

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEKAUMAN KOTA BANJARMASIN TAHUN 2020

Fatimah^{1*}, Nurul Indah Qariati², Ari Widyarni³

¹Prodi Kesehatan Masyarakat, 13201, Fakultas Kesehatan Masyarakat, UNISKA MAB Banjarmasin, 16070282

²Prodi Kesehatan Masyarakat, 13201, Fakultas Kesehatan Masyarakat, UNISKA MAB Banjarmasin, 1106018602

³Prodi Kesehatan Masyarakat, 13201, Fakultas Kesehatan Masyarakat, UNISKA MAB Banjarmasin, 1127108603

*Email : fatimahz2709@gmail.com

ABSTRAK

Prevalensi stunting di puskesmas pekauman kota banjarmasin, meningkat dari 7,38% tahun 2018, menjadi 319 (18,5 %) tahun 2019. Menurut data Puseksmas Pekauman Kota Banjarmasin *stunting* pada tahun 2019 berjumlah 319 balita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin tahun 2020. desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 76 ibu balita yang didapat dengan cara purposive. Analisis ini dilakukan dengan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan proporsi responden yang stunting sebesar 31 (40.8%) dan yang memiliki status gizi TB/U normal sebesar 45 (59.2%). Analisis uji statistik menunjukkan pengetahuan ($p=0,481$) tidak ada hubungan dengan kejadian *stunting* pada balita, sedangkan ASI Eksklusif ($p= 0,008$) ada hubungan dengan kejadian *stunting* pada balita. Diharapkan kepada keluarga terutama ibu dapat memberikan asupan gizi yang adekuat sehingga dapat mengurangi risiko terjadinya *stunting* pada balita. Didarapkan kepada masyarakat dan petugas kesehatan terutama kader posyandu sebaiknya dapat mengetahui lebih dini kejadian *stunting* pada balita, dan memberikan penyuluhan tentang gizi seimbang dan dampak akibat dari kejadian *stunting*.

Kata Kunci : Pengetahuan, Asi Eksklusif, *Stunting*

ABSTRACT

The prevalence of stunting in the Pekauman health center, Banjarmasin city, increased from 7.38% in 2018 to 319 (18.5%) in 2019. According to data from the Puseksmas Pekauman Banjarmasin City, *stunting* in 2019 amounted to 319 children under five. This study aims to determine the relationship between knowledge and exclusive breastfeeding with the incidence of stunting in children under five in the working area of Pekauman Health Center, Banjarmasin City in 2020. The research design used was cross sectional. The sample in this study amounted to 76 mothers of children under five who were obtained by purposive. This analysis was performed using the chi square test. The results showed that the proportion of respondents who were *stunting* was 31 (40.8%) and those who had a normal nutritional status of TB / U were 45 (59.2%). Statistical test analysis showed that knowledge ($p = 0,481$) had no relationship with the incidence of *stunting* in children under five, while exclusive breastfeeding ($p = 0.008$) had a relationship with the incidence of *stunting* in children under five. It is hoped that families, especially mothers, can provide adequate nutritional intake so as to reduce the risk of *stunting* in toddlers. It is hoped that the public and health workers, especially posyandu cadres, should be able to find out early on the incidence of *stunting* in children under five, and provide education about balanced nutrition and the impact of *stunting*.

Keywords : Knowledge, Exclusive Breastfeeding, *Stunting*

Pendahuluan

Stunting atau gagal tumbuh adalah suatu kondisi yang menggambarkan status gizi kurang masa pertumbuhan dan perkembangan balita sejak awal masa kehidupan, *stunting* dilihat sejak balita berumur 2 tahun (Teja, 2019).

Beberapa faktor yang menyebabkan *stunting* yaitu, asupan gizi yang kurang akibat makanan yang tidak sesuai kebutuhan gizi. *Stunting* terjadi pada usia 12 bulan yaitu BBLR, sebagian besar balita BBLR mengalami gangguan pertumbuhan pada masa kanak-kanak. Tingkat sosial ekonomi seseorang berpengaruh terhadap keluarga dan pemilihan makanan untuk memenuhi kebutuhan gizi balita (Astutik, Dkk. 2017).

