

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Blambangan Pagar, yang terletak di Kecamatan Blambangan Pagar, Kabupaten Lampung Utara. Puskesmas ini didirikan pada tahun 1993 dan mencakup area seluas 285,35 km², berjarak sekitar 28 km dari ibu kota Kabupaten Lampung Utara. Puskesmas Blambangan bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan melaksanakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya, yang meliputi 7 desa. Wilayah kerja Puskesmas Blambangan Pagar memiliki jumlah penduduk sebanyak 18.510 jiwa. Batas wilayah kerja Puskesmas Blambangan adalah sebagai berikut:

Sebelah Utara : Kelurahan Tanjung Iman
Sebelah Barat : Kelurahan Tulung Singkip
Sebelah Selatan : Kelurahan Pagar Gading
Sebelah Timur : Kelurahan Buring Kencana

Puskesmas Blambangan merupakan unit instansi di bawah Dinas Kesehatan yang berperan sebagai garda depan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang membutuhkan. Puskesmas ini didukung oleh jaringan pelayanan yang terdiri dari 7 puskesmas pembantu (pustu) yang tersebar di 7 desa. Tenaga kesehatan di Puskesmas ini diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan yang diselenggarakan oleh pemerintah. Dalam menjalankan tugas

dan fungsinya, Puskesmas Blambangan Pagar memiliki 57 tenaga kesehatan, yang terdiri dari 2 tenaga medis, 14 tenaga keperawatan, 31 tenaga kebidanan (21 bidan PNS dan 10 bidan honorer/kontrak), 1 tenaga kesehatan masyarakat, 1 tenaga kesehatan lingkungan (kesling), 1 tenaga gizi (nutrisionis), dan 7 tenaga penunjang).

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Responden didalam penelitian ini terdiri dari 678 Ibu yang memiliki anak usia 0-59 Bulan. Karakteristik responden terdiri dari usia ibu dan pendidikan terakhir. Distribusi identitas responden dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 4.1
Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Usia	F	%
<25	27	47,4
25-35	29	50,9
>35	1	1,8
Total	57	100,00

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa presentase usia dengan responden terbanyak berada pada kelompok usia 25-35 tahun tahun sebanyak 29 orang (50,9%).

Tabel 4.2
Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	F	%
SD	9	15,8
SMP	12	21,1
SMA	27	47,4
PT	9	15,8
Total	57	100,00

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui Pendidikan Terakhir pada responden pada tingkat SD sampai Perguruan Tinggi. Rata-rata pendidikan terakhir dengan responden terbanyak pada tingkat SMA/SMK sebanyak 27 orang (47,4%).

b. Kejadian Stunting

Gambaran status gizi balita usia 0-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Blambangan menggunakan indeks panjang badan menurut umur (PB/U). yang berarti anak dapat dikatakan *stunting* apabila memiliki nilai *Z-score* -3 SD sampai -2 SD. Sedangkan normal apabila memiliki nilai *Z-score* -2 SD sampai 2 SD. Berikut merupakan gambaran kejadian *stunting* pada balita usia 0-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Blambangan Kabupaten Lampung Utara Tahun 2024:

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian *Stunting*

Kejadian Stunting (TB/U)	F	%
<i>Stunting</i>	25	43,9
Tidak <i>Stunting</i>	32	56,1
Total	57	100,00

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa anak usia 0-59 bulan yang mengalami *stunting* sebanyak 25 anak (43,9%).

c. Riwayat Bayi Berat Lahir Rendah

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan distribusi frekuensi riwayat bayi dengan berat lahir rendah adalah sebagai berikut :

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Berat Badan Lahir

Berat Lahir	F	%
Normal	40	70,2
Rendah	17	29,8
Total	57	100,00

Berdasarkan tabel 4.4 dari data distribusi frekuensi diperoleh hasil bahwa responden dengan berat lahir yang normal lebih banyak yaitu 40 orang (70,2%).

d. Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan distribusi frekuensi riwayat pemberian Asi Eksklusif adalah sebagai berikut :

