Seroja Husada

Jurnal Kesehatan Masyarakat

(2025), 2 (2): 513–528

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN STUNTING DI PUSKESMAS PADANG LUAS KABUPATEN TANAH LAUT TAHUN 2024

Salamiah [1], Suhrawardi [2], Tri Tunggal [3], Megawati [4]
Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

SUBMISSION TRACK

Submitted : 8 Januari 2025
Accepted : 14 Januari 2025
Published : 15 Januari 2025

KEYWORDS

Stunting balita, Pengetahuan, ASI Eksklusif

CORRESPONDENCE

E-mail : *salamiah393@gmail.com*

A B S T R A C T

Latar belakang: Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2022 prevalensi kejadian stunting sebesar 24,6% menempati urutan kelima belas dari 34 provinsi yang ada di Indonesia (SSGI, 2023). Sedangkan di Kabupaten Tanah Laut menempati urutan ketujuh dari 13 kabupaten di kalimantan Selatan dengan jumlah kejadian sebanyak 1.101 anak (Profil Dinkes kalsel, 2023).Stunting adalah status gizi yang diasarkan pada indeks PB/U atau TB/U sesuai standar antropometri penilaian status gizi anak. **Tujuan:** Mengetahui Hubungan Pengetahuan Ibu dan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian Stunting di Puskesmas Padang Luas Kabupaten Tanah Laut tahun 2024. **Metode:** Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif, dengan metode analitik dan pendekatan *cross-sectional*. Sampel dalam penelitian seluruh balita umur 24-59 bulan sejumlah 88 responden, dengan teknik *simple random sampling*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu dan ASI eksklusif. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian stunting. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 54 (7.4%) balita mengalami stunting, sebanyak 33 (73.3%) ibu balita memiliki pengetahuan kurang, sebanyak 30 (66.7%) memiliki riwayat pemberian ASI eksklusif, terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian stunting (p=0,002), dan tidak ada hubungan antara riwayat ASI eksklusif dengan kejadian stunting di Puskesmas Padang Luas Kabupaten Tanah Laut Tahun 2024 (p=0,328). **Kesimpulan:** Petugas kesehatan yang ada di Puskesmas Padang Luas dapat memberikan penyuluhan secara rutin pada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan tentang stunting, dan mengarahkan orang tua agar anaknya dibawa ke posyandu setiap bulan..

2024 All right reserved This is an open-access article under the CC-BY-SA license

PENDAHULUAN

Memiliki balita sehat yang tumbuh dan berkembang dengan baik adalah impian setiap orangtua. Namun dalam kenyataannya masih saja ada masalah dalam proses tumbuh kembang balita. Salah satu masalah yang terjadi pada balita adalah *stunting*, yaitu suatu permasalahan gizi kronis yang terjadi karena asupan zat gizi yang kurang dalam jangka waktu lama yang menyebabkan gangguan pertumbuhan, dan ditandai dengan tinggi badan yang tidak sesuai dengan umur (Kresnawati, 2022).

Balita pendek (*stunting*) adalah status gizi yang diasarkan pada indeks PB/U atau TB/U sesuai standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-*Score*) <-2SD dengan -3 SD (pendek/*stunted*) <-3 SD (sangat pendek/*severely*

stunted) (Kemenkes RI, 2023).

Terjadinya *stunting* karena disebabkan beberapa faktor, salah satunya pengetahuan dan ASI eksklusif. Pengetahuan gizi yang rendah diketahui dapat menghambat usaha perbaikan gizi. Tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang tentang kebutuhan akan zat-zat gizi berpengaruh terhadap jumlah dan jenis bahan makanan yang dikonsumsi. Pengetahuan gizi merupakan salah satu faktor yang dapat berpengaruh terhadap konsumsi pangan dan status gizi. Ibu yang cukup pengetahuan gizinya akan memperhatikan kebutuhan gizi anaknya agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal (Aghadiati, 2023).

Asupan nutrisi dan makanan yang baik yaitu ASI (Air Susu Ibu) eksklusif bagi usia 0-6 bulan, ASI eksklusif yaitu pemberian air susu ibu selama enam bulan tanpa diberikan cairan ataupun makanan apapun sampai berusia enam bulan. Manfaat dari ASI eksklusif yaitu dapat memaksimalkan pertumbuhan, meningkatkan daya tahan tubuh bayi, menghindarkan dari berbagai penyakit yang mengancam kesehatan, dan sangat mempengaruhi kecerdasan otak. ASI eksklusif memiliki pengaruh penting yang sangat diperlukan selama masa tumbuh kembang bayi agar kebutuhan nutrisinya tercukupi (Mediloka, 2024).

Mengingat prevalensi *stunting* yang tinggi dan dampaknya yang merugikan pada perkembangan kognitif anak-anak, maka diperkirakan tingkat produktivitas generasi masa depan Indonesia mungkin akan menurun. Oleh karena itu, penanggulangan *stunting* pada anak tetap menjadi komitmen utama pemerintah, seperti ditegaskan dalam *Indonesia Medium Development Goals* 2015–2019 dan 2020–2024 (Cindy Febriyani,dkk 2023).

Stunting secara global mempengaruhi sekitar 22,2% atau 150,8 juta anak dibawah usia 5 tahun. Oleh karena itu, *stunting* menjadi target pertama dari 6 target WHO tahun 2025 untuk pengurangan 40% jumlah anak dibawah usia 5 tahun yang mengalami *stunting*. Menurut *World Health Statistic* 2018, Indonesia menempati urutan ke-3 tertinggi dengan prevalensi *stunting* sebesar 36,4% di Wilayah Asia Tenggara (Rokom, 2018). Pada tahun 2013 terjadi peningkatan prevalensi balita *stunting* menjadi 37,2% yakni meliputi balita pendek dengan presentase 19,2% daan balita sangat pendek sebesar 18%. Tahun 2016 angka *stunting* turun menjadi 27,5%, kemudian tahun 2017 naik menjadi 29,6%, dan pada tahun 2018 meningkat lagi menjadi 30,8% (Kemenkes RI, 2020).