Beberapa faktor terjadinya *stunting* yaitu, tingkat pendidikan orang tua, pemberian ASI eksklusif, makanan pendamping asi, imunisasi, BBLR, tinggi badan ibu juga berpengaruh karena wanita yang *stunting* akan melahirkan bayi BBLR, yang kemudian berkontribusi dalam siklus malnutrisi dalam kehidupan balita yang lahir dari ibu yang tinggi badan kurang 150 cm cenderung melahirkan balita pendek lebih banyak dibandingkan kelompok ibu dengan tinggi badan normal. (Nadia, 2017).

Gagalnya pemberian ASI eksklusif akibat salah satu faktor terjadinya *stunting*, selain itu *stunting* juga dapat disebabkan oleh pengetahuan ibu atau keluarga kurang mengenai 1000 hari pertama kehidupan (HPK) terutama mengenai gizi sebelum dan saat kehamilan serta setelah balita dilahirkan (Wulandari, 2019). Dengan memberikan ASI eksklusif pada balita yaitu dapat memaksimalkan pertumbuhan, mengurangi terserang penyakit, dan juga mempengaruhi kecerdasan otak. Dampak yang terjadi apabila balita tidak diberikan ASI eksklusif yaitu, akan kekurangan nutrisi atau kekurangan gizi dan akan berdampak pada pertumbuhan atau tinggi badan yang tidak sesuai. Salah satu gangguan akibat dari kekurangan gizi yaitu *stunting* (Surinengsih, 2019).

Menurut WHO, Indonesia termasuk 3 prevalensi tertinggi *stunting* di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR). Di Indonesia prevalensi *stunting* pada balita tahun 2017 adalah 36,4% (WHO, 2017). Prevalensi balita gizi pendek di Indonesia yaitu 30,8% pada tahun 2018 (Risikesdas, 2018).

Stunting adalah balita dengan nilai Z-scorenya < -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*). Menurut keputusan menteri Kesehatan RI No. 290 tahun 2002 penilaian *stunting* pada balita berdasarkan Indek Antropometri Tinggi Badan dibanding umur (TB-U) dengan klasifikasi Normal bila Z-Score tidak pada > -2SD dan *stunting* bila Z-Score < 2SD. *Stunting* adalah permasalahan gizi utama yang dihadapi Indonesia. Data PSG selama 3 tahun terakhir. Rekapitulasi balita pendek mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017. Dan pada tahun 2018 balita di dunia yang mengalami *stunting* tahun 2017 ada 150,8 juta balita (Kemenkes, 2018).

Kalimantan Selatan merupakan provinsi dengan *stunting* ke 5 tertinggi dari 20 provinsi di Indonesia, yaitu 44,2% yang mengalami *stunting*. Selain itu Kalimantan Selatan juga merupakan provinsi *stunting* ke 11 dengan kategori *stunting* serius. (Dinda, 2018). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin jumlah penderita *stunting* 2014 sebanyak 13,96%, tahun 2015 meningkat menjadi 21,55%, sedangkan pada tahun 2016 20,33% dan terakhir pada tahun 2017 12,60%. (Pusparani, 2019). Berdasarkan data yang diperoleh di Puskesmas Pekauman jumlah balita mengalami *stunting* pada tahun 2018 sebanyak 7,38% dan mengalami peningkatan pada tahun 2019 menjadi 319 18,5 % balita mengalami *stunting*. (Puskesmas Pekauman Banjarmasin, 2019).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian survey analitik yang menggunakan pendekatan metode *Cross Sectional*. Artinya penelitian mempelajari dinamika kolerasi antara faktor-faktor resiko dengan cara pendekatan *Observasi* atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*Point Time Approach*) (Notoatmodjo, 2010).