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat ASI Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif	F	%
Tidak ASI Eksklusif	23	40,4
ASI Eksklusif	34	56,6
Total	57	100,00

Berdasarkan tabel 4.5 dari data distribusi frekuensi diperoleh hasil bahwa responden dengan terbanyak adalah bayi yang menerima asi eksklusif yaitu 34 orang (56,6%).

e. Tingkat Pengetahuan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu adalah sebagai berikut :

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu

Tingkat Pengetahuan	F	%
Kurang	20	35,1
Baik	37	64,9
Total	57	100,00

Berdasarkan tabel 4.6 dari data distribusi frekuensi diperoleh hasil bahwa responden dengan pengetahuan ibu yang baik lebih banyak yaitu 37 orang (64,9%).

f. **Tingkat Pendapatan**

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan distribusi frekuensi tingkat pendapatan keluarga adalah sebagai berikut :

Tabel 4.7
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendapatan

Tingkat Pendapatan	F	%
Cukup	21	36,8
Rendah	36	63,2
Total	57	100,00

Berdasarkan tabel 4.7 di atas, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pendapatan keluarga yang rendah yaitu sebanyak 36 orang (63,2%).

2. Analisis Bivariat

a. **Hubungan antara Riwayat Bayi Berat Badan Lahir Rendah dengan Kejadian *Stunting* pada Balita usia 0-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Blambangan Pagar Kabupaten Lampung Utara Tahun 2024**

Dibawah ini merupakan tabel yang menunjukkan hubungan antara riwayat bayi berat badan lahir rendah dengan kejadian *stunting* :

Tabel 4.8
Hubungan Riwayat Bayi Berat Badan Lahir Rendah dengan
Kejadian *Stunting*

Berat Lahir	Kejadian <i>Stunting</i>						P- Value	PR (95% CI)
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		Jumlah			
	N	%	N	%	N	%		
Normal	12	21,1	28	49,1	40	70,2	0.003	7, 583
Rendah	13	22,8	4	7	17	29,8		
Total	25	43,9	32	56,1	57	100		

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui bahwa dari balita dengan riwayat berat badan lahir rendah yang juga mengalami *stunting* sebanyak 13 orang (22,8%) dan yang tidak *stunting* sebanyak 4 orang (7%). Sedangkan balita dengan riwayat berat badan lahir yang normal dengan mengalami *stunting* sebanyak 12 orang (21,1%) dan balita dengan berat lahir normal yang tidak *stunting* sebanyak 28 orang (49,1%).

Berdasarkan dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square*, didapatkan nilai $p = 0,003$ yaitu lebih kecil dari $\alpha=0.05$ ($p<0,05$), artinya terdapat hubungan antara bayi dengan riwayat berat lahir rendah dengan kejadian *stunting* pada balita usia 0-59 bulan di wilayah kerja puskesmas blambangan dan diperoleh nilai $PR=7,583$ artinya responden dengan berat badan lahir yang rendah memiliki peluang sebesar 7,583 kali untuk menyebabkan anak mengalami *stunting* dibandingkan anak dengan berat lahir yang normal.

b. Hubungan antara Riwayat Pemberian Asi Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Balita usia 0-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Blambangan Pagar Kabupaten Lampung Utara Tahun 2024

Dibawah ini merupakan tabel yang menunjukkan hubungan antara riwayat pemberian Asi Eksklusif dengan kejadian *stunting* :

Tabel 4.9
Hubungan Riwayat ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting*

ASI Eksklusif	Kejadian <i>Stunting</i>				Jumlah	P- value	PR (95% CI)	
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>					
	N	%	N	%				
Tidak ASI Eksklusif	22	38,6	1	1,8	23	40,4	0.00	227,333
ASI Eksklusif	3	5,3	31	54,3	34	59,6		
Total	25	43,9	32	56,1	57	100		

