JUBIDA (Jurnal Kebidanan)
Vol 4. No.1, Juni 2025

FAKTOR RISIKO STUNTING DI KOTA PADANG

[1)]Aldina Ayunda Insani, [2)]Erda Mutiara Halida, [3)]Fitrayeni
Departemen Kebidanan, Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Kampus Limau Manis, Kota Padang, Indonesia
Email: [1)]aldinaayundainsani@med.unand.ac.id, [2)]erdamutiarahalida@med.unand.ac.id,[3)] fitrayeni@med.unand.ac.id

Kata Kunci:
Stunting, Pengetahuan, IMD, ASI Eksklusif, MPASI, Sikap

ABSTRAK
Stunting adalah salah satu masalah gizi kronik didunia dengan prevalensi anak-anak dari Asia sebesar 52%, anak-anak dari Afrika sebesar 43%, di Indonesia sebesar 21,5%, dan Provinsi Sumatera Barat sebesar 23,6% (tahun 2023). Prevalensi untuk Kota Padang, mengalami peningkatan dari tahun 2022 yaitu dari 19,5% menjadi 24,2%, 2 Puskesmas dengan prevalensi yang meningkat yaitu Puskesmas Ikur Koto (12,54%) dan Puskesmas Seberang Padang (5,83%). Hal ini masih jauh dari target capaian secara nasional. Faktor determinan stunting diantaranya asupan makronutrien dan mikronutrien pada masa prenatal, natal, dan postnatal, serta penyebab tak langsung berupa pengetahuan yang akan menentukan seseorang untuk bersikap. Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui faktor risiko stunting (pengetahuan dan sikap ibu yang memiliki balita tentang ASI, MPASI serta stunting, riwayat IMD, riwayat ASI Eksklusif dan cara pemberian MPASI). Desain penelitian ini adalah *cross-sectional* dengan populasi ibu yang memiliki balita usia 25-60 bulan sebanyak responden yang diambil dengan metode *simple random sampling*, melalui wawancara dengan menggunakan kuisioner. Data dianalisis menggunakan *uji chi-square* ($p<0,05$). Hasil menunjukkan 51% berpengetahuan rendah tentang ASI, 67% berpengetahuan tinggi tentang MPASI, 60% berpengetahuan tinggi tentang stunting, 52% riwayat melakukan IMD, 65% riwayat ASI Eksklusif, 66% membuat sendiri menu MPASI, 56% bersikap positif, dan 52% mengalami stunting. Analisis bivariat didapatkan pengetahuan tentang ASI, MPASI dan stunting dengan $p>0,005$, riwayat IMD, riwayat ASI eksklusif, cara pemberian MPASI dan sikap dengan $p>0,005$. Tidak ada hubungan atara pengetahuan tentang ASI, MPASI, dan stunting terhadap kejadian stunting dan adanya hubungan antara riwayat IMD, Riwayat ASI eksklusif, cara pemberian MPASI dan sikap dengan kejadian stunting. Diharapkan peran serta keluarga dan masyarakat dalam sosialisasi informasi pencegahan stunting dari masa prakonsepsi.

Keywords:
Stunting, Knowledge, IMD, eksklusive Breastfeeding, MPASI, Attitude

ABSTRACT
Stunting is one of the world's chronic nutritional problems, with the prevalence of children from Asia at 52%, children from Africa at 43%, Indonesia at 21.5%, and West Sumatra Province at 23.6% (in 2023). The prevalence for Padang City has increased from 19.5% to 24.2% in 2022, with 2 Puskesmas with increased prevalence, namely Puskesmas Ikur Koto (12.54%) and Puskesmas Seberang Padang (5.83%). This figure is still far from the national stunting reduction target. Determinants of stunting include macronutrient and micronutrient intake during prenatal, natal, and postnatal periods and indirect causes in the form of knowledge that will determine a person's attitude. This study aimed to determine the risk factors for stunting (knowledge and attitudes of mothers who have toddlers about breastfeeding, complementary feeding, and stunting, history of IMD, history of exclusive breastfeeding, and method of complementary feeding). The bivariate analysis found knowledge about breastfeeding, complementary feeding, and stunting with p>0.005, IMD history, exclusive breastfeeding history, complementary feeding method, and attitude with p>0.005. There is no relationship

Info Artikel
Tanggal dikirim: 20 May 2025
Tanggal direvisi: 27 May 2025
Tanggal diterima:4 Juni 2025
DOI Artikel:
10.58794/jubida.v4i1.1422

JUBIDA (Jurnal Kebidanan)
Vol 4. No.1, Juni 2025

between knowledge about breastfeeding, complementary feeding, and stunting and the incidence of stunting. There is a relationship between IMD history, exclusive breastfeeding history, complementary feeding methods, and attitudes with the incidence of stunting. It is hoped that family and community participation in the socialization of stunting prevention information from the preconception period.