Populasi penelitian yaitu ibu yang mempunyai anak balita berumur 24 bulan (2 tahun) di Puskesmas Pekauman tahun 2019 sebanyak 319 orang. Jumlah sampel penelitian adalah 76 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *Purposive*. Analisis bivariat yang digunakan yaitu uji *Chi-Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

1. Umur Ibu

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Ibu
Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin

No	Umur Ibu	Jumlah	Persentase%
1.	21 - 27 Tahun	39	51,3
2.	28 - 35 Tahun	20	26,2
3.	36 - 43 Tahun	17	22,4
Total		76	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui di Puskesmas Pekauman terdapat ibu berumur 21 - 27 tahun yaitu 39 responden (51,3%), ibu berumur 28 - 35 tahun yaitu 20 responden (26,2%), sedangkan ibu berumur 36 - 43 yaitu 17 responden (22,4%).

2. Jumlah Anak

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jumlah Anak
Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin

No	Jumlah Anak	Jumlah	Persentase%
1.	1 - 3	73	96,1
2.	4 - 5	3	3,9
Total		76	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui di Puskesmas Pekauman ibu memiliki anak berumur 1 - 3 yaitu 73 responden (96,1%), sedangkan ibu memiliki anak 4 - 5 yaitu 3 responden (3,9%).

3. Umur Anak Terakhir

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Anak Terakhir
Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin

No	Umur Anak Terakhir	Jumlah	Persentase%
1.	2 Tahun	35	46,1
2.	3 - 4 Tahun	41	53,9
Total		76	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui di Puskesmas Pekauman umur anak terakhir berumur 2 tahun yaitu 35 balita (46,1%) sedangkan anak berumur 3 - 4 tahun yaitu 41 balita (53,9%).

4. Pendidikan Terakhir Ibu

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu
Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin

No	Pendidikan Terakhir Ibu	Jumlah	Persentase%
1.	Pendidikan Dasar	48	63,2
2.	Pendidikan Menengah	23	30,3
3.	Pendidikan Tinggi	5	6,6
Total		76	100

Berdasarkan tabel 4 diketahui di Puskesmas Pekauman pendidikan terakhir ibu yang berpendidikan dasar yaitu 48 responden (63,2%), pendidikan menengah yaitu 23 responden (30,3%), sedangkan pendidikan tinggi yaitu 5 responden (6,6%).

5. Pekerjaan Ibu

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu
Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin

No	Pekerjaan Ibu	Jumlah	Persentase%
1.	Swasta	14	18,4
2.	Ibu Rumah Tangga	62	81,6
Total		76	100

Berdasarkan tabel 5 diketahui di Puskesmas Pekauman pekerjaan ibu yang bekerja yaitu 14 responden (18,4%), sedangkan ibu rumah tangga yaitu 62 responden (81,6%).

6. Umur Balita

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Balita
Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin

No	Umur Balita	Jumlah	Persentase%
1.	2 Tahun	35	46,1
2.	3 - 4 Tahun	41	53,9
Total		76	100

Berdasarkan tabel 6 diketahui di Puskesmas Pekauman umur balita 2 tahun yaitu 35 balita (46,1%), sedangkan berumur 3 - 4 tahun yaitu 41 balita (53,9%).

7. Jenis Kelamin Balita

Tabel 7
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita

Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin

No	Jenis Kelamin Balita	Jumlah	Persentase%
1.	Laki - laki	42	55,3
2.	Perempuan	34	44,7
Total		76	100

Berdasarkan tabel 7 diketahui di Puskesmas Pekauman jenis kelamin balita laki-laki yaitu 42 balita (55,3%) sedangkan perempuan yaitu 34 balita (44,7%).

8. Tinggi Badan Balita

Tabel 8

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tinggi Badan Balita
Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin**

No	Tinggi Badan Balita	Jumlah	Persentase%
1.	59 - 73 Cm	34	44,7
2.	74 - 87 Cm	32	42,1
3.	88 - 103 Cm	10	13,2
Total		76	100

Berdasarkan tabel 8 diketahui di Puskesmas Pekauman tinggi badan balita 59 - 73 cm yaitu 34 balita (44,7%), 74 - 87 cm yaitu 32 balita (42,1%), sedangkan 88 - 103 cm yaitu 10 balita (13,2%).

