
Kejadian Stunting Balita ditinjau dari Aspek Kunjungan Posyandu dan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

Zuhrupal Hadi^{1*}, Ahmad Zacky Anwary², Asrinawaty³

^{1,2,3}Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al Banjari,
Jl. Adhyaksa No. 2 Kayutangi, Kota Banjarmasin, Kalimantan Selatan 70124, Indonesia

*Email Korespondensi: zuhrupalhadi@gmail.com

Submitted : 25/04/2021

Accepted: 22/02/2022

Published: 29/03/2022

Abstract

This research is an analytical survey with a Case Control approach with a ratio of 1: 2. The number of samples was 123 respondents with a quota sampling technique. The collection of data on the incidence of stunting in children under five was obtained from secondary data in Banjarmasin Kuin Raya Public Health Services, while data on maternal age, mother's education level, history of visits to posyandu and history of exclusive breastfeeding were obtained by interview method using a questionnaire. Data were analyzed using univariate and bivariate statistical Chi Square tests using a computer program with a 95% confidence level. Based on the results of research in Banjarmasin Kuin Raya Public Health Services working area, it was found that the history of visits of mothers who have children under five to posyandu was more than 46 (37.4%) were less active compared to 38 (30.9%) who were active and 39 (30.9%) who were inactive. (31.7%), while the history of breastfeeding was 77 (62.6%) non-exclusive breastfeeding more than exclusive breastfeeding as much as 46 (37.4%). Based on statistical tests, it was found that there was no significant relationship between history of visits to posyandu and history of exclusive breastfeeding with the incidence of stunting in children under five in Banjarmasin Kuin Raya Public Health Services working area.

Keywords: *exclusive breastfeeding, stunting, visits to posyandu*

Abstrak

Penelitian ini merupakan survei analitik dengan pendekatan Case Control dengan rasio perbandingan 1:2. Besar sampel sebanyak 123 responden dengan teknik quota sampling. Pengumpulan data kejadian stunting pada balita didapatkan dari data sekunder yang terekap di Puskesmas Kuin Raya Kota Banjarmasin, sedangkan data umur ibu, tingkat pendidikan ibu, riwayat kunjungan keposyandu dan riwayat pemberian ASI eksklusif didapatkan dengan metode wawancara menggunakan kuesioner. Data dianalisis menggunakan statistik univariat dan bivariat uji statistik Chi Square menggunakan program komputer dengan tingkat kepercayaan 95%. Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kuin Raya kota Banjarmasin didapatkan bahwa riwayat kunjungan ibu balita ke posyandu lebih banyak kurang aktif sebanyak 46 (37,4%) dibandingkan dengan aktif sebanyak 38 (30,9%) dan tidak aktif sebanyak 39 (31,7%), sedangkan riwayat pemberian ASI lebih banyak tidak ASI eksklusif sebanyak 77 (62,6%) dibandingkan dengan riwayat pemberian ASI eksklusif sebanyak 46 (37,4%). Berdasarkan uji statistik didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara riwayat kunjungan keposyandu dan riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kuin Raya kota Banjarmasin.

Kata kunci: *ASI eksklusif, kunjungan posyandu, stunting*

PENDAHULUAN

Stunting merupakan Penilaian Status Gizi berdasarkan parameter panjang badan menurut umur (Indeks PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U). Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit (Permenkes RI, 2020). *Stunting* digunakan sebagai indikator malnutrisi kronik yang menggambarkan riwayat kurang gizi anak dalam jangka waktu lama sehingga *stunting* menunjukkan bagaimana keadaan gizi sebelumnya (Kartikawati, 2011). Anak yang mengalami *stunting* dapat berdampak pada produktivitas mereka di masa dewasa. Penelitian membuktikan bahwa kemampuan membaca pada anak yang pendek lebih rendah dibandingkan pada anak yang normal (Gibney, 2009 dalam Illahi, 2017).

Masa balita adalah masa yang sangat penting dalam upaya menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas. Masa balita merupakan *golden age* (periode keemasan) yaitu periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia, perkembangan dan pertumbuhan dimasa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya (Hurlock EB, dalam Hidayat dan Ismawati, 2019).

Angka kejadian *stunting* pada tahun 2017 di dunia adalah 22,2 % atau sekitar 150,8 juta balita. Lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia 55%, sedangkan lebih dari sepertiganya 39% balita *stunting* tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia selatan yaitu

58,7% balita *stunting* dan proporsi paling sedikit di Asia tengah 0,9% balita *stunting* (Kemenkes RI, 2018 dalam Tatu dkk, 2021).

Berdasarkan data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan World Health Organization (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR). Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%. Prevalensi balita pendek mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017 dan menjadi 30,8% di tahun 2018 (Pusdatin Kemenkes RI dalam Mentari, 2020).

Prevalensi *stunting* pada balita berdasarkan hasil Riskesdas pada tahun 2013 prevalensi *stunting* sebanyak 37,2% dan pada tahun 2018 prevalensi ini menurun secara nasional menjadi 30,8% (Kemenkes, 2018b dalam SJMJ, S. A., Toban, R., & Madi, M., 2020). Berdasarkan prevalensi *stunting* tersebut, kejadian *stunting* di Indonesia masih menjadi masalah, karena prevalensi nasional masih diatas toleransi yang ditetapkan WHO yang hanya 20% (Kemenkes RI, 2016).