PENDAHULUAN

Stunting adalah keadaan balita yang gagal tumbuh dengan tinggi badan anak lebih rendah menurut umurnya (Z-score -3 SD sampai dengan -2 SD)(1). Stunting sebagai salah satu masalah gizi kronik didunia dengan prevalensi tahun 2023 sebesar 52% pada anak-anak dari Asia dan 43% pada anak-anak dari Afrika(2), 21,5% di Indonesia(3). Angka prevalensi di Indonesia mengalami penurunan 0,1 persen dari data Survei Status Gizi Balita tahun 2022 namun masih jauh dari target tahun 2024 (14%)(3). Prevalensi di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2023 sebesar 23,6%(4), Kota Padang berada pada peringkat 8 dari 19 kabupaten/kota yang ada, dengan prevalensi 24,2%.

Faktor penyebab stunting diantaranya adalah faktor penyebab langsung seperti rendahnya asupan makronutrien dan mikronutrien dalam jangka panjang, mulai masa prenatal, natal, dan postnatal sehingga menimbulkan kerusakan pada tubuh balita, terganggunya pertumbuhan fisik, mental, kecerdasan dan produktivitas anak yang menurun. Istilah *golden period* pada1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) merupakan perkembangan otak anak, 80% otak anak berkembang pada masa ini. Kekurangan zat gizi kronis yang terjadi pada masa ini akan bersifat permanen atau tidak bisa diperbaiki kembali.

Faktor penyebab tidak langsung diantaranya pengetahuan ibu yang akan mempengaruhi ibu untuk besikap dan bertindak, sikap ibu dalam mengasuh balita (pola asuh), ekonomi, akses ke pelayanan kesehatan, dan sebagainya. Penelitian di Puskesmas Nanggalo Kota Padang, didapatkan 48,7% ibu memiliki pengetahuan yang cukup(5), Ibu yang memiliki pengetahuan yang rendah berisiko 10,2 kali lebih tinggi mempengaruhi kejadian stunting(6). Sikap ibu dalam memenuhi nutrisi pada bayi dan balita, merupakan salah satu bagian dalam penerapan pola asuh anak.

Upaya penurunan angka stunting sudah dilakukan oleh pemerintah baik upya promotif dan preventif di layanan primer dan juga mendukung program kuratif dan rehabilitative. Program yang ada seperti program Indonesia Sehat, menegakkan tiga pilar utama penetapan paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan pelaksanaan jaminan kesehatan nasional. Rencana jangka panjang nasional adalah pengendalian prevalensi balita pendek (Stunting), melalui nutrisi 6 bulan pertama pada bayi baru lahir (BBL) didapat dari ASI dan makanan pendamping ASI (MPASI) dan pemberian ASI hingga 2 tahun. Nutrisi ini menjadi penentu dalam menjalani proses 1000 HPK. Upaya preventif dilakukan sejak masa prakonsepsi, yaitu masa seorang wanita dan pasangan mempersiapkan kehamilan, masa kehamilan, nifas dan pemantauan pada bayi dan balita. Pengetahuan selama kehamilan, selama nifas dan saat bayi mulai untuk makanan tambahan (6-24 bulan) sangat mempengaruhi sikap ibu dalam bertindak sehingga mempengaruhi hasil pertumbuhan dan perkembangan anak

Defisiensi zat gizi pada ASI (protein, karbohidrat, lemak, vitamin A, vitamin D, vitamin B6, kalsium, zat besi dan Zinc), bayi tidak diberikan ASI secara eksklusif, MPASI yang tidak memenuhi menu seimbang untuk

baduta akan berpengaruh terhadap pertumbuhan bayi (7).

