Hanifa F, Mon NI. *Hubungan Sanitasi Lingkungan, Berat Lahir Dan Panjang Lahir Dengan Stunting Pada Anak Usia 25-72 Bulan.*;2020. *Jurnal Perspektif*, 4(4), 519.
 22. Mopuya P, Mayulu N. Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Kadar Hemoglobin pada Ibu.;2018.
 23. Mugianti S, Mulyadi A, Anam AK, Najah ZL. Faktor Penyebab Anak Stunting Usia 25-60 Bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar. *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*. 2018;5(3):268-278. doi:10.26699/jnk.v5i3.art.p268-278
 24. WHO. *Concurrent Problems and Short-Term Consequences Long-Term Consequences Child Consequences.*; 2017.
 25. Dwi Fatmawati Y, Rosyadah R, Dara Damayanti M, et al. kuliah whatsapp dalam meningkatkan pengetahuan ibu terhadap pencegahan stunting pada balita di masa pandemi whatsapp lectures in improving mother's knowledge on stunting prevention in toddler in the pandemic period. Vol 1.; 2020.
 26. Nindyna Puspasari, Merryana Andriani. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB/U) Usia 12-24 Bulan. *Amerta Nutrition*. 2017;1(4):369-378. doi:10.20473/amnt.v1.i4.2017.369-378
 27. Riskesdas Sumut. *Riset Kesehatan Dasar Sumatera Utara.*; 2018.
 28. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Dinas Kesehat Provinsi Sumatera Utara. Published online 2020:1-422. <http://dinkes.sumutprov.go.id/unduh>.
 29. Yuningsih, Y. (2020). Hubungan Status Gizi dengan Stunting pada Balita. *Oksitosin :Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 9(2), 102–109. <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v9i2.1845>
 30. Sri Olfy Madiko, Rosmin Ilham, Dewi Mojdo. HUBUNGAN STATUS GIZI BALITA DENGAN KEJADIAN STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA TIMUR. JIKKI [Internet]. 2023 Mar. 5

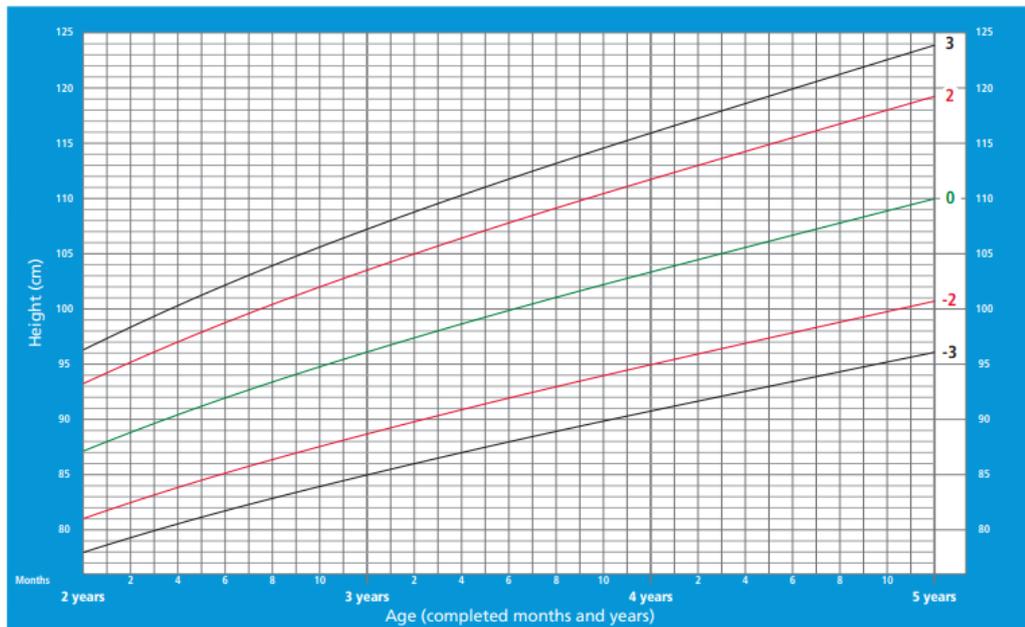
<http://journal.amikveteran.ac.id/index.php/jikki/article/view/1201>

31. Andini, V. ., Maryanto, S. ., & Mulyasari, I. . (2020). Hubungan panjang badan lahir, berat badan lahir dan pemberian asi eksklusif terhadap kejadian stunting pada baduta usia 7-24 bulan di desa W onorejo kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan*.
<https://doi.org/10.35473/jgk.v12i27.60>
32. RAHMAWATI, V. (2020). HUBUNGAN PANJANG BADAN LAHIR DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK BALITA USIA 0-59 BULAN DI KABUPATEN JOMBANG. *JurnalKebidanan*, 9(2),44-48.
<https://doi.org/10.47560/keb.v9i2.250>
33. Islam MM, Kazi IS, Mustafa M, et al.Risk Factor of Stunting Among Children Living in an Urban Slum of Bangladesh: Finding of A ProspectiveCohort Study. *BMC Public Health* (2018) 18:197.
34. Purnamasari, M., & Rahmawati, T. (2021). Relationship between Exclusive Breastfeeding and Stunting for toddlers aged 24-59 months. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 290-299.
<https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.490>
35. Wijayanti, E. E. (2019). Hubungan Antara BBLR, ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun. 7(1), 36–41.
<https://doi.org/https://doi.org/10.36858/jkds.v7i1.138>
36. Risadi, C. A., Mashabi, N. A., & Prastiti Laras Nugraheni. (2019). Pengaruh Pengetahuan Ibu Mengenai Menejemen Laktasi TerhadapPerilaku Pemberia ASI Eksklusif. <https://doi.org/doi.org/10.21009/JKKP.061.04>
37. Djalilah GN, Ghufron M, Asmarani RI. Hubungan Status Gizi Anak Balita Dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Kenjeran Surabaya. :249-258.
38. Windra Doni, A., Yusefni, E. ., Susanti, D. ., & Kartika Wulandari, P. . (2021). Hubungan Panjang Badan Lahir dan Riwayat Imunisasi Dasar dengan Kejadian Stunting Balita. *Jurnal Kesehatan*, 13(2), 118-131.
<https://doi.org/10.32763/juke.v13i2.267>