SSGI tahun 2022 menyatakan bahwa prevalensi balita sangat pendek dan pendek (*stunting*) sebesar 21,6%. Sedangkan data rutin pada e-PPBGM sebesar 2,0% baduta sangat pendek dan 5,4% baduta pendek (Profil Indoensia, 2022)

Pada Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2022 prevalensi kejadian *stunting* sebesar 24,6% menempati urutan kelima belas dari 34 provinsi yang ada di Indonesia (SSGI, 2023). Sedangkan di Kabupaten Tanah Laut menempati urutan ketujuh dari 13 kabupaten di kalimantan Selatan dengan jumlah kejadian sebanyak 1.101 anak (Profil Dinkes kalsel, 2023).

Berdasarkan profil dinas kesehatan Kabupaten Tanah Laut Tahun 2023 Prevalensi kejadian *stunting* di Puskesmas Padang Luas sebesar 158 (10,2%) dimana menempati urutan ketiga dari 22 Puskesmas yang ada di wilayah Kabupaten Tanah Laut.

Hasil studi pendahuluan dengan melakukan pengumpulan data sekunder dari laporan Gizi di Puskesmas Padang Luas pada Tahun 2023 jumlah *stunting* adalah sebanyak 97 balita (14,6%) lebih tinggi dari sasaran sebesar 14%. Sedangkan pemberian ASI eksklusif tahun 2023 sebesar 131 atau 68,2 % dari sasaran 158. Pada bulan Januari-Agustus 2024 sebesar 68 (58,6%) balita mendapatkan ASI ekslusif sasaran 116 balita. Wilayah kerja Puskesmas Padang Luas menjadi menjadi Lokus (Lokasi Kasus) *Stunting* oleh Pemerintah Kabupaten Tanah Laut dalam upaya program Percepatan Penuruunan *Stunting* Tahun 2023. Pada hasil tanya jawab di posyandu, ibu

yang memiliki balita *stunting* berjumlah 10 orang didapatkan hasil dari 10 anak yang terdeteksi *stunting* tidak ASI eksklusif berjumlah 6 orang dan 4 orang ASI eksklusif. Sedangkan sebanyak 8 ibu balita tidak mengetahui penyebab, tanda gejala, dan dampak *stunting* pada balita dan 2 ibu balita mengetahui hal tersebut.

Dalam penelitian Habibi, Muhammad (2020) terdapat Hubungan antara pengetahuan dan ASI eksklusif dengan *stunting* pada balita di Posyandu Kaca Piring Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jingah Kota Banjarmasin. Begitu pula dengan hasil penelitian Putri (2023) didapatkan adanya keterkaitan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan *Stunting* di Puskesmas Nagaswidak Palembang.

Dalam jurnal Sholihah (2024) ada hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan risiko terjadinya *stunting* balita usia 12-59 bulan pada masa pandemi COVID-19 dan ada hubungan riwayat ASI ekslusif dengan risiko terjadinya stunting balita usia 12-59 bulan pada masa pandemi COVID-19 di Posyandu Cempaka Bogor 2023.

Berdasarkan pemaparan di atas, terkait dengan angka kejadian *stunting* yang masih tinggi penulis tertarik untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dan pemberian ASI eksklusif dengan Kejadian *Stunting* di Puskesmas Padang Luas Kabupaten Tanah Laut Tahun 2024.

METODE PENELITIAN

3.1. Rancangan Penelitian

Menurut Sahir (2022) Rancangan penelitian adalah serangkaian tindakan yang dilakukan untuk menemukan kebenaran studi penelitian. Ini dimulai dengan berpikir tentang masalah dan membuat hipotesis awal. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif, metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode analitik dengan pendekatan *cross-sectional.*

Penelitian analitik merupakan suatu penelitian untuk mengetahui bagaimana dan mengapa suatu fenomena terjadi melalui sebuah analisis statistik seperti korelasi antara sebab dan akibat atau faktor risiko dengan efek serta kemudian dapat dilanjutkan untuk mengetahui seberapa besar kontribusi dari sebab atau faktor risiko tersebut terhadap akibat atau efek (Syapitri, 2021).

Rancangan ini digunakan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dan ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Padang Luas Kabupaten Tanah Laut Tahun 2024. Pada penelitian ini variabel bebas *(independent)* yaitu pengetahuan ibu dan ASI eksklusif, sedangkan variabel terikat *(dependent)* yaitu kejadian *stunting.*

Penelitian ini menggunakan rancangan analitik dengan pendekatam *cross-sectional*, yang berarti bahwa variabel independen dan variabel dependen berinteraksi satu sama lain secara bersamaan (Adiputra et al., 2021).

3.2. Subyek Penelitian

3.2.1 Populasi

Menurut Sahir (2022) Populasi adalah skor keseluruhan dari individu yang karakteristiknya akan diteliti, dan unit analisis dapat berupa individu, atau benda. Populasi dalam penelitian seluruh balita umur 1-59 bulan pada bulan Agustus yang berjumlah 743 balita di Puskesmas Padang Luas Tahun 2024.

3.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang akan diteliti. Menurut (Priadana S, 2021), Sampel adalah suatu bagian dari keseluruhan serta karakteristik yang dimiliki oleh sebuah Populasi. Sampel pada penelitian ini yaitu balita umur 1-59 bulan pada bulan Agustus di wilayah kerja Puskesmas Padang Luas Tahun 2024 Jumlah sampel penelitian ditentukan menggunakan

rumus Slovin, dengan perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{743}{1 + 743\ (0{,}01)}$$

$$n = \frac{743}{1 + 7{,}43}$$

$$n = \frac{743}{8{,}43}$$

n= 88,13
n= 88

Keterangan :
n = Ukuran sampel / Jumlah Responden
N = Jumlah Populasi
e = Persentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditoleransi.
Maka didapatkan hasil sampel sebanyak 88 orang responden.

3.2.3 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel atau teknik sampling adalah teknik pengambilan sampel dari populasi. Sampel yang merupakan sebagian dari populasi tersebut, kemudian diteliti dan hasil penelitian (kesimpulan) kemudian dikenakan pada populasi (generalisasi) (Priadana S, 2021).

Penelitian ini menggunakan teknik *probability sampling*, yaitu teknik yang memungkinkan semua anggota populasi mendapat peluang yang sama untuk dipilih menjadi sampel dengan metode *simple random sampling.* Metode *simple random sampling* merupakan teknik pengambilan sampel dari anggota populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu (Syapitri, 2021).