Kota Padang memiliki 24 puskesmas dengan kondisi setiap puskesmas memiliki angka kejadian stunting yang berbeda. Prevalensi angka kejadian stunting yang meningkat dari tahun 2022-2023, yaitu Puskesmas Ikur Koto dari 9,8%(8) menjadi 12,54% dan Puskesmas Seberang Padang sebesar 5,83%(9). Kedua Puskesmas memiliki wilayah kerja yang cukup luas dan telah melakukan berbagai upaya untuk proses penurunan angka stunting seperti adanya program edukasi, penyuluhan, adanya pos kesehatan keliling, posyandu setiap bulan, namun didapati masih tingginya angka kejadian stunting pada kedua puskesmas.

Analisis masalah tersebut sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian pengetahuan dan sikap ibu yang memiliki balita terkait faktor risiko stunting di Kota Padang (Puskesmas Ikur Koto dan Seberang Padang)

TINJAUAN PUSTAKA

Definisi Stunting

Stunting sebagai kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (balita), tinggi badan anak lebih rendah menurut umurnya (Z-score -3 SD sampai dengan -2 SD)(1). Stunting dapat disebabkan oleh faktor langsung dan tidak langsung sebagai buruknya kondisi lingkungan. Faktor langsung yaitu rendahnya asupan makronutrien dan mikronutrien dalam jangka panjang, mulai masa prakonsepsi, prenatal, natal, dan postnatal sampai anak berusia dua tahun. Stunting dapat berdampak buruk bagi fisik dan psikologis di masa anak-anak dan tahap perkembangan selanjutnya, menyumbang untuk angka morbiditas dan mortalitas. Contohnya penurunan kemampuan kognitif, penurunan imunitas tubuh, risiko kelebihan berat badan (obesitas), mudah terserang penyakit tidak menular, dan penyakit degeneratif lainnya seperti diabetes melitus, dan penyakit kardiovaskular, kanker, stroke serta penurunan produktivitas di masa dewasa (10)(11).

Epidemiologi Stunting

Prevalensi balita stunting pada tahun 2020 secara global sebesar 22%(12), prevalensi tahun 2023 sebesar 52% anak-anak dari Asia dan 43% anak-anak dari Afrika(2), 21,5% di Indonesia(3). Pevalensi stunting di Indonesia yang berhasil diturunkan, namun stunting tetap menjadi permasalahan utama dalam kesehatan karena prevalensi masalah tersebut masih di atas 20% (13).

Faktor Risiko Stunting

Faktor risiko stunting diantaranya ada faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung seperti rendahnya asupan makronutrien dan mikronutrien dalam jangka panjang, mulai masa prenatal, natal, dan postnatal, riwayat berat badan lahir kategori rendah, penyakit infeksi kronis. Asupan pada bayi baru lahir seperti dilakukannya inisiasi menyusu dini sehingg besarnya kesempatan bonding langsung kulit ibu dan bayi dan tercapai konsumsi kolostrum. Kolostrum mengandung leukosit, protein, Immunoglobulin A yang mampu melindungi saluran cerna, membantu pertumbuhan dan bertahan dari infeksi atau pathogen.

Bayi berusia 6 bulan pertama harus diberikan ASI saja tanpa makanan atau minuman lain. Komponen ASI terdiri dari bioaktif bergizi, asam amino, asam lemak, vitamin dan non-nutrisi misalnya hormon, faktor kekebalan tubuh, oligosakarida , dan mikroba hidup. Konsumsi ASI mampu meningkatkan tubuh menjadi lebih kuat sehingga menurunkan risiko penyakit infeksi

Bayi di atas 6 bulan, mulai dikenalkan makanan pendamping ASI (MPASI) hingga

usia 2 tahun. Usia anak yang semakin bertambah maka kebutuhan gizi anak juga semakin bertambah sehingga pemberian MPASI dengan tekstur yang berbeda disetiap perubahan usia. MPASI dapat dibuat sendiri sehingga orang tua mengetahui jenis makanan yang diberikan adalah bervariasi dan memenuhi menu seimbang. Pemenuhan nutrisi yang seimbang dan tepat pada bayi baru lahir hingga usia 2 tahun (1000 HPK), akan mendukung tercapainya pertumbuhan dan perkembangan anak yang lebih baik, menurunkan untuk risiko stunting dan gangguan pertumbuhan dan perkembangan lainnya.

Faktor risiko tidak langsung diantaranya karakteristik individu seperti usia, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, pendapatan, akses ke fasilitas kesehatan, sanitasi.