Masalah gizi pada balita masih merupakan masalah kesehatan masyarakat (*public health problem*), jika prevalensi pendek (*stunting*) >20% (UNHCR, 2011 dalam Koro dkk., 2018). Prevalensi *stunting* secara umum di dunia juga termasuk pada masalah kesehatan masyarakat karena masih sebesar 26% (WHO, 2012 dalam Koro dkk., 2018). Secara nasional prevalensi *stunting* pada balita di Indonesia adalah 37,2%. Hal ini berarti bahwa masalah gizi di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius (Balitbangkes RI, 2013).

Indonesia sebagai negara berkembang masih menghadapi berbagai permasalahan gizi. Kejadian balita *stunting* merupakan masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia. Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir, status gizi *stunting* memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk. *Stunting* merupakan gambaran terhambatnya pertumbuhan sebagai akibat dari kurangnya asupan zat gizi dalam jangka waktu yang lama (Mentari, 2020).

Stunting merupakan permasalahan yang disebabkan karena multifaktor. Faktor individu maupun faktor keluarga dapat menyebabkan terjadinya *stunting*. Dampak buruk yang akan timbul dari kejadian *stunting* dalam jangka pendek adalah terganggunya kecerdasan intelektual, perkembangan otak, fisik maupun gangguan metabolisme tubuh pada anak. Anak yang mengalami *stunting* sebelum usia 6 bulan, akan mengalami pertumbuhan yang terganggu sehingga terjadi kekerdilan lebih berat menjelang usia dua tahun. Sedangkan dampak jangka panjang akibat *stunting* yaitu besarnya risiko terkena penyakit tidak menular, kesehatan yang memburuk, intelektual atau kecerdasan dan prestasi pendidikan dimasa anak-anak menjadi buruk (Tsaratifah, 2020).

Upaya peningkatan status gizi masyarakat termasuk penurunan prevalensi balita pendek menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional yang tercantum di dalam sasaran pokok Rencana Pembangunan jangka Menengah Tahun 2015-2019 (RPJMN, 2015-2019 dalam Tandang dkk., 2019).

Pemantauan pertumbuhan balita sangat penting dilakukan untuk mengetahui adanya hambatan pertumbuhan (*growth faltering*) secara

dini. Penimbangan setiap bulan sangat perlu dilakukan untuk mengetahui hal tersebut. Pertumbuhan dan perkembangan pada balita dapat dipantau melalui penimbangan berat badan anak setiap bulan, dimana penimbangan balita dapat dilakukan di berbagai tempat seperti posyandu, polindes, puskesmas atau sarana pelayanan kesehatan yang lain. Kegiatan penimbangan merupakan salah satu kegiatan utama posyandu dan sebagai salah satu program perbaikan gizi masyarakat. Penimbangan balita dimaksudkan untuk memantau pertumbuhannya setiap bulan. Penimbangan balita penting dilakukan setiap satu bulan sampai lima tahun di posyandu untuk mengetahui tumbuh kembang balita (Theresia, 2020).

Stunting dapat dicegah dengan beberapa hal seperti memberikan ASI Eksklusif, memberikan makanan yang bergizi sesuai kebutuhan tubuh, membiasakan perilaku hidup bersih, melakukan aktivitas fisik, untuk menyeimbangkan antara pengeluaran energi dan pemasukan zat gizi kedalam tubuh, dan memantau tumbuh kembang anak secara teratur (Millennium Challenge Account Indonesia, 2014 dalam Tandang dkk., 2019).

Menurut Mufdlilah (2017) dalam SJMJ, S. A., Toban, R., & Madi, M. (2020) menyatakan bahwa ASI adalah air susu yang dihasilkan oleh ibu dan mengandung semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim, selama 6 bulan. Menurut Kusumayanti & Nindya (2017) dalam SJMJ, S. A., Toban,

R., & Madi, M. (2020) menyatakan bahwa bayi yang mendapatkan ASI eksklusif merupakan bayi yang hanya menerima ASI saja sehingga tidak ada cairan atau padatan lainnya diberikan, bahkan air dengan pengecualian rehidrasi oral, atau tetes/sirup vitamin, mineral atau obat-obatan.

Berdasarkan Pembukaan UUD 1945 Negara Indonesia memikul tanggung jawab untuk melakukan upaya dalam mencerdaskan kehidupan bangsa agar memiliki generasi penerus bangsa yang cerdas, sehat jasmani dan rohani. Oleh sebab itu, pemerintah menjamin kelangsungan hidup dan tumbuh kembang anak sebagai generasi penerus bangsa yang salah satunya melalui Program Pemberian ASI Eksklusif (Budiasih, 2008 dalam Anggraini dan Muftililah, 2015).

Pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih jauh dari harapan. Secara nasional, cakupan bayi mendapat ASI eksklusif pada tahun 2017 sebesar 61,33%. Namun, angka ini belum mencapai dari target cakupan ASI eksklusif yang ditetapkan oleh pemerintah, yaitu 80% (Kemenkes RI, 2018c).