Lampiran 1. Kurva Pertumbuhan WHO

Height-for-age BOYS

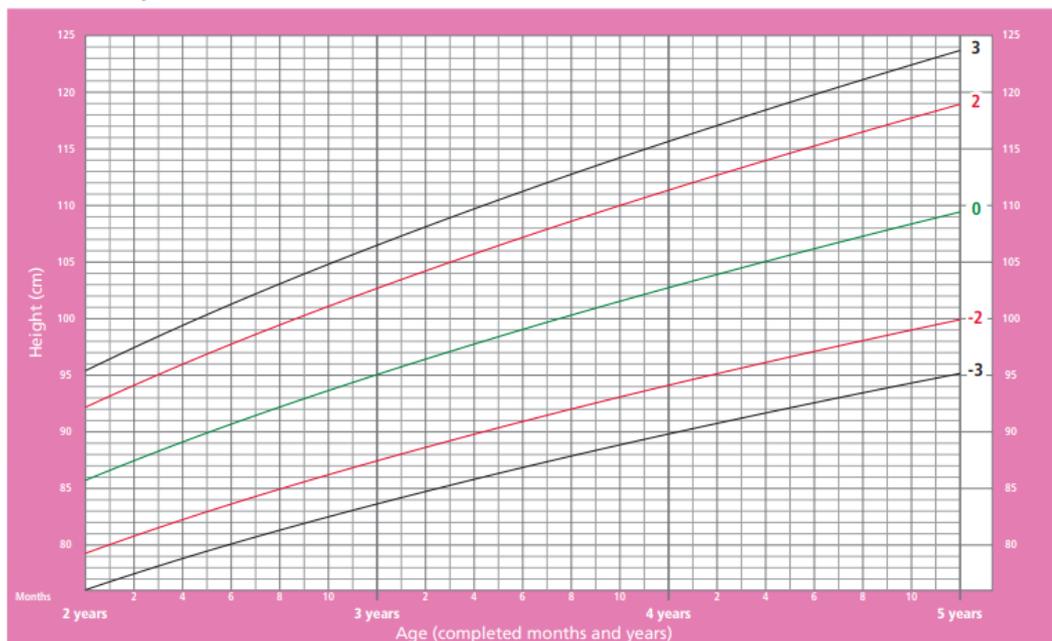
2 to 5 years (z-scores)



WHO Child Growth Standards

Height-for-age GIRLS

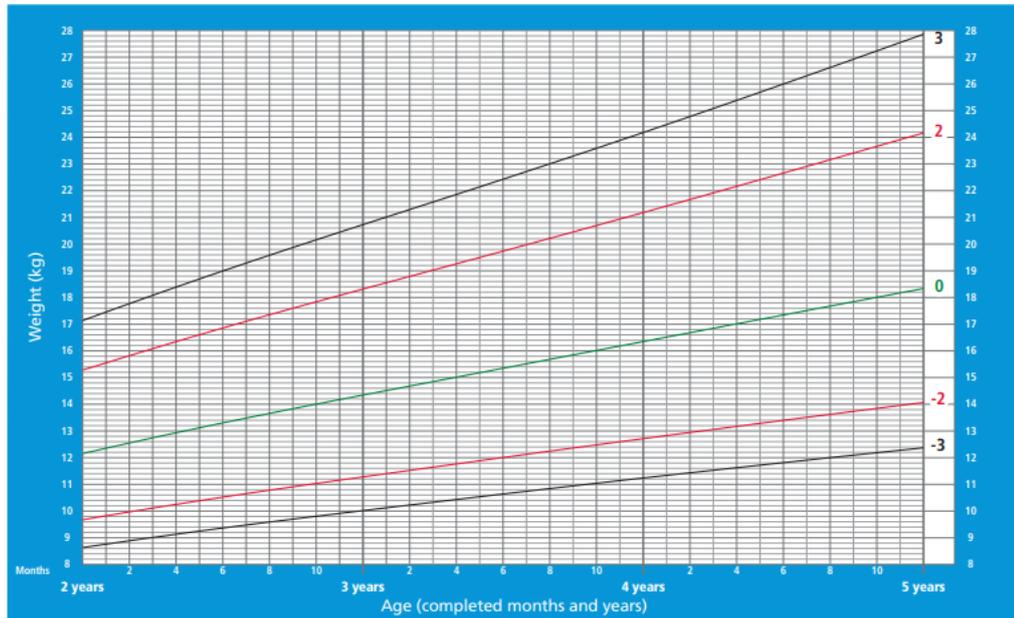
2 to 5 years (z-scores)



WHO Child Growth Standards

Weight-for-age BOYS

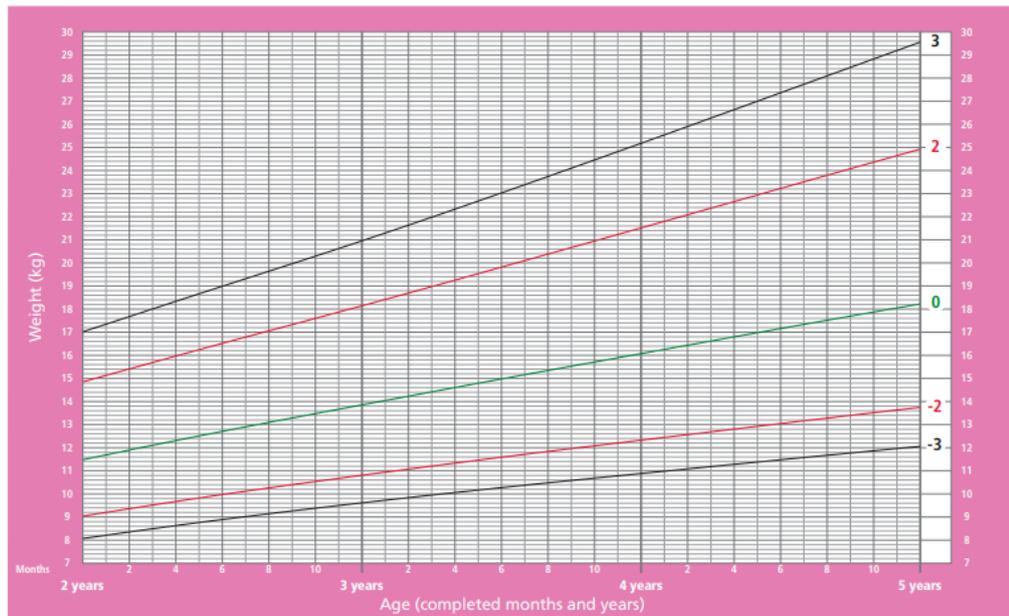
2 to 5 years (z-scores)



WHO Child Growth Standards

Weight-for-age GIRLS

2 to 5 years (z-scores)