Penelitian terkait Stunting

Penelitian di Malawi menunjukkan bahwa bayi-bayi yang dilahirkan lebih pendek akan terus mengalami *length faltering* selama masa bayi. Faktor prediktor terkuat terjadinya stunting pada usia 12 bulan dalam penelitian tersebut adalah perlambatan pertumbuhan dalam tiga bulan pertama kehidupan. Jika rata-rata berat badan bayi (BB/U) pada penimbangan selama tiga bulan pertama berada di bawah < -1 SD, risiko bayi mengalami stunting pada usia 12 bulan meningkat hingga 14 kali lipat(14).

Peneilitian terkait riwayat IMD sebagai faktor risiko kejadian stunting dengan nilai OR 7,703 yang berarti bahwa balita yang tidak dilakukan IMD berisiko 7,703 kali mengalami kejadian stunting dan terdapat hubungan antara riwayat pemberian IMD dengan kejadian stunting pada balita(15).

Faktor lain yang menyumbang sebagai faktor risiko stunting adalah balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Mangasa Kota Makassar ditemukan bahwa ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan dengan nilai p=0,015, dan Odds Ratio (OR)= 5,000 (95% CI= 1,51 –16,56), artinya balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif 5 kali lipat memiliki risiko terjadinya stunting dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI eksklusif(16).

ASI eksklusif sudah diberikan dengan cara yang benar selama 6 bulan namun bayi menunjukkan *at risk of failure to thrive*, maka nilailah kesiapan bayi untuk menerima Makanan Pendamping ASI (MPASI). WHO *Global Strategy for Feeding Infant and Young Children* pada tahun 2003 merekomendasikan agar pemberian MPASI memenuhi 4 syarat, yaitu tepat waktu (t*imely*), adekuat (MPASI memiliki kandungan energi, protein, dan mikronutrien yang dapat memenuhi kebutuhan makronutrien dan mikronutrien bayi sesuai usianya), aman, dan kecukupannya (penilaian pertumbuhan menggunakan tabel WHO *Growth Velocity Standards*. Serta diberikan dengan cara yang benar (*properly fed*), (MPASI diberikan dengan memperhatikan sinyal rasa lapar dan kenyang seorang anak)(17)

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain *cross sectional study* terhadap ibu yang memiliki balita usia 25-60 bulan pada wilayah kerja Puskesmas Ikur Koto dan Puskesmas Seberang Padang), memenuhi kriteria inklusi, tidak ada anak yang mengalami kelainan kongenital, gangguan nutrisi, gangguan kejiwaan dan penyakit tropic. Besar sampel menggunakan rumus Lameshow dan mengantisipasi kejadian *drop out* sebanyak 10% sehingga didapatkan 50 ibu yang memiliki balita usia 25-60 bulan

untuk setiap wilayah kerja Puskesmas Ikur Koto dan Seberang Padang. Teknik pengambilan sampel adalah *simple random sampling.*

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang berisikan karakteristik responden, riwayat kehamilan dan persalinan serta informasi balita terkait pemberian ASI, MPASI (usia dan jenis), pernyataan dan pertanyaan terkait pengetahuan tentang stunting, ASI, MPASI, sikap ibu dalam pemberian ASI, MPASI, serta buku KIA.

Variabel penelitian terkait status anak *Stunting* (TB/U dengan Z-score -3 SD sampai dengan <-2 SD) dan Normal (TB/U dengan Z-score ≥-2 SD), pengetahuan dikategorikan menjadi tinggi (skor ≥75%) dan rendah (skor <75%) serta sikap dikategorikan positif (skor 14-16) dan negatif (<14).

Kuisioner dilakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu pada 10 ibu yang memiliki balita usia 25-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pegambiran. Analisis data dalam penelitian ini mencakup analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat disajikan dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dan dianalisis secara deskriptif. Untuk analisis bivariat dilakukan dengan Uji Chi-Square menggunakan software SPSS. Penelitian telah lulus uji etik dengan nomor: 523/UN.16.2/KEP-FK/2023.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden berdasarkan umur, pekerjaan dan tingkat pendidikan terdapat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase (%)
Umur Responden		
20-35 tahun	75	75
> 35 tahun	25	25
Pendidikan		
SD	4	4
SMP	15	15
SMA	71	71
Perguruan tinggi/PTN	10	10
Pekerjaan		
Tidak bekerja (IRT)	93	93
Bekerja	7	7

Karakteristik responden pada penelitian ini adalah 75% responden kategori umur 20-35 tahun, 71% berpendidikan terakhir SMA dan 93% bekerja sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga).