Saat ini, menyusui dan ASI eksklusif merupakan persoalan mendasar dan bernilai sangat strategis sehingga perlu diatur sampai dengan Tingkat Peraturan Pemerintah (PP). Pembahasan Rancangan Peraturan Pemerintah (RPP) tentang ASI sampai menjadi Peraturan Pemerintah tentang Pemberian ASI eksklusif setidaknya dibutuhkan waktu paling tidak sekitar lima tahun untuk menggolkan regulasi tersebut (Fikawati dan Syafiq, 2010 dalam Anggraini dan Muftililah, 2015).

Peraturan pemerintah ini diharapkan dapat terintegrasi dalam peraturan daerah dan dapat terealisasi demi tercapainya peningkatan jangkauan ASI eksklusif bagi

seluruh bayi di Indonesia. Karena upaya preventif merupakan upaya yang paling murah, meskipun tidak mudah. ASI eksklusif merupakan hak mutlak dari setiap bayi (kecuali atas indikasi ibu memiliki penyakit tertentu). Mengingat begitu banyaknya manfaat ASI bagi bayi (Kemenkes RI, 2012 dalam Anggraini dan Muftililah, 2015).

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka penulis perlu melakukan penelitian dengan judul “Kejadian Stunting Balita ditinjau dari Aspek Kunjungan Ibu Balita kePosyandu dan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kuin Raya kota Banjarmasin”.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian ini merupakan penelitian survey analitik dengan pendekatan *Case Control* yaitu studi analitik yang menganalisis hubungan kausal yaitu menentukan penyakit (outcome) terlebih dahulu kemudian mengidentifikasi penyebab (faktor risiko). Besar sampel berjumlah 123 responden dengan teknik *quota sampling*. Rasio antara kasus dan kontrol adalah 1:2. Pengumpulan data primer dilakukan dengan metode wawancara menggunakan kuesioner yang telah disusun mengenai umur ibu, tingkat pendidikan ibu, riwayat kunjungan keposyandu dan riwayat pemberian ASI eksklusif. Data dianalisis menggunakan statistik univariat, bivariat uji statistik *Chi Square* menggunakan program komputer dengan tingkat kepercayaan 95%. Penarikan kesimpulan menggunakan pendekatan probabilitas yaitu H_0 ditolak, apabila $p\text{-value} \leq 0,05$ berarti ada hubungan yang bermakna secara statistik dan sebaliknya apabila $p\text{-value} > 0,05$ maka H_0 diterima, berarti tidak ada hubungan bermakna secara statistik.

HASIL

Hasil penelitian diperoleh distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik ibu balita, Umur responden terbanyak pada usia 32-35 th (25,2%), pendidikan tertinggi responden SLTA (37,4%). Distribusi frekuensi berdasarkan kejadian stunting balita diperoleh Tidak Stunting sebesar 66,7%, riwayat kunjungan ke posyandu diperoleh terbanyak kurang aktif sebesar 37,4% dan riwayat pemberian ASI eksklusif : tidak ASI eksklusif sebesar 62,6%..

Hasil Uji statistik hubungan riwayat kunjungan keposyandu dengan kejadian *stunting* pada balita diperoleh *p-value* = 0,845. Uji statistik hubungan riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita diperoleh *p-value* = 0,645.

Karakteristik responden

Tabel 1. Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik ibu balita

No	Karakteristik Responden	n	%
1.	Umur Ibu Balita (tahun)		
	20-23	10	8,1
	24-27	20	16,3
	28-31	23	18,7
	32-35	31	25,2
	36-39	20	16,3
	40-43	14	11,4
	44-47	4	3,3
	52-55	1	0,8
2.	Tingkat Pendidikan Ibu Balita		
	Tidak Tamat SD	3	2,4
	Tamat SD	16	13
	SLTP	37	30,1
	SLTA	46	37,4
	Akademi/PT	21	17,1

Analisis Univariat

Tabel 2. Distribusi frekuensi berdasarkan kejadian stunting balita, riwayat kunjungan keposyandu dan riwayat pemberian ASI eksklusif.

N	Variabel	n	%
1.	Kejadian Stunting Balita		
	Tidak Stunting	82	66,7
	Stunting	41	33,3
2.	Riwayat Kunjungan ke Posyandu		
	Aktif	38	30,9
	Kurang Aktif	46	37,4
	Tidak Aktif	39	31,7
3	Riwayat Pemberian ASI Eksklusif		
	ASI Eksklusif	46	37,4
	Tidak ASI Eksklusif	77	62,6
	Total	123	100

Analisis Bivariat

Tabel 3. Tabulasi silang antara variabel riwayat kunjungan keposyandu dan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita

Variabel	Kejadian Stunting pada Balita				<i>p-value</i>
	Tidak Stunting		Stunting		
	n	%	n	%	
Riwayat Kunjungan Posyandu					
Aktif	24	29,3	14	34,1	0,845
Kurang Aktif	31	37,8	15	36,6	
Tidak Aktif	27	32,9	12	29,3	
Riwayat Pemberian ASI Eksklusif					
ASI Eksklusif	29	35,4	17	41,5	0,645
Tidak ASI Eksklusif	53	64,6	24	58,5	
Total	82	100	41	100	

PEMBAHASAN

Riwayat Kunjungan keposyandu dengan kejadian stunting pada balita.