Berdasarkan tabel 4.9 dapat diketahui bahwa dari balita yang memiliki riwayat tidak asi eksklusif dengan balita yang mengalami *stunting* sebanyak 22 orang (38,6%). Sedangkan balita yang memiliki riwayat pemberian asi eksklusif dengan balita yang mengalami *stunting* sebanyak 3 orang (5,3%). Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square*, didapatkan nilai $p = 0,00$ yaitu lebih kecil dari $\alpha=0.05$ ($p<0,05$), artinya terdapat hubungan antara riwayat pemberian asi eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 0-59 bulan di wilayah kerja puskesmas blambangan dan diperoleh nilai PR=227,333 Artinya balita yang tidak diberikan asi eksklusif memiliki peluang

sebesar 227,333 kali untuk menyebabkan balita mengalami *stunting* dibandingkan balita dengan asi eksklusif.

c. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kejadian *Stunting* pada Balita usia 0-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Blambangan Pagar Kabupaten Lampung Utara Tahun 2024

Dibawah ini merupakan tabel yang menunjukkan hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* :

Tabel 4.10
Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kejadian *Stunting*

Pengetahuan Ibu	Kejadian <i>Stunting</i>						P-value	PR (95% CI)
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		Jumlah			
	N	%	N	%	N	%		
Kurang	15	26,3	5	8,8	20	35,1	0.001	8, 100
Baik	10	17,5	27	47,4	37	64,9		
Total	25	43,8	32	56,2	57	100		

Berdasarkan tabel 4.10 dapat diketahui bahwa dari responden yang memiliki pengetahuan kurang dengan balita yang mengalami *stunting* sebanyak 15 orang (26,3%) dan yang tidak *stunting* sebanyak 5 orang (8,8%). Sedangkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik dengan balita yang mengalami *stunting* sebanyak 10 orang (17,5%) dan responden yang memiliki pengetahuan baik dengan balita yang tidak mengalami *stunting* sebanyak 27 orang (47,4%).

Berdasarkan dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square*, didapatkan nilai $p = 0,001$ yaitu lebih kecil dari $\alpha=0.05$ ($p<0,05$), artinya terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan

kejadian *stunting* pada balita usia 0-59 bulan di wilayah kerja puskesmas blambangan dan diperoleh nilai PR=8,100 artinya responden dengan tingkat pengetahuan yang rendah memiliki peluang sebesar 8,100 kali untuk menyebabkan balita mengalami *stunting* dibandingkan responden dengan tingkat pengetahuan yang baik.

d. Hubungan antara Tingkat Pendapatan Orangtua dengan Kejadian *Stunting* pada Balita usia 0-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Blambangan Pagar Kabupaten Lampung Utara Tahun 2024

Dibawah ini merupakan tabel yang menunjukkan hubungan antara tingkat pendapatan orangtua dengan kejadian *stunting* :

Tabel 4.11
Hubungan Tingkat Pendapatan Orangtua dengan Kejadian *Stunting*

Pendapatan Orangtua	Kejadian <i>Stunting</i>						P-Value	PR (95% CI)
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		Jumlah			
	N	%	N	%	N	%		
Cukup	4	7	17	29,8	21	36,8	0,009	0,168
Rendah	21	36,9	15	26,3	36	63,2		
Total	25	43,9	32	56,1	57	100		

Berdasarkan tabel 4.11 dapat diketahui bahwa dari responden yang memiliki pendapatan rendah dengan balita yang mengalami *stunting* sebanyak 21 orang (36,9%) dan yang tidak *stunting* sebanyak 15 orang (26,3%). Sedangkan responden yang memiliki tingkat pendapatan yang cukup dengan balita yang mengalami *stunting* sebanyak 4 orang

(7%) dan responden yang memiliki pendapatan cukup dengan balita yang tidak mengalami *stunting* sebanyak 17 orang (29,8%).

Berdasarkan dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square*, didapatkan nilai $p = 0,009$ yaitu lebih kecil dari $\alpha=0.05$ ($p<0,05$), artinya terdapat hubungan antara tingkat pendapatan orangtua dengan kejadian *stunting* pada balita usia 0-59 bulan di wilayah kerja puskesmas blambangan dan diperoleh nilai $PR=0,168$ artinya responden dengan tingkat pendapatan yang rendah memiliki peluang sebesar 0,168 kali untuk menyebabkan balita mengalami *stunting* dibandingkan responden dengan tingkat pendapatan yang cukup.