3.3.Variabel dan Definisi Operasional Penelitian

3.3.1 Variabel Penelitian

Menurut Sahir (2022) variabel adalah komponen utama dalam penelitian, oleh sebab itu penelitian tidak akan berjalan tanpa ada variabel yang diteliti. Variabel penelitian dibedakan menjadi 2 variabel yaitu:

3.3.2 Variabel Independen

Variabel bebas adalah variabel independen atau variabel yang mempengaruhi variabel lain, variabel bebas merupakan penyebab perubahan variabel lain. Variabel independen (bebas) dalam penelitian ini adalah Pengetahuan Ibu dan ASI Eksklusif

3.3.3 Variabel Dependen

Variabel terikat adalah variabel dependen atau variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas, variabel terikat merupakan akibat dari variabel bebas. Variabel dependen (terikat) dalam penelitian ini adalah kejadian Stunting.

3.3.4 Definisi Operasional

Menurut Priadana (2021) definisi operasional ialah spesifikasi kegiatan peneliti dalam mengukur atau memanipulasi suatu variabel. Definisi operasional memberi batasan atau arti suatu variabel dengan merinci hal yang harus dikerjakan oleh peneliti untuk mengukur variabel tersebut. Adapun definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur & Cara ukur	Skala Pengukuran
Stunting	Keadaan dimana tinggi badan anak tidak sesuai usia. Didasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanging umur (TB/U) dengan Z-score kurang dari 2 SD (Kemenkes RI, 2020).	Laporan E-PPGBM gizi	1 = Tidak stunting (PB/U atau TB/U -2 SD sampai dengan +3SD) 2 = Stunting (PB/U atau TB/U kurang dari -2 SD dan kurang dari -3SD)	Ordinal
Pengetahuan Ibu	Pengetahuan ibu adalah pengetahuan terkait pengertian, penyebab, ciri-ciri, cara pengukuran, faktor yang mempengaruhi, faktor risiko, pencegahan, pengaruh, dan dampak *stunting*	Kuesioner	1 = Baik (76-100%) 1 = Cukup (56-75%) 2 = Kurang (≤ 55%)	Ordinal
ASI Eksklusif	ASI eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja kepada bayi dari lahir sampai 6 bulan tanpa penambahan makanan dan minuman lain (Zurhayati and Hidayah, 2022).	Kuesioner Register gizi	1 = ASI Eksklusif (bila hanya memberikan ASI sampai usia 6 bulan) 2 = ASI tidak Eksklusif (bila tidak memberikan ASI saja atau diberi makanan tambahan lain sebelum usia 6 bulan)	Nominal

3.4. Metode pengumpulan Data Penelitian

3.4.1 Instrumen Penelitian

Menurut Saputra (2022), Instrumen penelitian merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengumpulkan data dari objek penelitian. Pada Penelitian ini instrument yang digunakan yaitu kuesioner yang meliputi pertanyaan mengenai pengetahuan terhadap *stunting* sebanyak 10 soal dengan jawaban pilihan ganda, kuesioner ini merupakan hasil modifikasi dari peneliti sebelumnya (Mery Agustina Aritonang.2021.Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Dengan Upaya Pencegahan Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Padangsidimpuan Tahun 2021).

Menggunakan instrument kuesioner, laporan ASI ekslusif dan laporan E-PPGBM dari Gizi di Puskesmas Padang Luas.

3.4.2 Cara Pengumpulan Data

Data merupakan keterangan ataupun informasi dalam bentuk angka maupun kategori yang

berasal dari variabel yang diamati, dihitung dan diukur yang dapat menggambarkan masalah (Saputra, 2022). Berdasarkan sumber data dibedakan menjadi 2 yaitu:

1) Data primer

Menurut Saputra (2022), Data primer adalah data yang diperoleh langsung oleh organisasi, lembaga, badan, institusi atau perorangan dari objek data tersebut. Data yang diperoleh peneliti secara langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner yang telah tersedia untuk mendapatkan data pengetahuan ibu balita terhadap kejadian *stunting* di Puskesmas Padang Luas

2) Data Sekunder

Menurut Saputra (2022), Data sekunder adalah data yang didapatkan dari sumber lain baik organisasi, lembaga, badan dan institusi yang telah tersedia untuk digunakan sesuai dengan keperluan yang membutuhkan data. Adapun data yang diperlukan adalah laporan ASI Eksklusif, dan laporan E-PPGBM dari Gizi di Puskesmas Padang Luas untuk mengetahui jumlah bayi yang diberikan ASI Ekslusif dan jumlah *stunting.*

3.5. Tempat dan Waktu Penelitian

3.5.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Luas Kabupaten Tanah Laut.

3.5.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dari bulan Juli sampai dengan Desember 2024.

3.6 Analisis dan Penyajian Data Penelitian

Menurut Pridana (2021), menyatakan teknik analisis data adalah kegiatan analisis pada suatu penelitian yang dikerjakan dengan memeriksa seluruh data dari instrumen penelitian, seperti catatan, dokumen, hasil tes, rekaman, dan lain-lain. Saat melakukan suatu penelitian, kita perlu menganalisis data agar data tersebut mudah dipahami. Analisis data juga diperlukan agar kita mendapatkan solusi atas permasalahan penelitian yang tengah dikerjakan.

3.6.1 Analisis Univariat

Analisis Univariat adalah jika jumlah variabel yang dianalisis hanya satu macam. Adapun yang dimaksud dengan satu macam disini bukan hanya 1, tetapi yang dimaksud hanya ada 1 jenis variabel (tidak ada variabel terikat dan variabel bebas). Analisis univariat menggunakan metode statistik deskriptif untuk menggambarkan parameter dari masing-masing Variabel (Sarwono and Si, 2021).

Dilakukan untuk mengetahui riwayat ASI eksklusif dan pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting*. Analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel.

3.6.2 Analisis Bivariat

Analisis Bivariat adalah hubungan antara dua variabel dapat digambarkan dalam bentuk tabel silang. Artinya peneliti harus mengetahui apakah hubungan yang terjadi asimetris, simetris, atau resiprokal, yang akan berimplikasi pada penggunaan persentase, apakah persen baris, persen kolom, atau persen total (Sarwono and Si, 2021).

Dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas, pengetahuan ibu dan riwayat ASI eksklusif dengan variabel kejadian *stunting* usia 1- 59 bulan di Puskesmas Padang Luas Kabupaten Tanah Laut. Analisis dua variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji statistik yaitu *uji Chi-Square. Uji Chi-Square* dilakukan dengan menggunakan tabel 2x2 dengan tingkat kepercayaan 95% dan nilai korelasi (α=0,05). Persyaratan untuk *uji Chi Square* adalah sel memiliki nilai harapan kurang dari lima, hingga maksimal 20% dari jumlah sel. Persyaratan *uji Chi- Square* yang tidak terpenuhi dapat dilakukan sebagai uji alternatif, khusus

untuk larik 2x2 menggunakan uji *Fisher*. Pengujian dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. (Dahlan (2014) dalam Reizki Arsyad 2022).

Untuk menyimpulkan hasil uji statistik sebagai berikut:

Jika $\rho \leq \alpha$ atau ($\rho \leq 0{,}05$) maka Ho ditolak yang berarti ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

Jika $\rho \geq \alpha$ atau ($\rho \geq 0{,}05$) maka Ho diterima yang berarti tidak ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

3.6.3 Penyajian Data Penelitian

3.6.3.1 Prosedur Pengambilan Data

Sesudah mendapatkan data sekunder dari bayi usia 1–59 bulan, peneliti melakukan seleksi sampel dan membuat sampel kasus dan kelompok kontrol dengan teknik *random sampling*. Selanjutnya, Pengumpulan data sekunder ASI eksklusif dilakukan dengan melihat buku KIA/KMS anak atau register Kohort Bidan desa wilayah kerja Puskesmas Padang Luas.

3.6.3.2 Pengolahan Data

Data yang diperoleh akan diproses dengan *software statistik*. Menurut Notoatmodjo (2018) dalam Reizki Arsyad 2022, data penelitian dianalisis dengan komputer.

Pengolahan data dilakukan setelah semua data penelitian telah terkumpul, data yang terkumpul akan diolah secara bertahap melalui langkah.Menurut Priadana (2021), teknik pengolahan data terdiri dari beberapa tahapan. Tahapan-tahapan yang harus kita lalui dalam mengolah data yaitu:

1) Penyuntingan (*Editing*)

   Editing dalam analisa data adalah kegiatan yang dilakukan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner. Pemeriksaan data yang berkenaan dengan ketepatan dan kelengkapan isian formulir atau kuesioner yang telah dikumpulkan dilakukan sesegera mungkin sehingga mempermudah pengolahan data.Pemeriksaan data yang telah diperoleh untuk melengkapi kekurangan atau menghilangkan kesalahan yang terdapat pada data.

2) Pengkodean (*Coding*)

   Coding dalam penelitian yaitu proses identifikasi dan klasifikasi dengan memberikan simbol berupa angka pada tiap jawaban responden berdasarkan variabel yang diteliti. Coding dalam penelitian ini adalah memberikan kode pada variabel diberi kode 1 dan 2. Sesuai tabel definisi operasional.

3) Entri Data

   Data-data berupa kode-kode yang telah dimasukkan ke dalam master tabel atau data base komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana ke dalam program statistik komputer.

4) Tabulasi Data

   Merupakan penempatan data dalam bentuk tabel dengan cara membuat tabel yang berisi data yang sesuai dengan kebutuhan analisis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Padang Luas berada di Kecamatan Kurau Kabupaten Tanah Laut terletak +40 KM dari Ibu Kota Pelaihari. Secara Geografis Puskesmas Padang Luas mempunyai luas wilayah

kerja +89 km2. Adapun batas-batas wilayah adalah Puskesmas padang sebelah Utara berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Kurau, sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Takisung, sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Bati-Bati dan Tambang Ulang, sebelah Barat berbatasan dengan Laut Jawa.

Puskesmas Padang Luas merupakan UPT Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Laut yang terletak di wilayah administratif Kecamatan Kurau. Dengan wilayah kerja terdiri dari 8 (delapan) desa yaitu : Desa Padang Luas, Desa Maluka Baulin, Desa Tambak Karya, Desa Raden, Desa Tambak Sarinah, Desa Sungai Bakau, Desa Sarikandi, dan Desa Bawah Layung. Sasaran jumlah lahir hidup pada tahun 2024 yakni 175, dengan jumlah bayi risiko tinggi sebanyak 27 atau 15 % dikali jumlah bayi. Sasaran Balita sebanyak 877.

4.1.2. Karakteristik responden

Karakteristik responden dapat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel. Data univariat pada penelitian ini digunakan untuk distribusi frekuensi pengetahuan ibu dan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Padang Luas Kabupaten Tanah Laut Tahun 2024.

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Luas Tahun 2024

Pekerjaan	**Jumlah**	**Persentase**
Bekerja	37	72.5
Tidak Bekerja	51	27.5
Jumlah	**88**	**100**
Pendidikan		
Rendah	48	54.5
Menengah	35	40.0
Tinggi	5	5.6
Jumlah	**88**	**100**

Sumber: Data Primer (2024)

Tabel 4.1 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan pekerjaan sebagian besar ibu tidak bekerja sebanyak 37 (72.5%), pada pendidikan sebagian besar memiliki pendidikan rendah sebanyak 48 (54.5%).

4.1.3 Data Khusus Penelitian

1. Kejadian Stunting

Tabel 4.2 Kejadian *Stunting* Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Luas Kabupaten Tanah Laut Tahun 2024

Status *Stunting*		
Normal	34	38.6
Stunting	54	61.4
Jumlah	**88**	**100**

Sumber: Data Primer (2024)

Tabel 4.2 menunjukan dari 88 responden sebagian besar sebanyak 54 (61.4%) adalah balita stunting.