Posyandu merupakan garda utama pelayanan kesehatan bayi dan balita di masyarakat. Sesuai dengan tujuan dibentuknya posyandu adalah untuk percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) melalui pemberdayaan masyarakat, maka sasaran kegiatan posyandu tidak hanya anak balita saja, tetapi juga mulai dari ibu hamil, ibu menyusui, dan ibu nifas. Kegiatan yang dilakukan di posyandu terfokus pada pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), imunisasi, gizi dan pencegahan serta penanggulangan diare (Rachmita, 2019).

Peran posyandu dalam penanggulangan *stunting* di Indonesia sangatlah penting, khususnya upaya pencegahan *stunting* pada masa balita. Melalui pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita yang dilakukan satu bulan sekali melalui pengisian kurva KMS, balita yang mengalami permasalahan pertumbuhan dapat dideteksi sedini mungkin, sehingga tidak jatuh pada permasalahan pertumbuhan kronis atau *stunting* (Rachmita, 2019).

Pelaksanaan posyandu yang efektif sesuai dengan petunjuk teknis tentunya akan menurunkan kejadian *stunting* pada balita, terutama optimalisasi di langkah IV dan V posyandu, yaitu pemberian penyuluhan kesehatan oleh kader dan pelayanan kesehatan oleh petugas kesehatan. Namun, pencapaian indikator kinerja Posyandu di Indonesia masih belum maksimal diantaranya adalah rendahnya jumlah kunjungan balita ke Posyandu (Rachmita, 2019).

Setiap anak umur 12-59 bulan memperoleh pelayanan pemantauan pertumbuhan setiap bulan, minimal 8 kali dalam setahun yang tercatat di kohort anak balita dan prasekolah, buku KIA atau KMS, atau buku pencatatan dan pelaporan lainnya. Ibu dikatakan aktif ke posyandu jika ibu hadir dalam mengunjungi posyandu sebanyak ≥ 8 kali dalam 1 tahun, sedangkan ibu dikatakan tidak aktif ke posyandu jika ibu hadir dalam mengunjungi posyandu < 8 kali dalam 1 tahun (Depkes RI, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kuin Raya kota Banjarmasin didapatkan bahwa balita yang mengalami *stunting* lebih banyak terdapat pada responden yang kurang aktif berkunjung ke posyandu sebanyak 15 (36,6%) dibandingkan dengan responden yang aktif sebanyak 14 (34,1%) dan responden yang tidak aktif sebanyak 12 (29,3%). Berdasarkan uji statistik hubungan antara riwayat kunjungan keposyandu dengan kejadian *stunting* pada balita diperoleh $p\text{-value} = 0,845$ dengan demikian $p\text{-value}$ lebih besar dari nilai α (0,05), hal ini berarti secara statistik tidak terdapat hubungan bermakna antara riwayat kunjungan keposyandu dengan kejadian *stunting* pada balita.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Abdullah dkk (2021) diperoleh bahwa responden yang mempunyai riwayat kunjungan keposyandu kurang aktif dan *stunting* pada balita sebesar 29,3% sedangkan responden yang mempunyai riwayat kunjungan keposyandu aktif dan *stunting* pada balita sebesar 70,7%. Berdasarkan uji statistik hubungan antara riwayat kunjungan keposyandu dengan kejadian *stunting* pada balita diperoleh $p\text{-value} = 0,505$ dengan demikian $p\text{-value}$ lebih besar dari nilai α (0,05), hal ini berarti secara

statistik tidak ada hubungan bermakna antara riwayat kunjungan keposyandu dan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pekauman kota Banjarmasin.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tatu dkk (2021) menunjukkan bahwa hasil analisis hubungan antara frekuensi kunjungan posyandu dengan kejadian *stunting* pada balita diperoleh sebanyak 39 (76,5%) balita pendek yang mengunjungi posyandu >8 kali dalam setahun. Sedangkan balita pendek yang tidak aktif posyandu sebanyak 5 (45,5%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $P=0,064$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi kunjungan posyandu dengan kejadian *stunting* pada balita.

Selain itu juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muldiasman didalam disertasi dengan judul “Hubungan Frekuensi Kunjungan Posyandu Anak 6-59 Bulan dengan *Stunting* di Provinsi Jambi Tahun 2015 (Analisis Data Pemantauan Status Gizi Provinsi Jambi Tahun 2015)” Hasil penelitian menunjukkan bahwa satu dari empat (27,5%) anak 6-59 bulan adalah *stunting*. Hasil analisis logistik ganda menunjukkan bahwa frekuensi kunjungan posyandu tidak berhubungan dengan kejadian *stunting*. Tidak bermaknanya frekuensi kunjungan posyandu dengan *stunting* mengindikasikan bahwa program yang dijalankan posyandu belum efektif dalam mencegah *stunting*.

Hasil analisis kualitatif menunjukkan bahwa posyandu tidak efektif disebabkan karena pengetahuan dan keterampilan kadernya yang kurang, maupun kurangnya sarana untuk mendukung kegiatan posyandu.