WHO Child Growth Standards

Lampiran 2. Data Hasi Penelitian

No	Nama	Umur (bulan)	JK	Kode	BB (Kg)	Tb (Cm)	Stunting(TB/U)	Kode
1	RSK	47	P	2	9,6	89,1	(-3 SD)	1
2	MN	49	L	1	12,1	91,2	(-3 SD)	1
3	MQA	54	L	1	11	93,5	(-3 SD)	1
4	GA	58	P	2	11,9	10,5	(-3 SD)	1
5	SA	55	P	2	18	106	1 SD	2
6	J	58	L	1	20	109,4	2 SD	2
7	S	28	L	1	9	80	(-3 SD)	1
8	AS	27	L	1	9,6	79	1 SD	2
9	AN	28	P	2	8,2	77,3	(-3 SD)	1
10	NP	44	L	1	15	102,3	2 SD	2
11	RP	57	L	1	11,1	95	(-3 SD)	1
12	MHZ	57	P	2	10	92,8	<-2	1
13	N	54	P	2	11,2	92,1	(-3 SD)	1
14	MH	29	P	2	13	87	3 SD	2
15	KAS	36	L	1	13,1	96,1	1 SD	2
16	M	26	P	2	12,6	85,5	2 SD	2
17	AMA	26	L	1	12,2	91,5	3 SD	2
18	RPB	51	L	1	15,1	95	(-3 SD)	1
19	MA	27	P	2	8,3	78,1	(-3 SD)	1
20	D	26	P	2	8,1	75,5	(-3 SD)	1
21	IP	59	L	1	11	95,2	(-3 SD)	1
22	AR	26	P	2	9,9	86,7	(-1 SD)	2
23	MHE	39	P	2	9,6	85,1	(-3 SD)	1
24	AZ	24	L	1	12,6	93	1 SD	2
25	MR	25	P	2	8	76,5	(-3 SD)	1
26	MF	39	P	2	8,7	84,5	(-3 SD)	1
27	AR	48	L	1	10,85	91,3	(-3 SD)	1
28	MI	48	L	1	16	106	2 SD	2
29	KN	24	L	1	10,6	88	1 SD	2
30	MG	24	P	2	9	76,3	(-3 SD)	1
31	AM	48	L	1	12	95	(-1 SD)	2
32	RF	27	P	2	8	77,4	(-1 SD)	1
33	RA	24	L	1	8	78	(-3 SD)	1
34	NH	25	P	2	7,5	76	(-3 SD)	1
35	RS	27	L	1	10,2	90	1 SD	2
36	MRA	28	L	1	14,5	92	1 SD	2
37	DD	47	P	2	9,8	90	(-3 SD)	1
38	TC	37	P	2	8,7	84,2	(-3 SD)	1
39	EA	48	L	1	12	91	(-1 SD)	1

40	JA	46	P	2	11,6	89,8	(-1 SD)	1
41	MZS	59	L	1	19	108	(-1 SD)	2
42	MA	55	P	2	10,6	93,3	(-3 SD)	1
43	NS	25	P	2	7,5	77	(-3 SD)	1
44	RS	25	L	1	8,5	81	(-1 SD)	2

No	Nama	Umur	JK	Kode	Status Gizi (BB/TB)	Kode	Panjang Badan Lahir (Cm)	Kode	ASI Eksklusif	Kode
1	RSK	47	P	2	(<-3 SD)	4	47	1	Tidak ASI Eksklusif	1
2	MN	49	L	1	(-1 SD)	2	45	1	Tidak ASI Eksklusif	1
3	MQA	54	L	1	(-3 SD)	3	42	2	Tidak ASI Eksklusif	1
4	GA	58	P	2	(-3 SD)	3	50	1	Tidak ASI Eksklusif	1
5	SA	55	P	2	1 SD	2	41	2	ASI Eksklusif	2
6	J	58	L	1	2 SD	2	39	2	ASI Eksklusif	2
7	S	28	L	1	(-3 SD)	3	40	2	Tidak ASI Eksklusif	1
8	AS	27	L	1	1 SD	2	52	1	ASI Eksklusif	2
9	AN	28	P	2	(<-3 SD)	4	42	2	ASI Eksklusif	2
10	NP	44	L	1	1 SD)	2	43	2	ASI Eksklusif	2
11	RP	57	L	1	(-3 SD)	4	51	2	Tidak ASI Eksklusif	1
12	MHZ	57	P	2	(<-3 SD)	4	38	2	Tidak ASI Eksklusif	1
13	N	54	P	2	(-2 SD)	3	41	2	Tidak ASI Eksklusif	1
14	MH	29	P	2	1 SD	2	44	2	ASI Eksklusif	2
15	KAS	36	L	1	(-1 SD)	2	42	2	ASI Eksklusif	2
16	M	26	P	2	1 SD	2	43	2	ASI Eksklusif	2
17	AMA	26	L	1	(-1 SD)	2	40	2	Tidak ASI Eksklusif	1
18	RPB	51	L	1	1 SD	2	51	1	Tidak ASI Eksklusif	1
19	MA	27	P	2	(<-3 SD)	4	41	2	Tidak ASI Eksklusif	1
20	D	26	P	2	(<-3 SD)	4	38	2	ASI Eksklusif	2
21	IP	59	L	1	(<= -3 SD)	4	42	2	ASI Eksklusif	2
22	AR	26	P	2	(-2 SD)	3	40	2	ASI Eksklusif	2
23	MHE	39	P	2	(-2 SD)	3	53	2	ASI Eksklusif	2
24	AZ	24	L	1	(-1 SD)	2	50	1	ASI Eksklusif	2
25	MR	25	P	2	(-< 3 SD)	4	43	2	ASI Eksklusif	2
26	MF	39	P	2	(-3 SD)	3	40	2	Tidak ASI Eksklusif	1
27	AR	48	L	1	(-3 SD)	3	42	2	Tidak ASI Eksklusif	1
28	MI	48	L	1	1 SD	2	53	1	Tidak ASI Eksklusif	1
29	KN	24	L	1	(-2 SD)	3	39	2	Tidak ASI Eksklusif	1
30	MG	24	P	2	(-3 SD)	3	41	2	ASI Eksklusif	2
31	AM	48	L	1	(-2 SD)	3	52	1	ASI Eksklusif	2
32	RF	27	P	2	(-2 SD)	2	48	1	Tidak ASI Eksklusif	1

33	RA	24	L	1	(-3 SD)	3	40	2	Tidak ASI Eksklusif	1
34	NH	25	P	2	(<-3 SD)	4	49	1	Tidak ASI Eksklusif	1
35	RS	27	L	1	(-3 SD)	3	36	2	ASI Eksklusif	2
36	MRA	28	L	1	1 SD	2	40	2	Tidak ASI Eksklusif	1
37	DD	47	P	2	(<-3 SD)	4	42	2	ASI Eksklusif	2
38	TC	37	P	2	(-3 SD)	3	43	2	ASI Eksklusif	2
39	EA	48	L	1	(-1 SD)	2	49	1	Tidak ASI Eksklusif	1
40	JA	46	P	2	(-1 SD)	2	52	1	Tidak ASI Eksklusif	1
41	MZS	59	L	1	1 SD	2	40	2	Tidak ASI Eksklusif	1
42	MA	55	P	2	(-3 SD)	3	43	2	ASI Eksklusif	2
43	NS	25	P	2	(-3 SD)	4	41	2	ASI Eksklusif	2
44	RS	25	L	1	(-3 SD)	3	40	2	ASI Eksklusif	2

Keterangan :

Jenis Kelamin	Kode
Laki-laki	1
Perempuan	2

Stunting (TB/U)	Kode
Stunting	1
Tidak Stunting	2

ASI Eksklusif	Kode
Tidak ASI eksklusif	1
ASI eksklusif	2

Panjang Badan Lahir	Kode
Normal	1
Pendek	2

Status Gizi (BB/TB)	Kode
Gizi lebih	1
Gizi baik	2
Gizi kurang	3
Gizi buruk	4

Lampiran 3. Hasil Analisis Data Penelitian

Case Processing Summary

	Cases		
	Valid	Missing	Total

	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status Gizi * Stunting	44	100.0%	0	0.0%	44	100.0%

Status Gizi * Stunting Crosstabulation

Count

		Stunting		Total
		Stunting	Tidak Stunting	
Status Gizi	Gizi Lebih	0	0	
	Gizi Baik	5	12	
	Gizi Kurang	11	5	
	Gizi Buruk	11	0	
Total		27	17	44

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14.615 ^a	2	.001
Likelihood Ratio	18.232	2	.000
Linear-by-Linear Association	14.215	1	.000
N of Valid Cases	44		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.25.