2. Pengetahuan

Tabel 4.3 Pengetahuan Ibu tentang Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Luas Kabupaten Tanah Laut Tahun 2024

Pengetahuan		
Kurang	45	51.1
Cukup	34	38.7

Baik	9	10.2
Jumlah	**88**	**100**

Sumber: Data Primer (2024)

Tabel 4.3 menunjukan dari 88 responden sebagian besar sebanyak 45 (51.1%) memiliki pengetahuan kurang. 34 (38.7%) responden dengan pengetahuan cukup, dan sebanyak 9 (10.2%) dengan pengetahuan baik.

3. ASI Eksklusif

Tabel 4.4 ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Luas Kabupaten Tanah Laut Tahun 2024

Riwayat ASI Eksklusif		
ASI Eksklusif	45	51.1
Tidak ASI Eksklusif	43	48.9
Jumlah	**88**	**100**

Sumber: Data Primer (2024)

Tabel 4.4 menunjukan dari 88 responden sebagian besar sebanyak 45 (51.1%) memiliki riwayat ASI eksklusif, sebanyak 43 responden (38.9%) dengan riwayat tidak ASI ekslusif.

4. Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian *Stunting*

Tabel 4.5 Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian *Stunting* Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Luas Kabupaten Tanah Laut Tahun 2024

Pengetahuan	Kejadian Stunting				Total		*α-Value*
	Tidak Stunting		Stunting		N	%	
	n	%	n	%			
Baik	8	88.9	1	11.1	9	100.0	0.002
Cukup	14	13.1	20	58.8	34	100.0	
Kurang	12	26.7	33	73.3	45	100.0	
Total	34	38.6	54	61.4	88		

Sumber: Data Primer (2024)

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 9 responden normal memiliki pengetahuan baik sebanyak 8 (88.9%), dan responden *stunting* dengan pengetahuan baik sebanyak 1 (11.1%). Dari 34 responden tidak *stunting* dengan pengetahuan cukup sebanyak 14 (13.1%), dan responden *stunting* memiliki pengetahuan cukup sebanyak 20 (58.8%), sedangkan responden tidak *stunting* dengan pengetahuan kurang sebanyak 12 (26.7%), dan responden *stunting* dengan pengetahuan kurang sebanyak 33 (73.1%).

Adapun, hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* diperoleh *nilai p-value* sebesar 0.002 yang berarti < 0,05 sehingga Ho ditolak dan Ha diterima. Hal ini menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan (bermakna) secara statistik antara pengetahuan dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Padang Luas Kabupaten Tanah Laut Tahun 2024.

5. Hubungan ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting*

Tabel 4.6 Hubungan ASI eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Luas Kabupaten Tanah Laut Tahun 2024

Riwayat ASI Eksklusif	Kejadian Stunting				Total		*α -Value*
	Tidak Stunting		Stunting		N	%	
	N	%	n	%			

ASI Eksklusif	15	33.3	30	66.7	45	100.0	0.382
Tidak ASI Eksklusif	19	44.2	24	55.8	43	100.0	
Total	34	38.6	54	61.4	88	100.0	

Sumber: Data Primer (2024)

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 45 responden normal memiliki riwayat ASI eksklusif sebanyak 15 (33.3%), dan responden *stunting* memiliki riwayat ASI eksklusif sebanyak 30 (66.7%). Dari 43 responden normal dengan riwayat ASI tidak eksklusif sebanyak 19 (38.6%), dan responden *stunting* memiliki riwayat ASI tidak eksklusif sebanyak 24 (55.8%). Adapun, hasil uji statistik dengan menggunakan *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0.382 yang berarti > 0,05 sehingga Ho diterima dan Ha ditolak. Hal ini menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan (bermakna) secara statistik antara riwayat ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Padang Luas Kabupaten Tanah Laut Tahun 2024.

4.2 Pembahasan Penelitian

4.2.1 Kejadian *Stunting*

Berdasarkan tabel 4.1 dari 88 balita sebagian besar responden yaitu sebanyak 54 (61.4%) responden mengalami *stunting* dan sebesar 34 (38.6%) responden tidak mengalami *stunting*.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mediloka (2024) yang menyatakan bahwa responden yang mengalami s*tunting* sebanyak 31 orang (52,6%) lebih banyak dibandingkan yang tidak *stunting* yaitu sebanyak 28 orang (47,4%).

Stunting merupakan keadaan gagal tumbuh kembang pada anak balita dibawah umur 5 tahun. Dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut ada pada ambang batas (Z – Score) < 2 SD sampai dengan – 3 SD (pendek / stunted) dan < -3 SD (sangat pendek/ severely stunted) Mediloka (2024).

Stunting merupakan salah satu masalah dalam pertumbuhan balita yang secara tidak langsung disebabkan pengetahuan gizi yang rendah dan sikap kurang mendukung terhadap pemberian gizi balita. Fenomena yang ada, prevalensi stunting hingga saat ini masih sangat tinggi, disertai dengan kurangnya pengetahuan gizi dan sikap tidak mendukung (Kresnawati, 2022).

Stunting pada balita akan ditentukan dengan mengukur tinggi atau panjang badan kemudian *dihitung* menggunakan rumus z-score. Hasil perhitungan selanjutnya akan disesuaikan dengan nilai standar deviasi yang ditetapkan WHO. Balita yang memiliki nilai z-score >-3 SD sampai <-2 SD termasuk kategori moderate *stunting* (pendek) sedangkan jika bernilai <-3 SD masuk dalam kategori severe *stunting* (sangat pendek) (UNICEF, 2021).

Stunting di Indonesia banyak disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya pola asuh yang tidak baik, terbatasnya pelayanan kesehatan termasuk ANC, Post Natal, kurangnya akses tentang makanan yang bergizi dan kurangnya akses air bersih dan sanitasi. Selain itu, Faktor-faktor gizi yang dapat mempengaruhi *stunting* dibagi menjadi dua faktor, yakni faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor jangka panjang adalah pemberian suplemen gizi seperti Air Susu Ibu (ASI) dan Makanan Pedamping Air Susu Ibu (MP-ASI), sedangkan faktor jangka pendek adalah pengetahuan ibu tentang makanan yang bergizi, pendidikan orangtua dan ekonomi dalam keluarga.