Berbeda dengan hasil penelitian Destiadi dkk (2015) yang menyatakan bahwa proporsi responden yang mempunyai frekuensi kunjungan posyandu < 8 kali dan *stunting* sebesar 61,9% sedangkan proporsi responden yang mempunyai frekuensi kunjungan posyandu ≥ 8 kali dan *stunting* sebesar 38,1%, dengan p -value 0,013, berarti adanya hubungan antara frekuensi kunjungan posyandu dengan kejadian *stunting* pada anak usia 3-5 tahun. Nilai OR didapatkan sebesar 3,003 (1,253-7,341) yang artinya anak yang tingkat kehadiran ke posyandu rendah mempunyai risiko 3,1 kali untuk terjadinya *stunting* apabila dibandingkan dengan anak yang rutin hadir ke posyandu. Hasil analisa multivariat yang diperoleh frekuensi kunjungan ke posyandu merupakan faktor yang paling dominan terhadap kejadian *stunting*.

Tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Welasasih dan Wirjatmadi (2012) diketahui bahwa sebagian besar kelompok balita *stunting* aktif hadir ke posyandu setiap bulan sebanyak 18 responden (63,2%) dan tidak rutin setiap bulan sebanyak 8 responden (30,8%). Pada kelompok balita normal sebagian besar *stunting* aktif hadir ke posyandu setiap bulan sebanyak 21 responden (80,8%), sedangkan balita yang tidak rutin setiap bulan sebanyak 2 responden (7,7%) dan tidak pernah sama sekali berkunjung ke posyandu masing-masing sebanyak 3 responden (11,5%). Berdasarkan hasil Mann-Whitney Test dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan nilai $p = 0,048$ ($p < \alpha$), artinya ada hubungan bermakna antara kehadiran ke posyandu dengan status gizi balita *stunting* di Desa Kembangan, Kecamatan Kebomas, Kabupaten Gresik.

Keaktifan balita ke posyandu sangat besar pengaruhnya terhadap pemantauan status gizi. Posyandu merupakan kegiatan rutin yang dilakukan bulanan, balita yang setiap bulan aktif ke posyandu akan mendapatkan penimbangan berat badan, pemeriksaan kesehatan jika ada masalah, pemberian makanan tambahan dan penyuluhan gizi. Balita yang rutin dilakukan penimbangan berat badan dan tinggi badan setiap bulannya, akan diketahui perubahan status gizinya. Anak sehat adalah anak yang berat badannya mengalami kenaikan karena penambahan tinggi badan bukan karena anak semakin gemuk. Kehadiran ke posyandu bisa menjadi indikator terjangkaunya pelayanan kesehatan pada balita, karena dengan hadir rutin balita akan mendapat imunisasi dan program kesehatan lain seperti vitamin A dan kapsul yodium. Dengan tercakupnya balita dengan program kesehatan dasar maka diharapkan balita terpantau perkembangan dan pertumbuhannya, minimal selama masa balita, di mana masa ini adalah masa rawan/rentan terhadap penyakit infeksi dan rentan terkena penyakit gizi (Welasasih dan Wirjatmadi, 2012). Posyandu merupakan tempat monitoring status gizi dan pertumbuhan anak yang sangat tepat sehingga dengan datang ke posyandu akan diukur tingkat penambahan berat badan dan tinggi badan secara rutin dalam setiap bulannya.

Tingkat kehadiran di posyandu yang aktif mempunyai pengaruh besar terhadap pemantauan status gizi, serta ibu balita yang datang keposyandu akan mendapatkan informasi terbaru tentang kesehatan yang bermanfaat dalam menentukan pola hidup sehat dalam setiap harinya (Destiadi dkk., 2015).

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kuin Raya kota Banjarmasin didapatkan bahwa secara

statistik tidak terdapat hubungan bermakna antara riwayat kunjungan keposyandu dengan kejadian stunting pada balita. Hal ini bisa terjadi kemungkinan adanya ketidakpatuhan ibu balita mengenai anjuran dalam memberikan pola asuh yang telah disampaikan oleh petugas kesehatan yaitu mengenai pola asuh selama 1000 Hari Pertama Kehidupan, selain itu adanya faktor lain yang tidak memungkinkan untuk dapat memenuhi asupan gizi pada balitanya seperti tingkat pendapatan keluarga yang rendah atau kemungkinan salah satu indikasi belum optimalnya kegiatan posyandu dalam rangka memperbaiki status gizi pada balita, walaupun kegiatan posyandu selama ini sudah berjalan dengan sebagaimana mestinya, akan tetapi perlu berbagai pihak untuk dapat membantu mengoptimalkan posyandu, karena sejauh ini peran posyandu sudah begitu baik dalam upaya melakukan pencegahan terhadap terjadinya *stunting* seperti pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita yang dilakukan satu bulan sekali melalui pengisian kurva KMS, balita yang mengalami permasalahan pertumbuhan dapat dideteksi sedini mungkin, sehingga tidak jatuh pada permasalahan pertumbuhan kronis atau *stunting*, dimana pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi atau balita berupa kegiatan penimbangan berat badan dan tinggi badan dalam upaya pemantauan status gizi, pemeriksaan kesehatan jika ada masalah, pemberian makanan tambahan dan penyuluhan gizi, akan tetapi perlu diperhatikan juga ketahanan pangan dari balita yang mengalami *stunting* tersebut, agar dapat memberikan asupan gizi seimbang pada balita tersebut, artinya dengan kata lain agar *stunting* dapat dikendalikan dan ditekan, maka perlu sinergi antara