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.25.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Panjang badan saat lahir * Stunting	44	100.0%	0	0.0%	44	100.0%

Panjang badan saat lahir * Stunting Crosstabulation

Count

		Stunting		Total
		Stunting	Tidak Stunting	
Panjang badan saat lahir	Normal: 45-53cm	4	11	15
	Pendek: < 45cm	22	7	29
Total		26	18	44

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.898 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	7.967	1	.005		
Likelihood Ratio	10.082	1	.001		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	9.673	1	.002		
N of Valid Cases	44				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.14.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Riwayat ASI * Stunting	44	100.0%	0	0.0%	44	100.0%

Riwayat ASI * Stunting Crosstabulation

Count

		Stunting		Total
		Stunting	Tidak Stunting	
Riwayat ASI	Tidak ASI	17	5	22
	ASI Eksklusif	10	12	22
Total		27	17	44

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.697 ^a	1	.030		
Continuity Correction ^b	3.451	1	.063		
Likelihood Ratio	4.806	1	.028		
Fisher's Exact Test				.062	.031
Linear-by-Linear Association	4.590	1	.032		
N of Valid Cases	44				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 4. Surat Keterangan Ethical Clearance



UMSU
Unggul | Cerdas | Berkemajuan

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
 HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
 FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
 DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
 "ETHICAL APPROVAL"
 No : 960KEPK/FKUMSU/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Khoirunnisa M.J. Harahap
Principal in investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Name of the Institution : Faculty of Medicine University of Muhammadiyah Sumatera Utara

Dengan Judul
Title

"HUBUNGAN STATUS GIZI, PANJANG BADAN LAHIR DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 24-59 BULAN DI KECAMATAN MEDAN BELAWAN TAHUN 2022"
"RELATIONSHIP BETWEEN NUTRITIONAL STATUS, BIRTH LENGTH AND EXCLUSIVE BREASTFEEDING WITH STUNTING INCIDENCE IN CHILDREN AGED 24-59 MONTHS IN MEDAN BELAWAN DISTRICT IN 2022"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah
 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan
 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assesment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 07 Januari 2023 sampai dengan tanggal 07 Januari 2024
The declaration of ethics applies during the periode January' 07, 2023 until January' 07, 2024



Medan 07 Januari 2023
 Ketua
 Dr. dr. Nurhadi, MKT

Lampiran 7. Surat Persetujuan Responden

INFORMED CONSENT
(LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Pendidikan Terakhir :

No.HP :

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti dan telah mengetahui serta menyadari sepenuhnya resiko yang mungkin terjadi, maka saya menyatakan bersedia dengan sukarela menjadi responden penelitian dengan judul “Hubungan Status Gizi, Panjang Badan Lahir dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Medan Belawan Tahun 2023”. Jika sewaktu-waktu ingin berhenti, saya berhak untuk tidak melanjutkan keikutsertaan saya terhadap penelitian ini tanpa ada sanksi apapun.

Medan,

Responden

Lampiran 8. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN
Faktor Penentu Pemberian ASI Eksklusif dan Panjang Badan Lahir di
Puskesmas Kecamatan Medan Belawan

Kode Sampel:

Data Responden

Nama Ibu :

Alamat Ibu :

Umur bayi :

Petunjuk Pengisian:

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan baik
2. Jawablah setiap pertanyaan dengan sejujurnya
3. Berikanlah tanda ceklis (\surd) pada jawaban yang ibu anggap paling sesuai
4. Setelah mengisi angket kuesioner mohon kembalikan kembali pada peneliti

I. Panjang Badan Lahir

- a. 45-53 cm () c. >53 cm ()
b. < 45 cm ()

II. Pemberian ASI eksklusif

Kapan ibu pertama kali memberikan minuman / makanan tambahan selain ASI pada bayi ?

- a. Sebelum umur 6 bulan ()
b. Setelah umur 6 bulan ()

Lampiran 9. Dokumentasi



**HUBUNGAN STATUS GIZI, PANJANG BADAN LAHIR DAN
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA
ANAK USIA 24-59 BULAN DI KECAMATAN MEDAN BELAWAN**

Khoirunnisa M.J. Harahap¹, Mila Trisna Sari², M. Hatta³, Eka Airlangga³

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

²Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

³Departemen Ilmu Kesehatan Anak Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Jl. Gedung Arca No. 53, Medan-Sumatera Utara, 2023

Korespondensi : Mila Trisna Sari
Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

ABSTRAK

Pendahuluan: Angka kejadian stunting di Provinsi Sumatera Utara mencapai 25,8% dan merupakan provinsi ke-17 dengan angka kejadian stunting di Indonesia. Stunting di kota medan tersebar di 63 kelurahan dan 20 kecamatan dengan daerah yang memiliki angka stunting terbanyak adalah Kecamatan Medan Belawan. **Tujuan:** penelitian ini dilakukan untuk menilai keterkaitan status gizi, panjang badan lahir serta pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Medan Belawan tahun 2023. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain penelitian studi observasional dengan pendekatan rancangan *cross sectional* yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Medan Belawan. Dengan sampel adalah anak dengan usia 24-59 bulan yang terdata di Puskesmas Kecamatan Medan Belawan tahun 2023 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi selama periode penelitian dengan total sampel 44 orang. **Hasil :** Sebanyak 5 anak (29,4%) dengan gizi baik mengalami stunting, 11 anak (68,8%) dengan gizi kurang mengalami stunting dan 11 anak (100,0%) dengan gizi buruk mengalami stunting dengan nilai *p-value* sebesar 0.001. Sebanyak 4 anak (33,3%) dengan panjang badan lahir normal mengalami stunting dan 22 anak (59,4%) dengan panjang badan lahir pendek mengalami stunting dengan nilai *p-value* sebesar 0.002. Sebanyak 10 anak (45,5%) yang mendapatkan ASI Eksklusif mengalami stunting dan sebanyak 17 anak (77,3%) yang tidak mendapatkan ASI eksklusif mengalami stunting dengan nilai *p-value* sebesar 0.030 yang artinya *p-value* < 0.005. **Simpulan :** Terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi, panjang badan lahir serta pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Medan Belawan tahun 2023.