C. Pembahasan

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik responden

Penelitian ini membagi usia responden ke dalam tiga kategori yaitu <25 tahun, 25-35 tahun, dan >35 tahun. Berdasarkan tabel yang telah disajikan diketahui bahwa presentase usia dengan responden terbanyak berada pada kelompok usia 25-35 tahun sebanyak 29 responden (50,9%) dan terendah pada usia >35 tahun sebanyak 1 responden (1,8%).

Tingkatan Pendidikan Terakhir responden dibagi menjadi 3 kategori yaitu SD,SMP,SMA,dan Perguruan Tinggi (PT). total responden

terbanyak terdapat pada jenjang pendidikan terakhir SMA yaitu sebanyak 27 responden (47,4%) sedangkan Hanya terdapat 9 responden yang telah menempuh jenjang pendidikan PT di Wilayah Kerja Puskesmas Blambangan Pagar.

b. Kejadian Stunting

Analisa univariat mengenai status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Blambangan Pagar menggunakan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) mengungkapkan gambaran yang signifikan terkait prevalensi stunting di wilayah tersebut. Dengan 43,9% balita (25 dari 57 balita) masuk dalam kategori *stunting*, jelas bahwa hampir setengah dari populasi balita di wilayah ini mengalami masalah gizi yang serius. Sebaliknya, 56,1% balita (32 dari 57 balita) tidak mengalami *stunting*, menunjukkan bahwa meskipun ada sebagian besar balita yang tumbuh dengan baik, angka *stunting* masih perlu menjadi perhatian utama.

c. Riwayat BBLR

Analisa univariat mengenai berat lahir balita dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas balita, yaitu 70,2% (40 dari 57 balita), memiliki berat lahir normal (>2500 gram). Sebaliknya, sebanyak 29,8% (17 dari 57 balita) termasuk dalam kategori bayi berat lahir rendah (BBLR) (<2500 gram). Meskipun 40 responden berada di kategori normal tapi masih terdapat ibu dengan bayi yang memiliki riwayat berat

lahir yang rendah. ini mengindikasikan adanya masalah kesehatan yang perlu diperhatikan, terutama dalam konteks gizi dan kesehatan ibu hamil.

d. Riwayat Pemberian Asi Eksklusif

Penelitian ini membagi pemberian ASI Eksklusif ke dalam dua kategori yaitu ASI Eksklusif dan tidak ASI Eksklusif. Seorang balita dikatakan menerima ASI Eksklusif jika ia mulai mendapatkan makanan atau minuman tambahan selain ASI setelah usia 6 bulan. Sebaliknya, balita yang menerima makanan atau minuman tambahan sebelum usia 6 bulan dikategorikan sebagai tidak ASI Eksklusif. Dari tabel frekuensi univariat, diketahui bahwa dari 57 responden, sebanyak 34 responden (56,6%) memberikan ASI Eksklusif. Sebaliknya, 23 responden lainnya (40,4%) diberikan makanan tambahan sebelum usia 6 bulan.

e. Tingkat pengetahuan ibu

Tingkat pengetahuan ibu dalam penelitian ini dikategorikan menjadi dua yaitu kurang dan baik. Dari hasil distribusi frekuensi univariat menunjukkan bahwa 37 ibu (64,9%) memiliki pengetahuan yang kurang, sedangkan sisanya, sebanyak 20 ibu (35,1%) berada dalam kategori pengetahuan yang baik.

f. Tingkat Pendapatan Orangtua

Tingkat pendapatan orangtua dalam penelitian ini dikategorikan menjadi dua yaitu cukup dan rendah. Pendapatan dikatakan cukup

apabila melebihi Upah Minimum Regional (UMR) Kabupaten Lampung Utara, dan rendah apabila kurang dari UMR yang ditetapkan. Hasil distribusi frekuensi univariat menunjukkan bahwa mayoritas orangtua balita, sebanyak 36 orang atau 63,2%, memiliki pendapatan rendah, sedangkan sisanya, 21 orang atau 36,8%, memiliki pendapatan yang cukup.