kegiatan posyandu dengan ketahanan pangan yang dimiliki oleh keluarga balita yang mengalami *stunting* tersebut, agar cepat memulihkan kondisi balita tersebut. Menurut UNICEF, masalah *stunting* terutama disebabkan karena ada pengaruh dari pola asuh, cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan, lingkungan, dan ketahanan pangan.

Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita

ASI adalah makanan paling baik untuk bayi. Komponen zat makanan tersedia dalam bentuk yang ideal dan seimbang untuk dicerna dan diserap secara optimal oleh bayi. ASI saja sudah cukup untuk menjaga pertumbuhan bayi sampai usia 6 bulan. Tidak ada makanan lain yang dibutuhkan selama masa ini. ASI bersifat steril, berbeda dengan sumber susu lain seperti susu formula atau cairan lain yang disiapkan dengan air atau bahan-bahan dapat terkontaminasi dalam botol yang kotor. Pemberian ASI saja, tanpa cairan atau makanan lain dan tanpa menggunakan botol, menghindarkan anak dari bahaya bakteri dan organisme lain yang akan menyebabkan diare. Keadaan seperti ini disebut disusui secara penuh (memberikan ASI Eksklusif) (Kemenkes RI, 2011).

ASI sudah cukup untuk menjaga pertumbuhan bayi sampai usia 6 bulan. Tidak ada makanan lain yang dibutuhkan selama masa ini. ASI bersifat steril, berbeda dengan susu lain seperti susu formula atau cairan lain yang disiapkan dengan air atau bahan lainnya yang dapat terkontaminasi dalam botol yang kotor. Pemberian ASI saja, tanpa cairan atau makanan lain dan tanpa menggunakan botol, menghindarkan anak dari bahaya bakteri dan organisme lain yang akan menyebabkan diare (Kemenkes RI, 2011).

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa ASI eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja tanpa cairan atau makanan padat apapun kecuali vitamin, mineral atau obat dalam bentuk tetes atau sirup sampai bayi usia enam bulan. Pemberian ASI eksklusif sejak bayi dilahirkan sangat baik dilakukan karena bayi akan memperoleh kolostrum, yang berupa air susu ibu berwarna kekuningan yang keluar di hari pertama sampai hari ketiga saat ibu mulai menyusui. Kolostrum sangat baik karena berprotein tinggi, kaya akan zat anti infeksi, dan dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi (KPPPA, 2018).

Asupan makanan yang tepat bagi bayi dan anak usia dini (0-24 bulan) adalah Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif. ASI Eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral). Setelah usia 6 bulan selain ASI bayi diberi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). ASI Eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja bagi bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan. Namun ada pengecualian, bayi diperbolehkan mengonsumsi obat-obatan, vitamin dan mineral tetes atas saran dokter (PERMENKES, 2014).

Rendahnya pemberian ASI eksklusif menjadi salah satu pemicu terjadinya *stunting* pada anak balita yang disebabkan oleh kejadian masa lalu dan akan berdampak terhadap masa depan anak balita, sebaliknya pemberian ASI yang baik oleh ibu akan membantu menjaga keseimbangan gizi anak sehingga tercapai pertumbuhan anak yang normal (Aridiyah dkk., 2015).

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kuin Raya kota

Banjarmasin didapatkan bahwa balita yang mengalami *stunting* lebih banyak terdapat pada responden yang tidak ASI Eksklusif sebanyak 24 (58,5%) dibandingkan dengan responden yang ASI eksklusif sebanyak 17 (41,5%). Berdasarkan uji statistik hubungan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita diperoleh $p\text{-value} = 0,645$ dengan demikian $p\text{-value}$ lebih besar dari nilai α (0,05), hal ini berarti secara statistik tidak terdapat hubungan bermakna antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Norfai (2020) diperoleh bahwa balita yang tidak ASI eksklusif dan *stunting* pada balita sebesar 28,3% sedangkan balita yang ASI eksklusif dan *stunting* pada balita sebesar 71,7%. Berdasarkan uji statistik hubungan antara ASI eksklusif dengan *stunting* pada balita diperoleh $p\text{-value} = 0,871$ dengan demikian $p\text{-value}$ lebih besar dari nilai α (0,05), hal ini berarti secara statistik tidak ada hubungan bermakna antara ASI eksklusif dengan *stunting* pada balita.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tsaralatifah (2020) didapatkan bahwa *stunting* lebih banyak pada responden yang mempunyai riwayat ASI eksklusif sebanyak 4 (36,36%) dibandingkan dengan responden yang tidak mempunyai riwayat ASI eksklusif sebanyak 2 (25%). Berdasarkan uji statistik hubungan antara riwayat ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada baduta diperoleh $p\text{-value} = 0,889$ dengan demikian $p\text{-value}$ lebih besar dari nilai α (0,05), hal ini berarti secara statistik tidak terdapat hubungan bermakna antara riwayat ASI eksklusif dengan *stunting* pada baduta di Kelurahan Ampel Kota Surabaya.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Azriful dkk (2018) menyatakan bahwa proporsi responden yang mendapatkan ASI eksklusif dan *stunting* sebesar 89,2% sedangkan proporsi responden yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dan *stunting* sebesar 57% dengan $p\text{-value}$ 0,000 yang artinya adanya hubungan yang bermakna antara ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Kelurahan Rangas Kecamatan Banggae Kabupaten Majene.