Kata Kunci : Stunting, Status Gizi, Panjang Badan Lahir, Pemberian ASI Eksklusif, Anak Usia 24-59 Bulan

ABSTRACT

Introduction: The incidence of stunting in North Sumatra Province reached 25.8% and is the 17th province with the incidence of stunting in Indonesia. Stunting in Medan City is spread across 63 urban villages and 20 sub-districts with the area that has the highest stunting rate is Medan Belawan Sub-district. **Purpose:** This research was conducted to assess the relationship between nutritional status, birth length and exclusive breastfeeding with the incidence of stunting in children aged 24-59 months in Medan Belawan District in 2023. **Method:** This research uses an observational study research design with a cross sectional design approach. carried out in the work area of the Medan Belawan District Health Center. The sample was children aged 24-59 months who were recorded at the Medan Belawan District Health Center in 2023 who met the inclusion and exclusion criteria during the research period with a total sample of 44 people. **Results:** A total of 5 children (29.4%) with good nutrition experienced stunting, 11 children (68.8%) with poor nutrition experienced stunting and 11 children (100.0%) with poor nutrition experienced stunting with a p-value of 0.001. A total of 4 children (33.3%) with normal birth length experienced stunting and 22 children (59.4%) with short birth length experienced stunting with a p-value of 0.002. As many as 10 children (45.5%) who received exclusive breast milk experienced stunting and as many as 17 children (77.3%) who did not receive exclusive breast milk experienced stunting with a p-value of 0.030, which means p-value < 0.005. **Conclusion:** There is a significant relationship between nutritional status, birth length and exclusive breastfeeding with the incidence of stunting in children aged 24-59 months in Medan Belawan District in 2023.

Keywords: *Stunting, Nutritional Status, Birth Body Length, Exclusive Breastfeeding, Children 24-59 Month of Age*

PENDAHULUAN

Stunting merupakan gangguan kesehatan yang sering terjadi pada anak dibawah 5 tahun di beberapa negara berpenghasilan menengah kebawah di seluruh dunia.¹ Stunting merupakan gangguan tumbuh kembang yang di alami oleh balita yang mengalami gizi buruk dari konsepsi hingga 2 tahun pertama kehidupan (0-23 bulan) dan terjadi defisit pertumbuhan linier terus memburuk sampai usia 5 tahun.^{1,2} Stunting yang terjadi pada anak dibawah 5 tahun dapat menyebabkan efek jangka pendek yaitu gangguan pada kemampuan kognitif serta efek jangka panjang yang dapat berdampak pada penurunan perkembangan fisik dan perkembangan kognitif, kinerja

pendidikan, penurunan kesehatan serta meningkatnya risiko penyakit degeneratif. Jika masalah stunting pada anak terus berlanjut akan berdampak pada kualitas SDM yang merupakan penentu tingkat kesejahteraan suatu masyarakat.²

Secara global angka kejadian stunting adalah 150,8 juta atau 22,2% pada tahun 2017. Asia Tenggara merupakan prevalensi stunting tertinggi kedua di dunia setelah Afrika. Indonesia adalah satu dari sekian banyak negara di Asia Tenggara yang memiliki angka stunting tertinggi kelima di dunia sebesar 37% dengan kata lain jumlah anak yang mengalami stunting mendekati angka 9 juta jiwa.² Pada

penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Baiturrahman di Kota Banda Aceh pada tahun 2018 menunjukkan faktor yang mempengaruhi angka kejadian stunting pada balita disebabkan oleh asupan protein yang rendah, penyakit infeksi (ISPA dan Diare), riwayat ASI eksklusif dan BBLR.⁴

Pada penelitian dengan judul *A review of child stunting determinants in Indonesia* tahun 2018. Ada beberapa aspek yang dapat menyebabkan stunting, seperti gizi pada ibu, kelahiran prematur, panjang lahir pendek, praktik pemberian ASI noneksklusif selama 6 bulan pertama, praktik pemberian makanan pendamping ASI, tinggi badan ibu yang pendek, rendahnya pendidikan ibu, rendahnya status ekonom keluarga, layanan air dan sanitasi yang buruk, serta tinggal di daerah pedalaman yang sulit untuk mengakses layanan kesehatan.² Hasil penelitian pada penderita stunting usia 25-60 bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar mendapatkan, berapa factor yang menyebabkan stunting adalah asupan energi rendah (93,5%), penyakit infeksi (80,6%), jenis kelamin laki-laki (64,5%), pendidikan ibu rendah (48,4%), asupan protein rendah (45,2%), tidak ASI eksklusif (32,3%), pendidikan ayah rendah (32,3%) dan ibu bekerja (29%).⁵

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan adanya perbaikan status gizi pada anak di Indonesia. Proporsi status gizi buruk dan kurang turun dari 19,6% di tahun 2013 menjadi menjadi 17,7% di tahun 2018. Demikian juga proporsi status gizi sangat pendek dan pendek di Indonesia turun dari 37,2% di tahun 2013 menjadi 30,8% di tahun 2018.²⁷

Angka kejadian stunting di Provinsi Sumatera Utara mencapai 25,8 % dan merupakan provinsi ke-17 dengan angka kejadian stunting di Indonesia.^{3,19} Berdasarkan pada profil kesehatan kabupaten/kota tahun 2020 persentase balita dengan gizi kurang mengalami peningkatan dari 1,98% di tahun 2019 menjadi 3,41% di tahun 2020. Persentase balita pendek di tahun 2019 mengalami peningkatan dari 2,61% menjadi 3.90% di tahun 2020.²⁸

Merujuk hasil pengukuran status gizi yang dilaporkan pada profil kesehatan kabupaten/kota tahun 2020 diperoleh bahwa distribusi jumlah gizi buruk (BB/U) pada balita di Provinsi Sumatera Utara adalah sebanyak 1.342 orang balita atau sebesar 3,41% dari keseluruhan balita yang ditimbang dan mandailing natal menyumbang jumlah terbanyak dengan 214 balita diikuti Kota Medan dengan 174 balita. Demikian juga dengan hasil pemantauan status gizi yang dilaporkan pada profil kesehatan kabupaten/kota tahun 2020 diperoleh bahwa balita pendek (TB/U) di Provinsi Sumatera Utara sebesar 36.742 balita dengan hasil pengukuran pendek atau sebesar 3,90%.

Medan merupakan salah satu kota terendah dengan balita pendek sebesar 0,32%. Dengan angka prevalensi balita pendek kurang dari 2% menjadikan Kota Medan termasuk dalam kategori rendah berdasarkan standar WHO. Akan tetapi, angka prevalensi ini masih harus diturunkan karena Kota Medan merupakan Ibukota dari Provinsi Sumatera Utara dan mempunyai fasilitas kesehatan yang memadai.²⁸ Prevalensi stunting di Kota Medan pada tahun 2021 berdasarkan data SSGI 2021 adalah 19,9 %. Kota

Medan memiliki sebanyak 550 anak stunting yang tersebar di 63 kelurahan dan 20 kecamatan. Namun pada tahun 2023, jumlahnya turun jadi 364 anak stunting, dengan daerah yang memiliki anak stunting terbanyak adalah Kecamatan Medan Belawan.^{3,19}

Berdasarkan pendahuluan di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan status gizi, panjang badan lahir dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Medan Belawan Tahun 2023

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain penelitian *cross sectional* dimana peneliti mengobservasi dan menganalisis hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat hanya dilakukan dalam satu kali di waktu yang bersamaan untuk mengetahui hubungan status gizi, panjang badan lahir dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Medan Belawan tahun 2023. Lokasi penelitian ini dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Belawan kecamatan Medan Belawan. Populasi dan sampel kasus dalam penelitian ini adalah anak dengan usia 24-59 bulan yang terdata di Puskesmas Kecamatan Medan Belawan tahun 2023 berjumlah 44 anak.