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan antara Riwayat BBLR dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 0-59 Bulan di Puskesmas Blambangan Pagar Kabupaten Lampung Utara Tahun 2024

Berdasarkan hasil dari penelitian ini, proporsi kejadian *stunting* pada balita dari hasil uji *Chi Square* lebih tinggi pada mereka yang memiliki riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), yaitu sebanyak 13 balita (22,8%) dengan nilai p sebesar $0,003 < 0,05$, menunjukkan adanya hubungan antara riwayat BBLR dan kejadian *stunting*. Nilai Rasio Prevalensi (RP) sebesar 7,583 menunjukkan bahwa balita dengan riwayat BBLR memiliki risiko 7,583 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang lahir dengan berat normal. Berat badan lahir adalah berat bayi yang diukur segera setelah kelahiran, idealnya dalam beberapa jam pertama untuk menghindari penurunan berat yang signifikan.

WHO mendefinisikan berat badan lahir rendah (BBLR) sebagai berat bayi baru lahir yang kurang dari 2.500 gram. Sekitar 15-20% dari semua kelahiran di dunia mengalami BBLR, yang berarti lebih dari 20 juta kelahiran setiap tahunnya. Berat lahir rendah sangat terkait dengan kematian janin, neonatal, postnatal; morbiditas bayi dan anak; serta pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Salah satu penyebab BBLR adalah kehamilan yang berlangsung kurang dari 37 minggu dan gangguan pertumbuhan di dalam rahim yang memengaruhi perkembangan kognitif dan pertumbuhan. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa anak-anak dengan BBLR rentan terhadap penyakit kronis di masa depan, meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas. Selain itu, anak-anak dengan BBLR mungkin mengalami gangguan pada sistem pencernaan karena belum berfungsi secara optimal dalam menyerap nutrisi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Dewi & Widari (2018) dalam penelitiannya menyatakan bahwa terdapat hubungan riwayat BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita yang dibuktikan melalui uji *Chi-Square* dengan hasil ($p = 0.042$) dan nilai OR sebesar 0,157 sehingga balita dengan riwayat BBLR memiliki resiko 0,157 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita dengan keadaan berat lahir normal. Hal tersebut disebabkan oleh masalah pertumbuhan bayi sejak dalam kandungan, yang kemudian berdampak pada hambatan pertumbuhan di masa mendatang. Penelitian lain oleh

Widiyarti et al., (2023) menemukan bahwa ada hubungan antara riwayat BBLR dan kejadian *stunting*, dengan nilai p sebesar 0,00 dan OR 35,858 yang menunjukkan bahwa anak dengan riwayat BBLR memiliki risiko 35,8 kali lebih besar untuk mengalami *stunting*. Berat lahir merupakan prediktor kuat terhadap ukuran tubuh di masa depan. Berdasarkan penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara BBLR dan kejadian *stunting* di Kecamatan Wonosamodro, Kabupaten Boyolali.

Menurut peneliti, alasan lain BBLR dapat menyebabkan *stunting* adalah adanya riwayat ibu hamil dengan KEK pada 17 ibu balita dari seluruh responden serta kelahiran prematur kurang dari 40 minggu. Riwayat KEK pada ibu hamil disebabkan oleh kurangnya asupan gizi pada makanan saat kehamilan dan status gizi ibu rendah yang dipengaruhi oleh rendahnya daya beli makanan untuk pemenuhan gizi. Hal ini didukung oleh fakta bahwa 63,2% keluarga memiliki pendapatan di bawah UMK, sehingga pertumbuhan balita juga terhambat dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal dan keluarga dengan pendapatan \geq UMK, yang mampu memenuhi kebutuhan gizi sehari-hari, terutama bagi ibu hamil, sehingga mengurangi risiko *stunting*. Ibu hamil dengan KEK dan kelahiran prematur kurang dari 40 minggu berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah yang akan menghambat pertumbuhan balita dan menyebabkan *stunting*. Pertumbuhan bayi dengan BBLR

akan jauh lebih lambat dibandingkan bayi dengan berat badan lahir normal, sehingga membutuhkan perawatan dan pola asuh khusus. Bayi dengan BBLR dapat diperbaiki dengan pola asuh yang baik dan pemberian ASI eksklusif untuk mencegah penyakit seperti penyakit pencernaan, ISPA, atau lainnya.