Faktor risiko stunting responden terdapat pada tabel 2.

Tabel 2. Faktor Risiko Stunting

Variabel	f	%
Pengetahuan tentang ASI		
Rendah	51	51,0
Tinggi	49	49,0
Pengetahuan tentang MPASI		
Rendah	33	33,0
Tinggi	67	67,0
Pengetahuan tentang Stunting		
Rendah	40	40,0
Tinggi	60	60,0
Riwayat IMD		
Tidak	48	48,0
Ya	52	52,0
Riwayat ASI Eksklusif		
Tidak	35	35,0
Ya	65	65,0
Pemberian MPASI		
Siap saji	34	34
Buat sendiri	66	66
Sikap terkait stunting		
Negatif	44	44,0
Positif	56	56,0
Kejadian Stunting		
Stunting	52	52,0
Tidak Stunting	48	48,0

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa 51% responden berpengetahuan rendah tentang ASI, 67% responden berpengetahuan tinggi terkait MPASI, 60% berpengetahuan tinggi terkait stunting, hanya 52% responden dengan riwayat IMD, 65% responden dengan riwayat pemberian ASI eksklusif, 66% responden pemberian MPASI dengan menu dibuat sendiri, 56% responden memiliki sikap positif terkait stunting serta 52% responden mengalami stunting.

Hubungan faktor risiko stunting dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Ikur Koto dan Puskesmas Seberang Padang terdapat pada tabel 3.

Tabel 3. Hubungan Variabel dengan Kejadian Stunting

Varibel	Stunting				p-*value*
	Ya		Tidak		
	f	%	f	%	
Pengetahuan tentang ASI					
Rendah	28	53,8	23	46,2	0,553
Tinggi	24	47,9	25	52,1	
Pengetahuan tentang MPASI					
Rendah	19	36,5	14	29,2	0,433
Tinggi	33	63,5	34	70,8	
Pengetahuan tentang Stunting					
Rendah	25	48,1	15	31,3	0,086
Tinggi	27	51,9	33	68,8	
Riwayat IMD					
Tidak	32	61,5	16	33,3	0,005
Ya	20	38,5	32	66,7	
Riwayat ASI Eksklusif					
Tidak	26	50	9	18,8	0,001
Ya	26	50	39	81,3	
Pemberian MPASI					
Siap saji	24	46,2	10	20,8	0,008
Buat sendiri	28	53,8	38	79,2	
Sikap					
Negatif	28	53,8	16	33,3	0,039
Positif	24	46,2	32	66,7	

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa hasil analisis tentang pengetahuan terkait ASI, MPASI dan stuning tidak memiliki hubungan dengan angka kejadian stunting (p>0,05), riwayat pelaksanaan IMD, riwayat pemberian ASI eksklusif, cara pemberian MPASI serta sikap tentang stunting memiliki hubungan dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto dan Puskesmas Sebrang Padang (p<0,05).

Pembahasan

Stunting sebagai kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (balita), tinggi badan anak lebih rendah menurut umurnya (Z-score -3 SD sampai dengan -2 SD)(1). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 52% balita tersebut mengalami stunting. Stunting dapat disebabkan oleh beberapa faktor baik faktor langsung maupun tidak langsung. Pada penelitian, faktor tidak langsung diantaranya adalah pengetahuan ibu terkait ASI yang masih rendah sebesar 51%, pengetahuan terkait MPASI (rendah 33%), masih ada pengetahuan rendah tentang stunting sebesar 40%.

Kurangnya pengetahuan terkait ASI dan masih adanya pengetahuan rendah terkait MPASI, asupan yang diberikan pada anak tidak seimbang membuat angka kejadian stunting meningkat. Pengetahuan ibu merupakan salah satu bagian yang menentukan kemampuan untuk menerapkan perilaku kesehatan bagi keluarga. Pengetahuan responden terkait ASI masih rendah pada kandungan ASI yang memiliki berbagai manfaat. Pemberian ASI dioptimalkan untuk memenuhi kebutuhan bayi melalui komposisi asam amino, asam lemak, vitamin, faktor

kekebalan tubuh, olisakarida dan mikroba hidup. Konsumsi ASI dapat meningkatkan kekebalan tubuh sehingga menurunkan risiko penyakit infeksi(16).