Teknik Pengambilan Data

Cara pengumpulan data pada penelitian ini untuk data primer dilakukan dengan pengukuran langsung pada sample dengan 1 kali pemeriksaan dan wawancara secara langsung kepada responden dan pengumpulan data sekunder diperoleh dari laporan rekapitulasi Puskesmas Kecamatan Medan Belawan.

Pengolahan Data

1. Editing
Proses dimana peneliti melakukan pemeriksaan ketepatan dan kelengkapan data yang sudah terkumpul.
2. *Coding* (Pengkodean)
Data yang sudah terkumpul dan sudah dikoreksi kemudian diberi kode untuk memudahkan peneliti melakukan analisis data.
3. *Entry* (Memasukkan Data)
Memindahkan data yang telah dikoreksi dan diberi kode, kemudian memasukkannya ke dalam program atau software pada komputer.
4. Cleaning (Pembersihan Data)
5. Melakukan pemeriksaan bahwa seluruh data yang dimasukkan ke dalam komputer sudah benar.
6. *Saving* (Penyimpanan Data)
Penyimpanan data yang akan dianalisis.

Analisis Data

Data yang terkumpul dalam penelitian ini akan dianalisis menggunakan metode univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk mengkonfirmasi deskripsi umum dan distribusi variabel independen dan dependen yang diselidiki. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui signifikansi hubungan antara kedua variabel. Uji statistik yang tersedia untuk penelitian ini adalah uji chi-kuadrat dengan nilai p kurang dari 0,05 berarti signifikan, data ditampilkan dalam bentuk tabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik penelitian studi observasional dengan pendekatan rancangan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di wilayah

kerja puskesmas Kecamatan Medan Belawan setelah mendapat persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dengan nomor: 960KEPK/FKUMSU/2023. Tujuan penelitian ini adalah untuk menilai keterkaitan status gizi, panjang, badan lahir serta pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Medan Belawan tahun 2023.

Sampel yang menjadi responden penelitian ini adalah anak dengan usia 24-59 bulan yang terdata di Puskesmas Kecamatan Medan Belawan tahun 2023 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi selama periode penelitian berjumlah 44 orang. Data yang diambil pada penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer dilakukan dengan pengukuran langsung pada sampel dengan 1 kali pemeriksaan dan mengisi kuesioner. Pengumpulan data sekunder diperoleh dari laporan rekapitulasi Puskesmas Kecamatan Medan Belawan. Hasil penelitian di analisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji korelasi *Chi Square*.

1. Analisis Univariat

A. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak dengan Usia 24-59 Bulan

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak dengan Usia 24-59 Bulan yang terdata di Puskesmas Kecamatan Medan Belawan tahun 2023.

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	22	50.0
Perempuan	22	50.0
Total	44	100.0

Berdasarkan tabel 1 di atas dapat diketahui dari total 44 sampel penelitian, masing-masing terdiri dari 22 (50%) adalah laki-laki dan sebanyak 22 (50%) lainnya adalah perempuan.

B. Distribusi Responden Berdasarkan Stunting Anak dengan Usia 24-59 Bulan

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Stunting Anak dengan Usia 24-59 Bulan yang terdata di Puskesmas Kecamatan Medan Belawan tahun 2023.

	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Stunting	27	61.4
Tidak Stunting	17	38.6
Total	44	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat diketahui sebanyak 27 anak (61.4%) dengan stunting dan sisanya sebanyak 17 anak (38.6%) tidak stunting.

C. Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi Anak dengan Usia 24-59 Bulan

Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi Anak dengan Usia 24-59 Bulan yang terdata di Puskesmas Kecamatan Medan Belawan tahun 2023.

	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Gizi baik	17	38.6
Gizi kurang	16	36.4
Gizi Buruk	11	25.0
Total	44	100.0

Berdasarkan tabel 4.3 di atas ini dapat diketahui sebanyak 17 anak (38.6%) memiliki gizi baik. Sedangkan sisanya sebanyak 16 anak (36.4%) memiliki gizi kurang dan sebanyak 11 anak (25%) memiliki gizi buruk.

D. Distribusi Responden Berdasarkan Panjang Badan Lahir Anak dengan Usia 24-59 Bulan

Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Panjang Badan Lahir Anak dengan Usia 24-59 Bulan yang terdata di Puskesmas Kecamatan Medan Belawan tahun 2023.

	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Normal	12	27.3
Pendek	32	72.7
Total	44	100.0

Berdasarkan tabel 4 di atas dapat diketahui sebanyak 32 anak (72.7%) memiliki panjang badan lahir pendek. Sedangkan sisanya sebanyak 12 anak (27.3%) memiliki panjang badan lahir yang normal.

E. Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif Anak dengan Usia 24-59 Bulan

Tabel 5 Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif pada Anak dengan Usia 24-59 Bulan yang terdata di Puskesmas Kecamatan Medan Belawan tahun 2023.

	Frekuensi (f)	Persentase (%)
ASI Eksklusif	22	50.0
Tidak ASI Eksklusif	22	50.0
Total	44	100.0

Berdasarkan tabel 5 di atas diketahui dari total sampel sebanyak 44 orang, diantaranya sebanyak 22 anak (50%) mendapatkan ASI Eksklusif dan sebanyak 22 anak (50%) lainnya tidak mendapatkan ASI Eksklusif.

2. Analisis Bivariat

A. Uji korelasi *Chi Square* Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Medan Belawan.

Tabel 6 Uji korelasi *Chi Square* Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Medan Belawan

Pola Makan	Kejadian Stunting				<i>p-value</i>
	Stunting		Tidak Stunting		
	F	%	F	%	
Gizi Baik	5	29,4 %	12	70,6 %	0,001
Gizi Kurang	11	68,8 %	5	31,3 %	
Gizi Buruk	11	100 %	0	0,0 %	
Total	27	61,4 %	17	38,6 %	



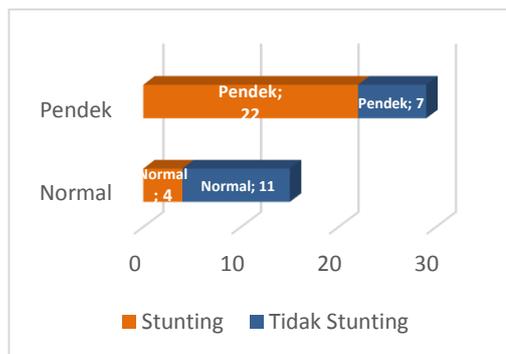
Berdasarkan tabel 6 di atas ini diketahui bahwa sampel dengan gizi baik sebanyak 12 anak (70.6%) tidak mengalami stunting dan 5 anak (29,4%) mengalami stunting. Sampel dengan gizi kurang sebanyak 11 anak (68.8%) mengalami stunting dan 5 anak (31,3%) dengan gizi kurang tidak mengalami stunting. Selain itu diketahui juga bahwa sampel dengan gizi buruk sebanyak 11 anak (100,0%) mengalami stunting. Adapun diketahui nilai *p-value* sebesar 0.001 yang artinya *p-value* <0.005 sehingga dapat disimpulkan bahwa status gizi berhubungan signifikan dengan kejadian stunting.