Saran peneliti petugas kesehatan sebaiknya lebih meningkatkan edukasi tentang gizi selama kehamilan kepada masyarakat, terutama ibu hamil dan wanita usia subur (WUS) yang berkunjung ke Puskesmas Blambangan, agar mereka dapat mengetahui dan mempersiapkan gizi sebelum kehamilan untuk mencegah KEK (Kurang Energi Kronis) pada ibu hamil. Selain itu, pemantauan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang rutin diberikan oleh petugas kesehatan perlu ditingkatkan, serta mendorong ibu hamil untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi mereka sejak lahir hingga usia 6 bulan.

b. Hubungan antara Pemberian Asi Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 0-59 Bulan di Puskesmas Blambangan Pagar Kabupaten Lampung Utara Tahun 2024

Berdasarkan penelitian ini, kejadian *stunting* pada balita lebih sering terjadi pada mereka yang tidak mendapatkan ASI eksklusif, dengan jumlah 22 balita (38,6%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan nilai p sebesar $0,00 < 0,05$, yang mengindikasikan adanya hubungan antara

pemberian ASI eksklusif dan *stunting*. Nilai Rasio Prevalensi (RP) sebesar 227,333 menunjukkan bahwa balita dengan riwayat tidak ASI eksklusif memiliki risiko 227,333 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI eksklusif.

ASI eksklusif adalah pemberian hanya ASI kepada bayi dari lahir hingga usia 6 bulan, kecuali obat-obatan, vitamin, dan mineral tetes yang direkomendasikan oleh dokter. Selama periode ini, bayi tidak diberikan makanan atau minuman lain. Manfaat ASI sebagai sumber gizi terbaik dan paling ideal mencakup komposisi yang seimbang sesuai kebutuhan bayi selama masa pertumbuhan. ASI mengandung berbagai zat kekebalan yang membuat bayi jarang sakit, mengurangi diare, infeksi telinga, dan infeksi saluran pernapasan. Selain itu, ASI mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak, sehingga bayi yang mendapatkan ASI eksklusif cenderung memiliki kecerdasan yang lebih baik. ASI dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi hingga usia enam bulan. Pemberian makanan lain terlalu dini dapat meningkatkan risiko penyakit infeksi pada bayi, yang berdampak langsung pada status gizi bayi.

Penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Savita dan Amelia (2020) menunjukkan adanya korelasi antara ASI Eksklusif dan kejadian *stunting* ($p=0,004$). Balita yang tidak menerima ASI Eksklusif memiliki kemungkinan tiga kali lipat mengalami *stunting*

dibandingkan dengan yang menerima ASI Eksklusif. Hasil serupa dicapai oleh penelitian Anita Sampe, dkk tahun (2020), di mana 66 dari 72 anak yang menjadi responden mengalami *stunting* karena tidak mendapatkan ASI eksklusif. Analisis penelitian menghasilkan nilai OR = 61, yang berarti peluang *stunting* pada balita tanpa ASI eksklusif 61 kali lipat lebih tinggi dibandingkan dengan yang menerima ASI eksklusif. Kesimpulannya, rendahnya pemberian ASI eksklusif menjadi pemicu *stunting* pada anak balita, sementara ASI eksklusif berperan sebagai faktor protektif terhadap kejadian *stunting*.