Hasil penelitian saya menyatakan bahwa secara statistik tidak ada hubungan bermakna antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita, hal ini menyatakan bahwa untuk mencegah *stunting* pada balita, tidak cukup hanya melakukan pemberian ASI eksklusif saja, karena pada dasarnya ASI eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja tanpa cairan atau makanan padat apapun kecuali vitamin, mineral atau obat dalam bentuk tetes atau sirup sampai bayi usia enam bulan, dimana pemberian ASI eksklusif sejak bayi dilahirkan sangat baik dilakukan karena bayi akan memperoleh kolostrum, yang kolostrum tersebut sangat baik karena berprotein tinggi, kaya akan zat anti infeksi, dan dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi, akan tetapi setelah usia 6 bulan selain ASI bayi diberi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) serta perlu pola asuh yang dilakukan secara intensif mulai dari lahir sampai 2 tahun (1000 HPK) dengan asupan gizi yang seimbang, karena dengan masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan bagi balita tersebut, dimana maksud dari periode 1000 hari yaitu terhitung dari 270 hari selama kehamilan dan 730 hari kehidupan pertama bayi yang dilahirkan. Periode tersebut merupakan periode sensitif karena akibat yang ditimbulkan dalam masa ini akan bersifat permanen pada bayi

dan tidak bisa di tolerir atau diperbaiki lagi, oleh sebab itu periode 1000 hari merupakan masa keemasan bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita atau biasa disebut sebagai *golden period*.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kuin Raya kota Banjarmasin didapatkan bahwa riwayat kunjungan ibu balita keposyandu lebih banyak kurang aktif sebanyak 46 (37,4%) dibandingkan dengan aktif sebanyak 38 (30,9%) dan tidak aktif sebanyak 39 (31,7%), sedangkan riwayat pemberian ASI lebih banyak tidak ASI eksklusif sebanyak 77 (62,6%) dibandingkan dengan riwayat pemberian ASI eksklusif sebanyak 46 (37,4%). Berdasarkan uji statistik didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara riwayat kunjungan keposyandu dan riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kuin Raya kota Banjarmasin.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah didapatkan, maka disarankan perlunya kerjasama lintas sektor, karena masalah *stunting* pada balita ini perlu saling besinergi dari berbagai sektor dengan cara mengoptimalkan program posyandu, meningkatkan edukasi kepada ibu-ibu balita serta perlu dukungan penuh dari pemerintah kabupaten/kota agar ibu-ibu balita dapat menerapkan sesuai apa yang dianjurkan petugas kesehatan seperti pola asuh pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian pada Masyarakat (LP2M)

Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al Banjari Banjarmasin yang telah memberikan dana penelitian APBU skema PDP dan Kepala Puskesmas Kuin Raya Kota Banjarmasin yang telah memberikan izin untuk melaksanakan kegiatan penelitian serta petugas kesehatan dan enumerator yang telah membantu dalam kelancaran kegiatan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah., Norfai., Anam, Khairul., 2021. Jurnal Kesehatan Indonesia. *Riwayat Kunjungan Antenatal Care dan Riwayat Kunjungan Posyandu sebagai Determinan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin*. Vol. XI, No. 2. [Online].
<https://journal.stikeshb.ac.id/index.php/jurkessia/article/view/325>. [diakses tanggal 24 April 2021].
- Anggraini, Dian dan Mufdlilah., 2015. Jurnal Kebidanan dan Keperawatan. *Kajian Implementasi Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 1 Tahun 2014 tentang Pemberian ASI Eksklusif*. Vol. 11, No. 2 Desember 2015. [Online].
<http://digilib.unisayogya.ac.id/2362/1/6jurnal%20JKK%2011-2-desember15%20OK%20%28baru%29.pdf>. [diakses tanggal 3 Desember 2020].
- Aridiyah FO, Rohmawati N, Ririanty M., 2015. e-Jurnal Pustaka Kesehatan. *Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak balita di wilayah pedesaan dan perkotaan (The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas)*. Vol.3, No. 1. [Online].
<https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/2520>. [diakses tanggal 24 April 2021].