B. Uji korelasi *Chi Square*

Hubungan Panjang Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Medan Belawan.

Tabel 4.7 Uji korelasi *Chi Square* Hubungan Panjang Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Medan Belawan.

	Kejadian Stunting				<i>p-value</i>
	Stunting		Tidak Stunting		
Panjang Badan Lahir	F	%	F	%	
Normal	4	33,3%	11	66,7%	0,002
Pendek	22	59,4%	7	40,6%	
Total	26	61,4%	18	38,6%	



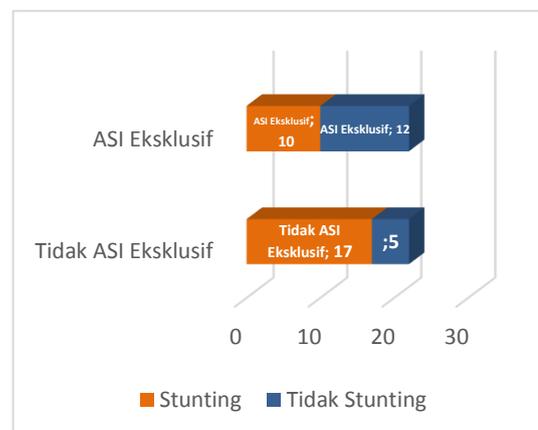
Berdasarkan tabel 7 di atas diketahui bahwa mayoritas sampel dengan panjang badan lahir normal sebanyak 4 anak (33,3%) mengalami stunting dan diketahui mayoritas sampel dengan panjang badan pendek sebanyak 22 anak (59,4%) mengalami stunting. Adapun diketahui nilai *p-value* sebesar 0.002 yang artinya *p-value* <0.005 sehingga dapat disimpulkan bahwa Panjang badan lahir berhubungan signifikan dengan kejadian stunting.

C. Uji korelasi *Chi Square* Hubungan Pemberian ASI Eksklusif

dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Medan Belawan.

Tabel 8 Uji korelasi *Chi Square* Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Medan Belawan.

	Kejadian Stunting				<i>p-value</i>
	Stunting		Tidak Stunting		
ASI	F	%	F	%	
Tidak ASI Eksklusif	17	77,3%	5	22,7%	0,030
ASI Eksklusif	10	45,5%	12	54,5%	
Total	27	61,4%	17	38,6%	



Berdasarkan tabel 4.8 di bawah ini diketahui bahwa sampel yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 17 anak (77.3%) mengalami stunting. Sedangkan diketahui mayoritas sampel yang mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 12 anak (54.5%) tidak mengalami stunting dan 10 anak (45,5%) mengalami stunting. Adapun diketahui nilai *p-value* sebesar 0.030 yang artinya *p-value* <0.005 sehingga dapat disimpulkan bahwa Pemberian ASI Eksklusif berhubungan signifikan dengan kejadian stunting.

PEMBAHASAN

1. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Medan Belawan.

Berdasarkan hasil analisis bivariat dari 44 sampel dengan gizi baik sebanyak 12 anak (70.6%) tidak mengalami stunting. Sampel dengan gizi kurang sebanyak 11 anak (68.8%) dengan stunting. Selain itu diketahui juga bahwa sampel dengan gizi buruk sebanyak 11 anak (100,0%) dengan stunting. Hasil uji statistik chi-square didapatkan nilai *p-value* sebesar 0.001 yang artinya *p-value* <0.005 sehingga dapat disimpulkan bahwa status gizi berhubungan signifikan dengan kejadian stunting. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Yuningsih terhadap 82 sampel di wilayah kerja Kaliwates Jember pada tahun 2020 penelitian ini dilakukan pada anak usia 24-72 bulan didapatkan status gizi anak di Puskesmas Kaliwates sebagian besar adalah gizi kurang sebanyak 26 (32%) menunjukkan adanya hubungan yang sangat kuat dan bermakna antara status gizi dengan kejadian stunting.²⁹ Selain itu sejalan pula dengan penelitian yang dilakukan Sri Olfy Madiko dkk terhadap 79 sampel di wilayah kerja Puskesmas Kota Timur tahun 2022 diperoleh gambaran bahwa sebagian besar anak memiliki status gizi termasuk dalam kategori status gizi kurang yaitu sebanyak 11 Balita (13,9%) dan sebagian besar Balita termasuk dalam kategori Stunting yaitu sebanyak 10 balita (12,7%).³⁰

Pada penelitian yang dilakukan oleh Gina Noor Djalilah dkk pada tahun 2022 juga sejalan dengan penelitian ini dengan sampel sebanyak 92 sampel dengan hasil analisis uji korelasi

menunjukkan terdapat hubungan status gizi anak balita dengan kejadian stunting dengan tingkat signifikansi 0.005 maka terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan status gizi anak balita dengan kejadian stunting.³⁷

Status gizi memegang peran penting dalam hal pertumbuhan serta perkembangan anak. Asupan gizi yang memadai akan berdampak pada kecukupan zat-zat gizi yang dibutuhkan tubuh. Gizi yang seimbang adalah susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman makanan, aktivitas fisik, kebersihan, dan berat badan (BB) ideal. Jika seseorang mengalami kekurangan gizi, yang terjadi akibat asupan gizi di bawah kebutuhan, maka ia akan lebih rentan terkena penyakit dan gagal dalam pertumbuhan termasuk kejadian stunting.³⁰

2. Hubungan Panjang Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Medan Belawan.

Berdasarkan hasil analisis bivariat dari 44 sampel diketahui bahwa sampel dengan panjang badan lahir normal sebanyak 4 anak (33,3%) mengalami stunting. Sedangkan diketahui sampel dengan Panjang badan pendek sebanyak 22 anak (59.4%) dengan stunting. Adapun diketahui nilai *p-value* sebesar 0.002 yang artinya *p-value* <0.005 sehingga dapat disimpulkan bahwa panjang badan lahir berhubungan signifikan dengan kejadian stunting. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Virnalia andini dkk pada tahun 2020 terhadap anak usia 7-24 bulan di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang di peroleh

presentase panjang badan lahir sebesar 47,3% dimana terdapat hubungan yang bermakna antara panjang badan lahir dengan kejadian stunting dengan *p-value* sebesar 0.001 ($p < 0,0001$).³¹ Selain itu sejalan pula dengan penelitian yang dilakukan Vivin eka rahmawati pada tahun 2020 dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa anak balita (0-59 bulan) yang mempunyai panjang badan lahir (≥ 50 cm) sebanyak 71 balita (78,9%) tidak mengalami stunting sedangkan anak balita dengan panjang badan lahir (< 50 cm) sebanyak 39 balita (46,4%) yang mengalami stunting. Dari hasil analisis didapatkan hubungan antara panjang badan lahir dengan kejadian stunting pada anak balita usia 0-59 bulan dengan nilai $p = 0,001$.³²

Pada penelitian yang dilakukan oleh Alsri Windra Doni dkk pada tahun 2021 sejalan dengan penelitian ini dengan hasil penelitian ada hubungan panjang badan lahir dengan kejadian stunting dimana panjang badan lahir dapat memicu stunting.³⁸

Anak yang lahir dengan panjang badan < 50 cm akan meningkatkan risiko terjadinya stunting dibandingkan anak yang lahir dengan panjang badan ≥ 50 cm hal ini sesuai dengan studi yang dilakukan Islam et al pada tahun 2018 bahwa ibu yang melahirkan anak dengan lahir kurang dari 50 cm meningkatkan risiko terjadinya stunting pada usia 12-24.³³

3. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Medan Belawan.