Berdasarkan penelitian ini, terdapat hubungan antara riwayat ASI eksklusif dan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Blambangan Kabupaten Lampung Utara. Terdapat sebanyak 22 balita (38,6%) dengan riwayat ASI tidak eksklusif mengalami *stunting*. Wawancara dengan ibu balita mengungkapkan bahwa ASI tidak keluar saat anak lahir, sehingga mereka memberikan susu formula yang disediakan rumah sakit setelah melahirkan secara operasi sesar, serta memberikan MPASI terlalu dini sebelum usia 6 bulan. Alasan lain termasuk pemberian MPASI lebih awal untuk mencegah bayi menangis dan kurangnya dukungan keluarga untuk ASI eksklusif karena keluarga sering panik jika bayi menangis, mengira bayi lapar. Lancarnya ASI juga terhambat oleh asupan makanan ibu menyusui yang kurang, disebabkan pendapatan keluarga yang di bawah UMK.

Menurut peneliti, *stunting* pada balita disebabkan oleh riwayat ASI tidak eksklusif, yang melemahkan imunitas anak dan membuat mereka lebih rentan terhadap penyakit. Ketika balita sering sakit, energi yang seharusnya digunakan untuk pertumbuhan dialihkan untuk melawan infeksi, menghambat pertumbuhan dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI eksklusif, yang memiliki kekebalan tubuh alami dan tidak mudah sakit. Sebaiknya masyarakat, terutama ibu hamil, mengikuti saran petugas kesehatan untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi sejak lahir hingga usia 6 bulan dan memberikan MPASI sesuai anjuran petugas kesehatan. Hal ini penting untuk mencegah penyakit pada balita, memastikan pertumbuhan mereka tidak terhambat, dan mengurangi risiko *stunting*.

c. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 0-59 Bulan di Puskesmas Blambangan Pagar Kabupaten Lampung Utara Tahun 2024

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya keterkaitan mengenai pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak usia 0-59 bulan. Hal itu dibuktikan dalam uji *Chi-Square* yang telah dilakukan dengan nilai sebanyak 15 balita dengan *stunting* (26,3%) atau p value $0,001 < 0,05$ memiliki ibu dengan pengetahuan kurang. Salah satu penyebab gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan gizi dan kemampuan untuk menerapkan informasi gizi dalam kehidupan sehari-hari. Tingkat pengetahuan gizi ibu mempengaruhi sikap dan perilaku dalam memilih

bahan makanan, yang pada akhirnya mempengaruhi status gizi keluarganya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hasnawati Tahun (2022) menunjukkan bahwa insiden *stunting* pada balita berusia 12-59 bulan erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan ibu. Temuan penelitian menunjukkan bahwa balita yang masuk kategori sangat pendek dominan memiliki ibu dengan pengetahuan kategori kurang, mencapai 70%. Mayoritas kejadian *stunting* terjadi pada balita dengan kategori sangat pendek, melibatkan seluruh sampel penelitian yang terdiri dari 30 balita (100%). Uji *chi-square* memberikan hasil dengan nilai $p = 0,02$, yang mengindikasikan bahwa nilai p lebih rendah dari $\alpha (0,05)$. Temuan ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purnama, et al., (2020) yang juga menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan ibu dan kejadian *stunting* pada balita.

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa rendahnya pengetahuan responden disebabkan oleh kurangnya informasi, kesalahan persepsi, serta kaitannya dengan tingkat pendidikan responden. Kesalahan persepsi ini timbul karena rendahnya pengetahuan tentang kesehatan anak dan terbatasnya informasi mengenai *stunting*. Namun, hasil di lapangan juga menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan yang baik juga memiliki balita *stunting* sama dengan responden yang berpengetahuan kurang. Hal ini

terjadi karena meskipun pengetahuan mereka baik, sikap mereka terhadap pola asuh anak tidak sesuai dengan teori tentang *stunting* yang mereka ketahui. Faktor utama yang mempengaruhi pengetahuan responden adalah informasi yang kurang lengkap, dan istilah *stunting* dianggap sebagai istilah asing yang sulit dipahami.