Analisa kejadian *stunting* menurut hasil penelitian ini menunjukan masalah kesehatan yang perlu di tangani dan menunjukan kejadian *stunting* yang signifikan. Tingkat pendidikan ibu turut menentukan mudah tidaknya seorang ibu dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang didapatkan. Pendidikan diperlukan agar seseorang terutama ibu lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi di dalam keluarga dan diharapkan bisa mengambil tindakan yang tepat sesegera

mungkin.

Ketidaktahuan mengenai informasi tentang gizi dapat menyebabkan kurangnya mutu atau kualitas gizi makanan keluarga khususnya makanan yang dikonsumsi balita. Penyebab gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan gizi, tingkat pengetahuan gizi ibu memengaruhi sikap dan perilaku memilih bahan makanan, yang lebih lanjut akan memengaruhi keadaan gizi keluarganya (Indra, 2003).

Menurut (Dasman, 2019), kekurangan gizi pada anak berdampak secara akut dan kronis. Anak-anak yang mengalami kekurangan gizi akut akan terlihat lemah secara fisik. Anak yang mengalami kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama atau kronis, terutama yang terjadi sebelum usia dua tahun, akan terhambat pertumbuhan fisiknya sehingga menjadi pendek *(stunted).*

4.2.2 Pengetahuan Ibu *Stunting*

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa dari 88 balita yang menjadi responden diantaranya responden dengan pengetahuan kurang yang mengalami *stunting* sebanyak 33 (73.3%) responden. Dari hasil uji statistik dengan *chi-square test* diperoleh nilai *p-value* 0,002 lebih kecil dari nilai α (0,05), artinya terdapat hubungan yang signifikan (bermakna) antara pengetahuan tentang dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Padang Luas Tahun 2024.

Hal ini sejalan dengan penelitian Dewi dan Ariani (2021) di Bali, yang berjudul "Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Menurunkan Risiko *Stunting* Pada Balita Di Kabupaten Gianyar" didapatkan hasil bahwa dari 120 responden, diantaranya responden dengan pengetahuan kurang yang mengalami *stunting* sebanyak 16 orang (31,4%), sedangkan pengetahuan baik sebanyak 8 orang (11.6%). Dan berdasarkan analisis dengan uji *chi square* antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan kejadian *stunting* pada balita meliliki nilai *p value* 0.007, sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian stunting pada balita.

Hal ini juga didukung oleh penelitian Gusman (2024) yang menyatakan bahwa dari 164 responden yang berpengetahuan rendah tentang gizi ada 32 (19,5%) responden memiliki balita *stunting*, sedangkan dari 116 responden berpengetahuan baik ada 5 (4,3%) responden memiliki balita *stunting*. Dari hasil uji statistik dengan *chi-square test* diperoleh nilai *pvalue*=0,000 lebih kecil dari nilai α (0,05), artinya terdapat hubungan antara pengetahuan tentang gizi dengan terjadinya *stunting* pada balita usia 24-59 bulan. Nilai OR diperoleh 5,382 artinya responden yang memiliki pengetahuan rendah tentang gizi berpeluang 5,382 kali memiliki balita *stunting* dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan tinggi tentang gizi.

Jika orang tua kurang memahami gizi anak dan pencegahannya, maka risiko memiliki anak *stunting* 11-13 kali lebih tinggi. Jika seseorang memiliki pendidikan yang lebih tinggi, mereka juga akan memiliki basis pengetahuan yang lebih luas. Kurangnya pengetahuan gizi yang cukup bagi seorang ibu untuk keluarganya tidak serta merta disebabkan oleh tingkat pendidikannya yang rendah. Tingkat keingintahuan dapat mempengaruhi kemampuan seorang ibu untuk memperoleh pengetahuan terkait makanan yang ideal bagi kesehatan anaknya (Ariani, 2020).

Pengetahuan merupakan faktor tidak langsung yang berpengaruh terhadap status gizi anak dan memiliki peran penting. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan seseorang mengenai kesehatan yang cukup akan dapat mengetahui berbagai macam gangguan kesehatan yang mungkin akan timbul sehingga dapat dicari pemecahannya (Kresnawati, 2022).

Soetjiningsih dalam Septamarini et al (2019), berpendapat bahwa gangguan gizi terjadi karena pengetahuan yang kurang mengenai kebutuhan makanan tambahan bergizi sehingga kurang mampu menyediakan makanan yang bergizi, dapat berakibat pada terjadinya penurunan konsumsi

makan anak. Pengetahuan mengenai gizi merupakan proses awal dalam perubahan perilaku peningkatan status gizi, sehingga pengetahuan merupakan faktor internal yang mempengaruhi perubahan perilaku.

Analisa pengetahuan ibu berpengaruh terhadap kejadian *stunting*. Pengetahuan yang kurang tentang *stunting* berkontribusi pada peningkatan risiko terjadinya *stunting.* Pengetahuan orang tua dapat membantu memperbaiki status gizi pada anak untuk mencapai kematangan pertumbuhan. Pengetahuan yang tidak memadai, kurangnya pengertian tentang kebiasaan makan yang baik, serta pengertian yang kurang mengenai *stunting* menentukan sikap dan perilaku ibu dalam menyediakan makanan untuk anaknya termasuk jenis dan jumlah yang tepat agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

4.2.3 Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa dari 88 balita yang menjadi responden diantaranya responden dengan riwayat pemberian ASI eksklusif yang mengalami stunting sebanyak 30 (66.7%) responden. Dari hasil uji statistik dengan *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai *p-value* 0.382 lebih besar dari nilai α (0.05), artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat ASI eksklusif dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Padang Luas Tahun 2024.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2023) bahwa besarnya nilai korelasi atau hubungan (koefisien korelasi atau R), yaitu sebesar 0,424. Hal tersebut menunjukkan kekuatan hubungan yang sedang (*moderate*). Akan tetapi, temuan dari analisis yang dilakukan pada penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan. Hal tersebut dapat disebabkan karena determinan terjadinya masalah gizi pada balita tidak hanya pemberian ASI Eksklusif yang adekuat pada bayi usia 0-6 bulan saja, tetapi juga dari asupan makanan tambahan pada bayi usia di atas 6 bulan. Selain itu, WHO dan UNICEF juga merekomendasikan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang adekuat dan meneruskan menyusui sampai anak usia 2 tahun atau lebih sebagai standar pemberian makan bayi. Jadi, ASI Eksklusif saja tidak cukup untuk dianalisis sebagai faktor risiko stunting pada balita, tetapi juga perlu memperhatikan faktor lain, seperti pemberian MP-ASI, pola asuh, pelayanan kesehatan, sosial-budaya, dan ekonomi karena stunting pada balita merupakan masalah kesehatan masyarakat yang disebabkan oleh banyak faktor (multifaktor).