9. Berat Lahir Balita

Tabel 9

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Berat Lahir Balita
Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin**

No	Berat Lahir Balita	Jumlah	Persentase%
1.	1 - 2 Kg	16	21,1
2.	3 - 4 Kg	60	78,9
Total		76	100

Berdasarkan tabel 9 diketahui di Puskesmas Pekauman berat lahir balita 1 - 2 kg yaitu 16 balita (21,1%) sedangkan 3 - 4 kg yaitu 60 balita (78,9%).

10. Panjang Lahir Balita

Tabel 10

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Panjang Lahir Balita
Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin**

No	Panjang Lahir Balita	Jumlah	Persentase%
1.	40 - 50	62	81,6
2.	51 - 57	14	18,4
Total		76	100

Berdasarkan tabel 10 diketahui di Puskesmas Pekauman Panjang lahir balita 40 - 50 yaitu 62 balita (81,6%), sedangkan 51 - 57 yaitu 14 balita (18,4%).

Analisis Univariat

1. Pengetahuan Ibu

Tabel 11

**Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu
Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin**

No	Pengetahuan Ibu	Frekuensi (f)	Persentase%
1.	Kurang	9	11,8
2.	Cukup	32	42,1
3.	Baik	35	46,1
Total		76	100

Berdasarkan tabel 11 diketahui di Puskesmas Pekauman pengetahuan ibu kategori pengetahuan kurang yaitu 9 responden (11,8%), pengetahuan cukup yaitu 32 responden (42,1%), sedangkan pengetahuan baik yaitu 35 responden (46,1%).

2. Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 12

Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif

Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin

No	Pemberian ASI Eksklusif	Frekuensi (f)	Persentase%
1.	Tidak ASI Eksklusif	40	52,6
2.	ASI Eksklusif	36	47,4
Total		76	100

Berdasarkan tabel 12 diketahui di Puskesmas Pekauman tidak ASI eksklusif yaitu 40 balita (52,6%), sedangkan ASI eksklusif yaitu 36 balita yaitu (47,4%).

3. Kejadian *Stunting*

Tabel 13

**Distribusi Frekuensi Kejadian *Stunting* Pada Balita
Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin**

No	Kejadian <i>Stunting</i>	Frekuensi (f)	Persentase%
1.	<i>Stunting</i>	31	40,8
2.	Normal	45	59,2
Total		76	100

Berdasarkan tabel 13 diketahui di Puskesmas Pekauman kejadian *stunting* yaitu 31 balita (40,8%), sedangkan normal yaitu 45 balita (59,2%).

Analisis Bivariat

1. Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin

Tabel 14

**Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan Ibu dengan *Stunting* pada Balita
Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin**

No.	Pengetahuan Ibu	Kejadian <i>Stunting</i>				Jumlah	P. Value	
		<i>Stunting</i>		Normal				
		n	%	n	%			n
1	Kurang	2	22,2	7	77,8	9	100	0,481
2	Cukup	14	43,8	18	56,2	32	100	
3	Baik	15	42,9	20	57,1	35	100	
Total		31	40,8	45	59,2	76	100	

Berdasarkan tabel 14 didapatkan ibu pengetahuan kurang yaitu 9 responden, ibu yang memiliki balita menderita *stunting* yaitu 2 balita (22,2%) dan normal yaitu 7 balita (77,8%), pengetahuan cukup yaitu 32 responden, ibu yang memiliki balita menderita *stunting* yaitu 14 balita (43,8%) dan normal yaitu 18 balita (56,2%), sedangkan pengetahuan baik yaitu 35 responden, ibu yang memiliki balita menderita *stunting* yaitu 15 balita (42,9%) dan normal yaitu 20 balita (57,1%).

Hasil uji statistic dengan *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,481 > 0,05$, artinya tidak ada hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin.

2. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin

Tabel 15

**Tabulasi Silang Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan *Stunting* pada Balita
Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin**

No.	Pemberian ASI Eksklusif	Kejadian <i>Stunting</i>				Jumlah	P. Value	
		<i>Stunting</i>		Normal				
		n	%	n	%			n
1	Tidak ASI Eksklusif	22	50,0	18	45,0	40	100	0,008
2	ASI Eksklusif	9	25,0	27	75,0	36	100	
Total		45	59,2	31	40,8	76	100	

Berdasarkan tabel 15 didapatkan tidak ASI eksklusif yaitu 40 balita, balita menderita *stunting* yaitu 22 balita (50,0%) dan normal yaitu 18 balita (45,0%), sedangkan ASI eksklusif yaitu 36 balita, balita menderita *stunting* yaitu 9 balita (25,0%) dan normal yaitu 27 balita (75,0%).

Hasil uji statistic dengan *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,008 < 0,05$, artinya ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin.

Pembahasan

Analisis Univariat

1. Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Puskesmas Pekauman

Berdasarkan tabel 13 bahwa di Puskesmas Pekauman balita menderita *stunting* yaitu 31 balita (40,8%), sedangkan normal yaitu 45 balita (59,2%).

Balita *stunting* cenderung akan sulit mencapai potensi pertumbuhan dan perkembangan yang optimal baik secara fisik maupun psikomotorik (Dina, 2017)

Gizi adalah faktor yang menentukan kesehatan dan kesejahteraan manusia. Gizi yang baik apabila terdapat keseimbangan dan keserasian antara perkembangan fisik dan perkembangan mental orang tersebut. (Agus, 2013).

Stunting diukur dengan memperhatikan TB, umur, dan jenis kelamin balita. Kebiasaan tidak mengukur TB balita di masyarakat menyebabkan kejadian *stunting* sulit disadari. Hal ini membuat *stunting* menjadi salah satu fokus pada target perbaikan gizi di dunia sampai tahun 2025 (Sutarto, 2018).

2. Pengetahuan Ibu Tentang Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Puskesmas Pekauman

Berdasarkan tabel 11 bahwa di Puskesmas Pekauman pengetahuan ibu kategori pengetahuan kurang yaitu 9 responden (11,8%), pengetahuan cukup yaitu 32 responden (42,1%), sedangkan pengetahuan baik yaitu 35 responden (46,1%).

Pengetahuan menurut Notoatmodjo tahun 2012 dapat didefinisikan adanya penambahan informasi pada diri seseorang setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek. Secara otomatis, proses pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan dipengaruhi oleh persepsi dan intensitas perhatian terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra penglihatan dan indra pendengaran. Pengetahuan mendasari seseorang dalam mengambil sebuah keputusan dan menentukan tindakan dalam menghadapi suatu masalah (Fathhurrohmah, 2016).

Pengetahuan gizi yang baik dapat menerapkan pengetahuan gizi dalam pemilihan dan pengolahan pangan sehingga dapat diharapkan asupan makanannya lebih terjamin, baik dalam menggunakan alokasi pendapatan rumah tangga untuk memilih pangan yang baik dan mampu memperhatikan gizi yang baik untuk balitanya (Salman, 2017).

3. Pemberian ASI Eksklusif Tentang Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Puskesmas Pekauman

Berdasarkan tabel 12 bahwa di Puskesmas Pekauman tidak ASI eksklusif yaitu 40 balita (52,6%), sedangkan ASI eksklusif yaitu 36 balita yaitu (47,4%).

ASI adalah makanan alami pertama untuk balita sejak lahir hingga 6 bulan karena ASI memberikan semua vitamin, mineral dan nutrisi yang diperlukan balita untuk pertumbuhan dalam enam bulan pertama. ASI memenuhi setengah atau lebih kebutuhan gizi balita pada tahun pertama hingga tahun kedua kehidupan (Hanulan dkk, 2017).

Pemberian ASI eksklusif sangat bermanfaat bagi bayi karena ASI adalah makanan yang baik untuk bayi, praktis, ekonomis, mudah dicerna, memiliki komposisi zat gizi yang ideal sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan pencernaan bayi dan ASI mendukung pertumbuhan bayi terutama TB karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibanding susu pengganti ASI. (Agustina, 2019).