d. Hubungan antara Tingkat Pendapatan Orangtua dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 0-59 Bulan di Puskesmas Blambangan Pagar Kabupaten Lampung Utara Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian ini, proporsi kejadian *stunting* pada balita lebih tinggi pada keluarga dengan pendapatan di bawah UMK Provinsi Lampung yaitu sebanyak 21 orang (36,9%) dengan p value $0,009 < 0,05$, menunjukkan adanya hubungan antara pendapatan keluarga dan kejadian *stunting* dengan nilai OR sebesar 0,168. ini berarti balita dari keluarga dengan pendapatan orangtua di bawah UMK memiliki 0,168 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan balita dari keluarga dengan pendapatan di atas UMK. Pendapatan keluarga adalah jumlah penghasilan nyata dari seluruh anggota rumah tangga yang tinggal bersama dan menjadi tanggungan kepala rumah tangga.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Azqinar & Himayani (2020), yang menunjukkan bahwa balita *stunting* lebih banyak terdapat pada keluarga dengan pendapatan rendah, yaitu sebesar 55,1%, dengan p value $< 0,018$. Ini menunjukkan adanya hubungan antara

pendapatan keluarga dan kejadian *stunting* karena pendapatan mempengaruhi daya beli makanan. Penelitian lain oleh Asyah (2019) menyatakan bahwa ada hubungan antara pendapatan keluarga di bawah UMR dan kejadian *stunting* dengan p value $0,048 < 0,05$ dan nilai OR sebesar 3,178. Peningkatan pendapatan meningkatkan peluang untuk membeli pangan berkualitas dan kuantitas baik, sementara penurunan pendapatan menurunkan daya beli untuk pangan berkualitas.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian ini menyoroti masalah signifikan dalam hal tingkat pendapatan keluarga dan implikasinya terhadap kesejahteraan anak. Mayoritas orangtua balita yang berpendapatan rendah mencerminkan tantangan ekonomi yang dihadapi oleh banyak keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar, termasuk kebutuhan gizi dan kesehatan anak. Keterbatasan pendapatan sering kali berdampak langsung pada kemampuan keluarga untuk menyediakan makanan bergizi, akses ke layanan kesehatan, dan pendidikan yang memadai. Penelitian menunjukkan bahwa keluarga dengan pendapatan terendah memiliki total pendapatan 2.000.000 yang harus mencukupi kebutuhan 8 orang, sehingga setiap individu hanya mendapatkan 250.000. Sebaliknya, keluarga dengan pendapatan \geq UMK dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari, terutama gizi keluarga dan gizi selama kehamilan, sehingga mengurangi risiko *stunting*. Banyaknya keluarga dengan pendapatan $<$ UMK Kecamatan

Blambangan pagar tahun 2024 disebabkan oleh sebagian besar bekerja sebagai buruh tani yang berpenghasilan dibawah upah standar. Hal ini menyebabkan kesulitan dalam pola asuh balita dan ketersediaan pangan. Asupan makanan yang kurang memadai juga berdampak pada gizi ibu hamil yang tidak mencukupi.

Untuk mengatasi disparitas pendapatan ini dan meningkatkan kesejahteraan anak, diperlukan intervensi yang holistik dan berkelanjutan. Program bantuan sosial dan ekonomi, seperti bantuan pangan, subsidi kesehatan, dan program peningkatan keterampilan kerja bagi orangtua, dapat membantu mengurangi beban ekonomi keluarga berpenghasilan rendah. Selain itu, edukasi dan penyuluhan tentang pentingnya gizi dan kesehatan anak perlu ditingkatkan, terutama bagi keluarga yang kurang mampu. Peningkatan akses terhadap pendidikan formal dan informal juga penting untuk memberdayakan keluarga agar lebih mampu menghadapi tantangan ekonomi. Kolaborasi antara pemerintah, sektor swasta, dan masyarakat sangat dibutuhkan untuk menciptakan lingkungan yang mendukung bagi semua keluarga, sehingga setiap anak memiliki kesempatan yang sama untuk tumbuh dan berkembang secara optimal.