Hal ini sejalan dengan penelitian Maesarah (2021) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat ASI Ekslusif dengan kejadian *stunting* pada balita dimana *uji chi square* memperlihatkan nilai *p value*=0,965 ≤ α 0,05. Sebanyak 89 (30,4%) anak balita yang tidak mendapatka asi ekslusif dan 17 (25,3%) anak balita yang mendapatkan ASI ekslusif.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah *stunting* dapat dilakukan dengan beberapa cara seperti nutrisi ibu yang memadai sebelum dan selama kehamilan dan menyusui, menyusui bayi dari pertama kehidupan (baru lahir) sampai berusia dua tahun, makanan beragam dan aman untuk anak usia dini, menciptakan lingkungan yang bersih termasuk akses kesehatan dasar, air bersih, sanitasi, dan peIuang untuk fisik yang aman untuk aktivitas, pencegahan diatas dapat membuat dunia dimana anak bebas dari segala bentuk gizi buruk

Intervensi yang dapat digunakan terdapat intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi non spesifik. Intervensi spesifik pada *stunting* diantaranya Pemberian ASI Eksklusif sampai usia 2 tahun didampangi dengan Makanan Pedamping ASI (MP-ASI) yang edukuat, suplementasi zink, obat cacing, fortifikasi zat besi ke dalam makanan, penanggulangan malaria dan cuci tangan dengan benar sedangkan untuk intervensi gizi non spesifik dilakukan melalui pemantauan tumbuh kembang bayi, pendidikan gizi masyarakat, pendidikan poIa asuh ortu, sanitasi dan penyediaan

pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2019).

ASI eksklusif tidak berperan sebagai faktor risiko balita *stunting* karena `faktor langsung dari masalah gizi adalah asupan nutrisi yang dikonsumsi oleh anak, sehingga apabila balita mendapatkan asupan nutrisi yang cukup sesuai dengan kebutuhan walaupun bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif maka anak dapat tumbuh dengan baik (Indriyati et al, 2020).

Analisa pemberian ASI eksklusif tidak berhubungan dengan *stunting* dikarenakan ASI eksklusif bukanlah satu-satunya penyebab *stunting*, tetapi dapat juga disebabkan oleh faktor lainnya seperti asupan makanan diluar ASI karena kebutuhan zat gizi tinggi, khususnya setelah masa pemberian ASI eksklusif dan penyakit infeksi.

4.2.4 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting

Tabel 4.2 menunjukkan Sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup sebanyak 20 (58.8%), adapun hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0.002 (< 0,05) sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian stunting di Puskesmas Padang Luas Kabupaten Tanah Laut Tahun 2024.

Hal ini sejalan dengan penelitian Amalia (2021) uji analisis menunjukkan nilai p=0,00 (< 0,05) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan kejadian stunting pada balita di Desa Planjan wilayah kerja Puskesmas Saptosari Kabupaten Gunung Kidul.

Tabel 4.1 menunjukan karakteristik responden pendidikan sebagian besar memiliki pendidikan rendah sebanyak 48 (54.5%),

Peranan orang tua sangat penting dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak karena anak membutuhkan perhatian dan dukungan orang tua khususnya dalam menghadapi pertumbuhan dan perkembangan anak yang terjadi sangat cepat. Untuk pemenuhan gizi yang baik diperlukan pengetahuan gizi yang baik dari orang tua terutama ibu, agar dapat menyediakan menu pilihan yang seimbang. Tingkat pengetahuan gizi seseorang ibu dapat mempengaruhi sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan (Irawati dkk dalam Atikah R et al, 2019).

Tingkat pendidikan ibu turut menentukan mudah tidaknya seorang ibu dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang didapatkan. Pendidikan diperlukan agar seseorang terutama ibu lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi di dalam keluarga dan diharapkan bisa mengambil tindakan yang tepat sesegera mungkin (Aghadiati, 2023).

Analisis menunjukan pengetahuan ibu berpengaruh terhadap kejadian stunting. Pengetahuan orang tua dapat membantu memperbaiki status gizi pada anak untuk mencapai kematangan pertumbuhan. Pengetahuan yang tidak memadai, kurangnya pengertian tentang kebiasaan makan yang baik, serta pengertian yang kurang mengenai stuntingmenentukan sikap dan perilaku ibu dalam menyediakan makanan untuk anaknya termasuk jenis dan jumlah yang tepat agar anak dapat timbuh dan berkembang secara optimal. Disamping itu perlu dilakukan peningkatan pengetahuan gizi pada ibu dengan membentuk kegiatan seperti program kelas ibu menyusui, dan ibu balita yang memberikan informasi terkait pengetahuan gizi seimbang untuk ibu dan anak, pola pemberian, pola asuh, dan lain-lain.

4.2.5 Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting

Tabel 4.3 menunjukkan responden stunting memiliki riwayat ASI eksklusif sebanyak 30 (66.7%), Adapun hasil uji statistik dengan menggunakan *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0.382 (> 0,05) sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat ASI eksklusif dengan kejadian stunting di Puskesmas Padang Luas Kabupaten Tanah Laut Tahun 2024.

Hal ini sejalan dengan penelitian Wijayanti (2019) di Kabupaten Tuban terdapat balita yang diberikan ASI secara eksklusif dengan kondisi stunting (21%). Hasil penelitian Windasari et al., (2020) di Kota Makassar juga terdapat balita kondisi stunting dengan pemberian ASI secara eksklusif (28,1%). Kedua penelitian tersebut memiliki kesamaan yakni sama-sama terdapat balita dengan status ASI eksklusif namun mengalami kondisi stunting. Windasari et al., (2020) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa balita yang diberikan ASI secara eksklusif namun bila frekuensi pemberiannya kurang, maka balita tersebut juga akan mengalami kekurangan nutrisi.