Pengetahuan responden tidak terlepas pada karakteristik responden yang mayoritas adalah SMA ke bawah. Responden lainnya masuk pada kategori pendidikan di perguruan tinggi yang diharapkan mempunyai pengetahuan yang baik mengenai pemberian ASI dan MPASI, sehingga dapat meningkatkan motivasi responden dalam memberikan ASI dan MPASI pada bayinya. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu setelah individu melakukan suatu pengindraan terhadap objek Seseorang yang memiliki pengetahuan yang lebih baik akan mempunyai dasar dalam mengambil keputusan dan menentukan tindakan untuk kesehatannya. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui pancaindera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba(18).

Penelitian di Kelurahan Kalibaru Kota Depok menyatakan bahwa secara tidak langsung tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan ibu mengenai perawatan kesehatan terutama dalam memahami pengetahuan gizi(19). Astriana dkk, (2024) juga menyatakan bahwa pengetahuan memiliki hubungan dalam upaya pencegahan stunting di Desa Stabat Lama Barat Kec.Wampu Kab. Langkat(20).

Penelitian terkait gizi anak juga didapatkan bahwa rata-rata pengetahuan ibu masih pada tahap tahu, belum semuanya mencoba masuk ketahap aplikasi dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak. Pengetahuan terkait pencegahan stunting sudah dimulai sejak masa prenatal, pengetahuan nutrisi saat natal dan postnatal berpengaruh untuk perkembangan bayi, banyak ibu yang masa awal kehamilan tidak memperhatikan kebutuahn gizi anak, rata-rata menolak makan karna merasa mual saat hamil sehingga ini yang mempengaruhi gizi anak(21).

Faktor penyebab langsung pada stunting diantaranya rendahnya asupan makronutrien dan mikronutrien dalam jangka panjang, mulai masa prenatal, natal, dan postnatal. Data didapatkan hasil bahwa 52% responden memiliki riwayat dilakukannya IMD, 65% ada riwayat pemberian ASI eksklusif, 66% cara pemberian MPASI dengan menu dibuat sendiri dan 56% sikap positif terkait stunting. Terdapat hubungan antara riwayat dilakukannya IMD, pemberian ASI eksklusif, cara pemberian MPASI dengan menu dibuat sendiri dan sikap responden dengan kejadian stunting ($p<0,05$).

Inisisasi menyusu dini (IMD) merupakan proses kontak awal secara langsung kulit bayi dan ibu, setidaknya 1 jam pertama. Terlaksananya IMD memberikan kesempatan pada bayi untuk mendapatkan kolostrum. Kolostrum kaya akan antibodi, leukosit, protein, immunoglogulin A dengan konsistensi tinggi akan memberikan perlindungan pada saluran cerna dan menghambat serta membunuh pertumbuhan bakteri patogen.

Air susu ibu (ASI) yang memiliki kandungan hormon, faktor kekebalan tubuh, oligosakarida, dan mikroba hidup mampu memberikan peningkatan kekebalan tubuh pada bayi sehingga tercegah dari infeksi. ASI juga mengandung vitamin A, vitamin D, vitamin B6, kalsium, zat besi yang berfungsi untuk membantu proses pertumbuhan dan perkembangan pada anak sehingga mencegah untuk tidak terjadinya stunting.

Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Mangasa Kota Makassar tahun 2021 ditemukan bahwa ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan dengan nilai p=0,015,

dan Odds Ratio (OR)= 5,000 (95% CI= 1,51 –16,56), artinya balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif 5 kali lipat memiliki risiko terjadinya stunting dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI eksklusif(16).

ASI eksklusif sudah diberikan dengan cara yang benar selama 6 bulan namun bayi menunjukkan *at risk of failure to thrive*, maka nilailah kesiapan bayi untuk menerima Makanan Pendamping ASI (MPASI). WHO *Global Strategy for Feeding Infant and Young Children* pada tahun 2003 merekomendasikan agar pemberian MPASI memenuhi 4 syarat, yaitu tepat waktu (t*imely*), adekuat (MPASI memiliki kandungan energi, protein, dan mikronutrien yang dapat memenuhi kebutuhan makronutrien dan mikronutrien bayi sesuai usianya), aman, dan kecukupannya (penilaian pertumbuhan menggunakan tabel WHO *Growth Velocity Standards*. Serta diberikan dengan cara yang benar (*properly fed*), (MPASI diberikan dengan memperhatikan sinyal rasa lapar dan kenyang seorang anak)(17)