- Azriful, Bujawati, Emmi., Habibi, Aeni, Syahratul dan Yusdarif., 2018. *Al-Sihah : Public Health Science Journal. Determinan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Kelurahan Rangas Kecamatan Banggae Kabupaten Majene*. Vol. 10, No. 2, Juli-Desember 2018. [Online]. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/Al-Sihah/article/view/6874>. [diakses tanggal 24 April 2021].
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Petunjuk Teknis Standart Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten atau Kota: Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 828/Menkes/SK/IX/2008*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Destiadi, Alfian, Nindya, Triska Susila dan Sumarmi, Sri., 2015., *Media Gizi Indonesia. Frekuensi Kunjungan Posyandu dan Riwayat Kenaikan Berat Badan sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 3-5 Tahun*. Vol. 10, No. 1. [Online]. <https://e-journal.unair.ac.id/MGI/article/view/3129>. [diakses tanggal 3 Desember 2020].
- Hidayat, Annisa Nurhayati dan Ismawati., 2019. *BIMTAS : Jurnal Kebidanan Umtas. Faktor-Faktor Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kramatwatu Kabupaten Serang*. Vol. 3, No. 1. [Online]. <https://journal.umtas.ac.id/index.php/bimtas/article/view/454>. [diakses tanggal 3 Desember 2020].
- Illahi, Rizki Kurnia., 2017. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr. Soetomo. Hubungan Pendapatan Keluarga, Berat Lahir, dan Panjang Lahir dengan Kejadian Stunting Balita 24-59 Bulan di Bangkalan*. Vol. 3, No. 1 April 2017. [Online]. <http://jurnal.stikes-yrsds.ac.id/index.php/JMK/article/view/85>. [diakses tanggal 3 Desember 2020].
- Kemeterian Kesehatan RI, 2011. *Situasi Diare di Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI, 2016. *Situasi Balita Pendek*. Jakarta Selatan: Kemenkes RI Pusat Data dan Informasi.
- Kemenkes RI, 2018c. *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Jakarta Selatan: Kemenkes RI Pusat Data dan Informasi.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA), 2018. *Profil Anak Indonesia 2018*. Jakarta :Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA). [Online]. <https://kemenpppa.go.id/index.php/page/read/25/2147/profil-anak-indonesia-tahun-2018>. [diakses tanggal 24 April 2021].
- Koro, Suriana., Hadju, Veni., As'ad, Suryani., Bahar, Burhanuddin., 2018. *Health Information : Jurnal Penelitian. Determinan Stunting Anak 6-24 Bulan di Kabupaten Timor Tengah Selatan Provinsi Nusa Tenggara Timur*. Vol. 10, No. 1. [Online]. <https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/HIJP/article/view/1>. [diakses tanggal 3 Desember 2020].
- Mentari, Trinita Septi., 2020. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development). Pola Asuh Balita Stunting Usia 24-59 Bulan*. Vol. 4, No. 4. [Online]. <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/34767>. [diakses tanggal 3 Desember 2020].
- Norfai, 2020. *Fenomena dan Determinan Kejadian Stunting pada Balita*. Banjarmasin : Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al-Banjary

- Rachmita, Intan., 2019. Artikel. *Optimalisasi Peran Posyandu dalam Pencegahan Stunting di Indonesia*. Jakarta:Kompasiana.[Online].<https://www.kompasiana.com/intanrachmita/5c8f3d463ba7f706c8722d42/optimalisasi-peran-posyandu-dalam-pencegahan-stunting-di-indonesia?page=all>. [diakses tanggal 24 April 2021].
- SJMJ, S. A., Toban, R. C., & Madi, M. A., 2020. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita*. Vol. 11, No. 1 Juni 2020. [Online].<https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH/article/view/314>. [diakses tanggal 3 Desember 2020].
- Tandang, Veronika Sekunda Yenli., Adianta, I Ketut Alit dan Nuryanto, I Kadek., 2019. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional. Hubungan ASI Eksklusif dan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Puskesmas Wae Nakeng Tahun 2018*. Vol. 3, No. 1. [Online].<http://ojs.itekes-bali.ac.id/index.php/jrkn/article/view/152>. [diakses tanggal 3 Desember 2020].
- Tatu, Susanti Serang., Mau, Djulianus., Rua, Yusfina Modesta., 2021. *Jurnal Sahabat Keperawatan. Faktor-Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Kabuna Kecamatan Kakuluk Mesak Kabupaten Belu*. Vol. 3, No. 1. [Online].<https://jurnal.unimor.ac.id/JSK/article/view/911>. [diakses tanggal 24 April 2021].
- Theresia, Donna., 2020. *Jurnal Keperawatan Priority. Hubungan Jumlah Kunjungan Ibu ke Posyandu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Amplas*. Vol. 3, No. 2. [Online].<http://jurnal.unprimdn.ac.id/index.php/jukep/article/view/958>. [diakses tanggal 3 Desember 2020].
- Tsaralatifah, Rochana., 2020. *Amerta Nutrition. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Kelurahan Ampel Kota Surabaya*. Vol. 4, No. 2. [Online].<https://e-journal.unair.ac.id/AMNT/article/view/18223>. [diakses tanggal 24 April 2021].
- Welasasih, Bayu Dwi dan Wirjatmadi, R. Bambang., 2012. *The Indonesia Journal of Public Health. Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Stunting*. Vol. 8, No. 3 Maret. [Online].<http://journal.unair.ac.id/downloadfull/PH59573554a5f5acfullabstract.pdf>. [diakses tanggal 24 April 2021].