Berdasarkan hasil analisis bivariat dari 44 sampel diketahui bahwa sampel yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 17 anak (77.3%) mengalami stunting. sampel yang

mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 12 anak (54.5%) tidak mengalami stunting. Adapun diketahui nilai *p-value* sebesar 0.030 yang artinya *p-value* < 0.005 sehingga dapat disimpulkan bahwa Panjang badan lahir berhubungan signifikan dengan kejadian stunting.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Virnalia andini dkk pada tahun 2020 terhadap anak usia 7-24 bulan di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang di peroleh presentase tidak ASI eksklusif sebesar 86,5%, terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* ($p = 0,003$).³¹ Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Erna Eka Wijayanti pada tahun 2019 yang dilakukan di Desa Jadi Kecamatan Semanding Kabupaten Tuban, Jawa Timur menunjukkan bahwa dari 47 balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif hampir seluruhnya mengalami stunting sebanyak 44 responden (94%). Sedangkan balita yang diberikan ASI eksklusif hampir seluruhnya normal sebanyak 30 responden (79%) dengan diperoleh nilai $p = (0,000)$ yang berarti ada hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian Stunting pada balita umur 2-5 tahun di desa Jadi Kecamatan Semanding-Tuban.³⁴

Pada tahun 2019 penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti juga sejalan dengan penelitian ini menyatakan bahwa hampir seluruh responden yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dalam kondisi stunting (94%) hal ini dapat terjadi karena pengetahuan masyarakat yang kurang.³⁵

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja

Puskesmas Belawan mengenai hubungan status gizi, panjang badan lahir dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Jumlah anak yang mengalami stunting adalah 27 anak (61,4%) dan anak yang tidak mengalami stunting adalah 17 anak (38,6%).
2. Sebanyak 5 anak (29,4%) dengan gizi baik mengalami stunting, 11 anak (68,8%) dengan gizi kurang
3. mengalami stunting dan 11 anak (100,0%) dengan gizi buruk mengalami stunting.
4. Sebanyak 4 anak (33,3%) dengan panjang badan lahir normal mengalami stunting dan 22 anak (59,4%) dengan panjang badan lahir pendek mengalami stunting.
5. Sebanyak 10 anak (45,5%) yang mendapatkan ASI Eksklusif mengalami stunting dan sebanyak 17 anak (77,3%) yang tidak mendapatkan ASI eksklusif mengalami stunting.
6. Berdasarkan uji statistik *chi-square* terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi, panjang badan lahir serta pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting.

DAFTAR PUSTAKA

1. Akombi BJ, Agho KE, Hall JJ, Merom D, Astell-Burt T, Renzaho AMN. Stunting and severe stunting among children under-5 years in Nigeria: A multilevel analysis. *BMC Pediatrics*. 2017;17(1). doi:10.1186/s12887-016-0770-z
2. Kemenkes Republik Indonesia. *Situasi Balita Pendek (Stunting) Di Indonesia*.;2018.
3. Mugiarti S, Mulyadi A, Anam AK, Najah ZL. Faktor Penyebab Anak Stunting Usia 25-60 Bulan di

Kecamatan Sukorejo Kota Blitar. *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*. 2018;5(3):268-278.

doi:10.26699/jnk.v5i3.art.p268-278

4. Azriful, dkk.(2018). Determinan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Kelurahan Ranggas Kecamatan Banggae Kabupaten Majene. *Public Health Science Journal*, 10,2.
5. Salsabila SG, Damailia R, Putri M. Hubungan Kejadian Stunting dengan Pengetahuan Ibu tentang Gizi di Kecamatan Cikurur Lebak Banten Tahun 2020. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*. 2021;3(1):100-103. doi:10.29313/jiks.v3i1.7336
6. Khulafa'ur Rosidah L, Harsiwi S, Dharma AK, Kediri H, Timur J. hubungan status gizi dengan perkembangan balita usia 1-3 tahun (Di Posyandu Jaan Desa Jaan Kecamatan Gondang Kabupaten Nganjuk). Vol 6.; 2017.
7. Kemenkes Republik Indonesia. *angka kecukupan gizi*.;2019. www.peraturan.go.id.
8. Riang Toby Y, Dewi Anggraeni L, Rasmada S. Analisis Asupan Zat Gizi Terhadap Status Gizi Balita. *Faletehan Health Journal*. 2021;8(2):92-101. www.journal.lppmstikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. *Standart Antropometri*.; 2020.
10. Kustanto A. the prevalence of stunting, poverty, and economic growth in indonesia: a panel data dynamic causality analysis. *Journal of Developing Economies*. 2021;6(2):150. doi:10.20473/jde.v6i2.22358
11. Fitri L. Hubungan Bblr Dan Asi

- Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru. *Jurnal Endurance*. 2018;3(1):131.
doi:10.22216/jen.v3i1.1767.
12. Mugianti S, Mulyadi A, Anam AK, Najah ZL. Faktor Penyebab Anak Stunting Usia 25-60 Bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar. *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*. 2018;5(3):268-278.
doi:10.26699/jnk.v5i3.art.p268-278
 13. WHO. *Concurrent Problems and Short-Term Consequences Long-Term Consequences Child Consequences.*; 2017.
 14. Nindyna Puspasari, Merryana Andriani. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB/U) Usia 12-24 Bulan. *Amerta Nutrition*. 2017;1(4):369-378.
doi:10.20473/amnt.v1.i4.2017.369-378
 15. Yuningsih, Y. (2020). Hubungan Status Gizi dengan Stunting pada Balita. *Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 9(2), 102–109.
<https://doi.org/10.35316/oksitosin.v9i2.1845>
 16. Andini, V. ., Maryanto, S. ., & Mulyasari, I. . (2020). Hubungan panjang badan lahir, berat badan lahir dan pemberian asi eksklusif terhadap kejadian stunting pada baduta usia 7-24 bulan di desa Wonorejo kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan*.
<https://doi.org/10.35473/jgk.v12i27.60>
 17. Islam MM, Kazi IS, Mustafa M, et al. Risk Factor of Stunting Among Children Living in an Urban Slum of Bangladesh: Finding of A Prospective Cohort Study. *BMC Public Health* (2018) 18:197.