Faktor-faktor penentu stunting anak di Indonesia pertama adalah pemberian ASI tidak eksklusif selama 6 bulan, status sosial ekonomi rumah tangga yang rendah, kelahiran prematur, panjang badan lahir pendek, dan tinggi badan ibu serta pendidikan yang rendah. Anak-anak dari rumah tangga dengan jamban yang tidak layak dan air minum yang tidak diolah juga berisiko lebih tinggi. Faktor komunitas dan masyarakat—terutama, akses yang buruk ke perawatan kesehatan dan tinggal di daerah pedesaan—telah berulang kali dikaitkan dengan stunting anak(10)

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan antara cara pemberian MPASI dengan kejadian stunting (p<0,005). Pemberian MPASI pada penelitian ditemukan 66% di buat sendiri. Hal ini mendukung untuk bervariasinya jenis MPASI yang dikonsumsi. Responden yang pemahaman mendalam terkait ASI, MPASI atau nutrisi pada bayi, akan memformulasikan strategi pengasuhan anak menjadi lebih baik salah satunya menangani pengolahan makanan, menyusun menu yang seimbang, dan menjamin kualitas dan kebersihan makanan yang terbaik.

Sikap responden dapat dipengaruhi oleh karakteristik atau faktor lingkungan, dan juga media massa, pengaruh orang lain yang dianggap penting, serta faktor emosional. Adanya faktor emosional yang terlibat dalam pengalaman pribadi dengan mudah akan membentuk sikap, objek psikologis akan menimbulkan adanya penghayatan dan tanggapan, penghayatan dapat membentuk sikap seseorang, baik itu positif maupun negatif.

Penelitian di Provinsi Aceh tahun 2020 didapatkan bahwa faktor dominan yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak usia 2-5 tahun yaitu pemberian ASI eksklusif sebesar 16,7 kali, tidak diberikan MP-ASI sebesar 10,6 kali, tidak mendapatkan kapsul Vitamin A sebesar 3,5 kali, tidak mendapatkan usia penyapihan yang kurang baik sebesar 1,7 kali, serta pekerjaan ayah yang tidak bekerja sebesar 1,5 kali(22)

Stunting dapat dicegah sejak kehamilan. Persiapan kehamilan yang lebih baik akan mempengaruhi tindakan ibu dalam menerima dan menjaga kehamilannya. Pola pikir yang positif, calon pengantin dapat membentuk sikap dan perilaku yang mendukung peningkatan status gizi sebelum memasuki masa pernikahan dan kehamilan. Sikap ini akan memberikan dampak tidak langsung terhadap kesehatan ibu, pertumbuhan janin, dan kualitas bayi saat lahir. Melalui pemahaman yang kuat mengenai pencegahan stunting, calon orang tua dapat merencanakan

serta menerapkan intervensi gizi yang tepat sasaran.

Meskipun hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap yang positif terhadap faktor risiko stunting, namun masih terdapat sebagian ibu yang menunjukkan sikap negative. Hal ini mengindikasikan bahwa pemahaman dan kesadaran akan pentingnya pencegahan stunting belum merata. Oleh karena itu, diperlukan upaya edukasi lanjutan yang lebih intensif dan berkelanjutan, khususnya dalam memberikan pemahaman mengenai pentingnya gizi seimbang, pemberian ASI dan MP-ASI yang tepat, serta peran ibu dalam 1.000 hari pertama kehidupan anak. Edukasi yang komprehensif diharapkan mampu membentuk sikap yang konsisten dan mendukung perilaku pencegahan stunting secara menyeluruh.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa riwayat IMD, pemberian ASI eksklusif, cara pemberian MPASI serta sikap berhubungan dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto dan Puskesmas Sebrang Padang. Faktor risiko seperti kurangnya pengetahuan ibu mengenai nutrisi dan praktik pemberian makan yang tidak tepat menjadi pemicu utama terjadinya stunting pada anak. Temuan ini menegaskan bahwa faktor risiko langsung sangat berperan dalam menentukan status gizi anak, sehingga diperlukan penguatan program edukasi dan pendampingan secara berkelanjutan guna menekan angka kejadian stunting di Kota Padang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Tim UPKI FK Unand, Dinas Kesehatan Kota Padang, Bidan dan Tenaga kesehatan Wilayah Kerja Puskesmas Kota Padang, Mahasiswa Kebidanan FK Universitas Andalas, kader, civitas akademika Departemen Kebidanan FK Unand.