Analisis Bivariat

1. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Puskesmas Pekauman

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *Chi-Square* didapatkan nilai $p = 0,481 > 0,05$ artinya tidak ada hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah puskesmas pekauman kota banjarmasin.

Hasil penelitian tabel 14 didapatkan ibu pengetahuan kurang yaitu 9 responden, ibu yang memiliki balita menderita *stunting* yaitu 2 balita (22,2%) dan normal yaitu 7 balita (77,8%), pengetahuan cukup yaitu 32 responden, ibu yang memiliki balita menderita *stunting* yaitu 14 balita (43,8%) dan normal yaitu 18 balita (56,2%), sedangkan pengetahuan baik yaitu 35 responden, ibu yang memiliki balita menderita *stunting* yaitu 15 balita (42,9%) dan normal yaitu 20 balita (57,1%).

Pengetahuan adalah domain penting dalam terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan diperlukan sebagai dukungan untuk menumbuhkan rasa percaya diri maupun sikap dan perilaku setiap hari (Ramlah, 2014).

Banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif, diantaranya adalah pengetahuan ibu. Ibu yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang pemberian makan pada balita khususnya 2 tahun pertama, yaitu yang berkaitan dengan ASI dan makanan pendamping ASI (MP-ASI) diharapkan dapat memberikan makanan kepada balita dengan tepat sehingga dapat menurunkan risiko terjadinya *stunting*. Mengingat pentingnya pengetahuan untuk mendukung pemberian makan yang baik bagi balita, maka penelitian ini ingin melihat gambaran pengetahuan ibu yang mempunyai anak *stunting* (Endri, 2019).

2. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Puskesmas Pekauman

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *Chi-Square* didapatkan nilai $p = 0,008 < 0,05$, artinya ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin.

Hasil penelitian tabel 15 didapatkan tidak ASI eksklusif yaitu 40 balita, balita menderita *stunting* yaitu 22 balita (50,0%) dan normal yaitu 18 balita (45,0%), sedangkan ASI eksklusif yaitu 36 balita, balita menderita *stunting* yaitu 9 balita (25,0%) dan normal yaitu 27 balita (75,0%).

Pertumbuhan pada balita dipengaruhi oleh faktor makanan (gizi) dan genetik. Sampai usia 6 bulan seorang balita bisa tumbuh dan berkembang hanya dengan mengandalkan ASI dari ibunya. Pemberian ASI saja sampai umur 6 bulan (eksklusif) membuat perkembangan motorik dan kognitif bayi lebih cepat (Miranti, 2012).

Menurut Henningham & McGregor dalam Gibney (2009), ASI juga memiliki manfaat lain, yaitu meningkatkan imunitas balita terhadap penyakit, berdasarkan penelitian pemberian ASI dapat menurunkan frekuensi diare, kontipasi kronis, infeksi traktus respiratorius, serta infeksi telinga. Secara tidak langsung ASI juga memberikan efek terhadap status gizi anak. Kurangnya pemberian ASI secara dini dapat meningkatkan risiko terjadinya *stunting* pada masa awal kehidupan (Helena, 2019).

PENUTUP

Kesimpulan

Prevalensi kejadian *stunting* pada balita yaitu 31 balita (40,8%), pengetahuan ibu kategori baik yaitu 35 responden (46,1%), balita tidak ASI Eksklusif yaitu 40 balita (52,6%). Dari hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pekauman didapatkan kesimpulan bahwa pengetahuan ibu ($p = 0,481$) tidak ada hubungan dengan kejadian *stunting* pada balita, sedangkan pemberian ASI eksklusif ($p = 0,008$) ada hubungan dengan kejadian *stunting* pada balita.

Saran

1. Bagi Penelitian dan Peneliti Lain

Terdapat banyak faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita, baik secara langsung maupun tidak langsung, diharapkan dapat dilakukan penelitian dengan berbagai variabel yang tidak hanya terdapat di dalam penelitian ini, seperti pendidikan orang tua, penyakit infeksi, dan asupan makanan.