ASI merupakan cairan yang keluar secara alamiah dari payudara ibu, yang paling sempurna, praktis, murah dan makanan yang aman bagi bayi. ASI diperlukan oleh bayi untuk memenuhi kecukupan kebutuhan gizi nya dalam enam bulan pertama kehidupan. Kandungan utama ASI yaitu karbohidrat, lemak, protein, multivitamin, air, kreatinin dan mineral sangat mudah dicerna oleh bayi. ASI eksklusif adalah memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lainnya kepada bayi sampai berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin. Berbagai kebijakan dan upaya dibuat oleh pemerintah untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif (Novayanti, 2021).

Analisis menunjukan tidak menutup kemungkinan balita yang stunting dengan status ASI eksklusif memiliki frekuensi pemberian ASI eksklusif yang kurang, sehingga masih terdapat balita stunting dengan status ASI eksklusif. Maka dari itu perlu adanya peningkatan pengetahuan pada ibu balita mengenai kecukupan ASI, pola gizi seimbang dan membawa balita ke posyandu rutin setiap bulan untuk dilakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan, sehingga dapat melakukan pencegahan lebih optimal terhadap terjadinya stunting.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian hubungan pengetahuan ibu dan ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Padang Luas Kabupaten Tanah Laut Tahun 2024 yang terdiri dari 88 Balita , dapat disimpulkan sebagai berikut :

a. Balita yang mengalami *stunting* sebanyak 54 (7.4%) dari 743 orang.
b. Ibu Balita yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 45 (51.1%), pengetahuan cukup sebanyak 34 (38.7) pengetahuan baik sebanyak 9 (10.2%).
c. Ibu balita yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 45 (51.1%) dan yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 43 (48.9%)
d. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian *stunting*
e. Tidak ada hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

Adiputra, I.M.S. *et al.* (2021) ‘Metodologi Penelitian Kesehatan’. Medan: Yayasan Kita Menulis.

Aghadiati, et al.,. Hubungan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Suhaid. *J Healthc Technol Med*. 2023;9(1):130.

Amalia, I. D., Lubis, D. P. U., & Khoeriyah, S. M. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Relationship Between Mother’S Knowledge on Nutrition and the Prevalence of Stunting on Toddler. Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu, 12(2), 146-154.

Aiman, U. and Dkk (2022) *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Edited by nanda saputra. Aceh:

Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.

Astri LD, Nasution A, & Dwiriani CM. (2006). *Hubungan Konsumsi ASI dan MPASI serta Kejadian stunting anak usia 6-12 bulan di Kabupaten Bogor. Jurnal Media Gizi dan Keluarga*. Vol 30. No. 1 .

Atikah et al. 2018. Study Guide-Stunting dan Upaya Pencegahannya.Yogyakarta: CV Mine.

Dinas Kesehatan Provinsi Kalsel, 2022. *Laporan Profil Dinas Kesehatan Provini Kalimantan Selatan* Banjarmasin.

Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Laut, 2023. *Laporan Profil dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Laut.* Tanah Laut.

Gusman, YM. (2024) *Hubungan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif, Pola Asuh dan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dengan Terjadinya Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan.*

Hasnawati, H., AL, J. P., & Latief, S. (2021). Hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan. Jurnal Pendidikan Keperawatan dan Kebidanan, 1(1), 7-12.

Infal, F. (2023). *Hubungan Asi Ekslusif Dengan Status Imunisasi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Pukesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023*.

Kilo, E., Modjo, D., & Sudirman, A. A. (2024). *Determinan Stunting Pada Balita Berdasarkan Status Imunisasi Dan Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Tilango Kabupaten Gorontalo* . Jurnal Keperawatan, 12(1), 70–80.

Kementrian Kesehatan Indonesia, 2022. *Profil Kesehatan Indonesia . Jakarta.*

Kresnawati, W., Ambarika, R., & Saifulah, D. (2022). Pengetahuan dan sikap ibu balita sadar gizi terhadap kejadian stunting. *Journal of Health Science Community*, *3*(1), 26-33.

Mediloka, M., Lestari, I. P., & Nurvinanda, R. (2024). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Pemberian ASI Eksklusif terhadap Kejadian Stunting pada Balita. Jurnal Penelitian Perawat Profesional, 6(1), 155-164.

Notoatmodjo, S. 2018, Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta.

Novayanti, L. H., Armini, N. W., & Mauliku, J. (2021). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita Umur 12-59 Bulan di Puskesmas Banjar I Tahun 2021. Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery), 9(2), 132-139.

Par'l, HM. 2017. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC

Priadana S, S.D. (2021) *Metode Penelitian Kuantitatif*. Tangerang: Pascal Books

Purnamasari, M., & Rahmawati, T. (2021). Hubungan pemberian asi eksklusif dengan kejadian stunting pada balita umur 24-59 bulan. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 10(1), 290-299.

Sahir S. Hafni (2022) Metodologi Penelitian. Edited by T. Koryati. KBM Indonesia

Syapitri, H. (2021) *Buku Ajar Metodologi Penelitian kesehatan*. Edited by H. Nadana, Aurora. Ahlimedia Press

Sudiman, H. 2008. Stunting atau penedek. Awal perubahan Patologis atau Adaptasi Karena Perubahan Sosial Ekonomi yang Berkepanjangan. Jurnal Media Litbang Ksehatan.

Sholihah, Ambariani dan Pujiati (2024) *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dan Riwayat Asi Ekslusif Dengan Risiko Terjadinya Stunting Balita Usia 12 - 59 Bulan Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Posyandu Cempaka Bogor 2023*.SINERGI:JurnalRisetIlmiah,1(7)418-434.

Taswin, et al. (2023). *Hubungan Antara Pemberian Asi Eksklusif Dan Imunisasi Dasar Dengan*

Kejadian Stunting Pada Balita Umur 9-59 Bulan Di Kelurahan Pasarwajo Kabupaten Buton.

Wiji, R.N. (2013), *ASI dan Pedoman Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika

Wiworo Haryani, I.S. (2022) *Modul Etika Penelitian*, *Modul Etika Penelitian,Jakarta selatan*. Edited by T. Purnama. Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Jakarta I Jalan.