DAFTAR PUSTAKA

[1] Menteri KRI. Peraturan Menteri Kesehatan Reprublik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. 2020;2507(February):1–9.
[2] JME. Levels and trends in child malnutrition: UNICEF/WHO/World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates: Key Findings of the 2023 Edition. UNICEF, World Heal Organ World Bank Gr. 2023;24(2):32.
[3] Tarmizi SN. Membentengi anak dari stunting. 2024;20.
[4] Kemenkes RI. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. Kemenkes. 2022;1–150.
[5] Olsa ED, Sulastri D, Anas E. Hubungan Sikap dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar di Kecamanatan Nanggalo. J Kesehat Andalas. 2018;6(3):523.
[6] Septamarini RG, Widyastuti N, Purwanti R. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Responsive Feeding Dengan Kejadian Stunting Pada Baduta Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo, SemSeptamarini, R. G., Widyastuti, N., & Purwanti, R. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Responsive Feeding . J Nutr Coll. 2019;8(1):9.
[7] engle p. Pemantauan Pertumbuhan Balita. Care and Nutrition. Concept and Measurement International Food Policy. 1997;
[8] Dinas KKP. Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang 2022. 2022;
[9] Dinas KKP. Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang 2023 Edisi 2024. 2024;
[10] Beal T, Tumilowicz A, Sutrisna A, Izwardy D, Neufeld LM. A review of child stunting determinants in Indonesia. Matern Child Nutr. 2018;14(4):1–10.
[11] Rafika M. Dampak Stunting Pada Kondisi Psikologis Anak. Bul Jagaddhita [Internet]. 2019;1(1):1–4. Available from: http://dx.doi.org/10.4236/ojmp.2016.54007
[12] WHO. Joint Child Malnutrition Estimates. https://www.who.int/data/go/data/themes/topics/joint-childmalnutrition-estimates-unicef-who-wb. 2022;
[13] WHO. Complementary Feeding. https://www. who.int/health-topics/complementaryfeeding#tab=tab_2. 2022;
[14] Dewi SK, Fuad A. Strategi Segmenting, Targeting, dan Positioning dalam Rangka Percepatan Penurunan Stunting di Provinsi Banten. JDKP J Desentralisasi dan Kebijak Publik. 2022;3(2):398–406.
[15] Modjo D, Sudirman AA, Hasan A. Risk Factor Analysis of Stunting in Under-Fives Aged 24-59 Months in the Working Area Ofpuskesmas Motolohukabupaten Pohuwato. Jambura J Heal Sci Res. 2023;5(1):173–85.
[16] Saadong D, B S, Nurjaya N, Subriah S. BBLR, Pemberian ASI Eksklusif, Pendapatan Keluarga, dan Penyakit Infeksi Berhubungan dengan Kejadian Stunting. J Kesehat Manarang. 2021;7(Khusus):52.
[17] IDAI. Rekomendasi Praktik Pemberian Makan Berbasis Bukti

pada Bayi dan Batita di Indonesia untuk Mencegah Malnutrisi. UKK Nutr dan Penyakit Metab Ikat Dr Anak Indones [Internet]. 2015; Available from: http://www.idai.or.id/wp-content/uploads/2015/07/merged_document.pdf

[18]Quamme SH, Iversen PO. Prevalence of child stunting in Sub-Saharan Africa and its risk factors. Clin Nutr Open Sci [Internet]. 2022;42(2022):49–61. Available from: https://doi.org/10.1016/j.nutos.2022.01.009

[19]Aridiyah FO, Rohmawati N, Mury Ririanty. The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas. JAOCS, J Am Oil Chem Soc. 2015;3(1):163–70.

[20]Butarbutar AF, Sitanggang NI, Program D, Gizi S, Program M, Gizi S, et al. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang "Cegah Stunting Itu Penting" Dengan Pencegahan Stunting Di Desa Stabat Lama Barat Kec.Wampu Kab. Langkat. 2024;7(1):1577–83.

[21]Suryani K, Rini MT, Hardika BD, Widiastari NK. Analisis Faktor Penyebab Kejadian Stunting. J Keperawatan Florence Nightingale. 2023;6(1):8–12.

[22]Bustami B, Ampera M. The identification of modeling causes of stunting children aged 2–5 years in Aceh province, Indonesia (Data analysis of nutritional status monitoring 2015). Open Access Maced J Med Sci. 2020;8(E):657–63.