2. Bagi Masyarakat

Diharapkan kepada keluarga terutama ibu dapat memberikan asupan gizi yang adekuat sehingga dapat mengurangi risiko terjadinya *stunting* pada balita. Didarapkan kepada masyarakat dan petugas kesehatan terutama kader posyandu sebaiknya dapat mengetahui lebih dini kejadian *stunting* pada balita, dan memberikan penyuluhan tentang gizi seimbang dan dampak akibat dari kejadian *stunting*.

REFERENSI

- Agus Hendra AL, RAhmad Ampera Miko, Abdul Hadi. 2013. *Kajian Stunting Pada Anak Balita Ditinjau Dari Pemberian Asi Eksklusif, Mp-Asi, Status Imunisasi Dan Karakteristik Keluarga Dikota Banda Aceh*. Diakses pada tanggal 8 agustus 2020 dari www.repository.digilib.poltekkesaceh.ac.id
- Astutik, M. Zen Rahfiludin, Ronny Aruben. 2017. *Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati)*. Vo. 6 No. 1. Diakses pada 5 Mei 2020 dari www.ejournal3.undip.ac.id
- Dina Hanifa, Dhési Ari Astuti, Ririn Wahyu Hidayati. 2017. Hubungan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I Gunung Kidul. Diakses pada tanggal 4 agustus 2020 dari www.digilib2.unisayogya.ac.id
- Dinda Noor Ali Julian, Rusmini. 2018. *Usia Ibu Saat Hamil Dan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Balita*. Diakses pada 11 Mei 2020 dari www.ejurnalpangan-gizipoltekkesbjm.com
- Endri Yuliati, Delima Citra Dewi. 2019. *Gambaran Pengetahuan Ibu Dengan Balita Stunting Tentang Pemberian Makan Bagi Balita Di Kecamatan Piyungan, Kabupaten Bantul Yogyakarta*. Diakses pada tanggal 8 agustus 2020
- Fatkhurrohman Ilham Fuadi. 2016. Hubungan pengetahuan dengan sikap masyarakat dalam mencegah leptospirosis di desa pabelan kecamatan kartasura kabupaten sukoharjo. Diakses pada tanggal 4 agustus 2020 dari www.core.ac.uk
- Hanulan Ulan Septiani, Artha Budi, Karbito Karbito. 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif oleh Ibu Menyusui yang Bekerja sebagai Tenaga Kesehatan. Diakses pada tanggal 5 agustus 2020 dari www.neliti.com/publications
- Helena Ludorika Simanihuruk. (Skripsi, 2019). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kabupaten Murung Raya*.
- Kemenkes. 2018. *Manfaat ASI Eksklusif Untuk Ibu dan Bayi*. Diakses pada tanggal 9 April 2020 Dari www.promkes.kemkes.go.id
- Notoatmodjo, S., 2010. *Kesehatan masyarakat ilmu dan seni*. Jakarta: Rineka Cipta

- Nadia Nabila Larasati, Heni Puji Wahyuningsih, Margono. 2017. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-59 Bulan di Posyandu Wilayah Puskesmas Wonosari*. Diakses 17 Maret 2020 dari www.poltekkesjogja.ac.id
- Puskesmas Pekauman, 2019. *Laporan Tahunan Puskesmas Pekauman*. Banjarmasin.
- Ramlah. 2014. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui Tentang Stunting Pada Balita Di Puskesmas Antang Makassar*. Diakses pada tanggal 8 agustus 2020 dari <http://repository.uin-alauddin.ac.id>
- Riskesdas. 2018. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar. Jakarta*. diakses pada tanggal 15 Maret 2020 dari www.kebijakankesehatanindonesia.net
- Salman, Fitri Yani Arbie, Yulin Humolungo. 2017. *Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Desa Buhu Kecamatan Talaga Jaya Kabupaten Gorontalo*. Diakses pada tanggal 7 agustus 2020 dari www.jurnalpoltekkesgorontalo.ac.id
- Sutarto, Diana Mayasari, Reni Indriyan. 2018. *Stunting Faktor Resiko Dan Pencegahannya*. Diakses pada tanggal 8 agustus 2020 dari www.repository.lppm.unila.ac.id