

## Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar di wilayah Kerja Puskesmas Burnai Mulya tahun 2024

Reviny Sutiya Rosy<sup>1</sup>, Eka Afrika<sup>2</sup>, Wahyu Ernawati<sup>3</sup>, Ratna Dewi<sup>4</sup>

<sup>1,2,3</sup> S1 Kebidanan, Fakultas Kebidanan dan Keperawatan, Universitas Kader Bangsa, Palembang

### SUBMISSION TRACK

Received: August 28, 2024

Final Revision: September 15, 2024

Available Online: September 19, 2024

### KEYWORDS

Stanting, MP ASI, Exclusive ASI, Economic Status.

### CORRESPONDENCE

E-mail: revinyrs@gmail.com

### A B S T R A C T

The child health problem that is currently the main priority that the government wants to improve is regarding child growth and development. Stunting is a form of malnutrition that reflects long-term cumulative malnutrition. According to WHO, the prevalence of short toddlers becomes a public health problem if the prevalence is 20% or more. The prevalence of stunted toddlers in Indonesia is still more than (24.4%) Results of a study on the nutritional status of Indonesian districts/cities in 2022, the prevalence of stunted toddlers (height for age) based on districts/cities in West Sumatra Province with a stunting rate of 33.8% , According to the Ministry of Health 2018, more than 1/3 or 9 million Indonesian toddlers experience stunting. The aim of this research is to determine the relationship between knowledge, exclusive breastfeeding, complementary feeding, and economic status with the incidence of stunting in toddlers aged 24-60 months in Tanjung Batu Community Health Center, Ogan Ilir Regency, 2024. Type and Design: Quantitative research using analytical survey methods with a cross sectional approach. The population in this study were all mothers who checked the health of their toddlers at the Tanjung Batu Community Health Center, totaling 152 respondents. The sample used was 60 respondents. The results of univariate analysis from 60 respondents showed that 9 respondents (15.0%) experienced stunting and 51 respondents (85.0%) did not. The results of the chi-square statistical test for the variable giving MP ASI were found to be  $p$  value = 0.026, the variable giving exclusive breast milk was found to be  $p$  value = 0.045 and the variable family economic status was found to be  $p$  value = 0.035 which is smaller than  $\alpha=0.05$  indicating there is a significant relationship. Giving MP Breast milk and the incidence of stunting in toddlers aged 24-60 months at the Tanjung Batu Babupaten Ogan Ilir Community Health Center in 2024

## I. PENDAHULUAN

Masalah kesehatan anak yang saat ini menjadi prioritas utama yang ingin di perbaiki oleh pemerintah yaitu mengenai tumbuh kembang anak. Banyak masalah tumbuh kembang yang terjadi

pada anak salah satunya adalah Stunting. Stunting merupakan sebuah kondisi di mana tinggi badan seseorang ternyata lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain seusianya yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan (Alfian, 2021).

Kependekkan (*stunting*) merupakan salah satu bentuk malnutrisi yang merefleksikan kekurangan gizi yang terjadi secara kumulatif yang berlangsung lama atau dikenal dengan istilah kekurangan gizi kronis (*hidden hunger*) (Astuti, 2015).

Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, tetapi kondisi *stunting* baru nampak setelah anak 2 tahun. Balita dikatakan pendek jika nilai *z-score*-nya panjang badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2SD standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*). Balita *stunted* akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan dimasa depan dapat beresiko menurunnya tingkat produktivitas. Pada akhirnya, secara luas, *stunting* akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan meningkatkan kemiskinan (Ramayulis, 2018).

Menurut WHO, prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih. Prevalensi balita pendek di Indonesia masih lebih baik dibandingkan Myanmar (35%), namun masih lebih tinggi dari Vietnam (23%), Malaysia (17%) Thailand (16%) dan Singapura (4%) dimana Indonesia sebesar (24,4%) Hasil Studi status gizi Indonesia kabupaten/ kota pada tahun 2022, prevalensi balita *stunted* (tinggi badan menurut umur) berdasarkan kabupaten/kota di Provinsi Sumatra barat dengan angka *stunting* 33,8%, angka *stunting* terendah terdapat di Bali dengan angka 10,9%. (Pusdatin, 2018).

Menurut Kemenkes 2018, lebih dari 1/3 atau 9 juta balita Indonesia mengalami *stunting*, balita yg terkena *stunting* akan mudah sakit perkembangan otak dan fisik terhambat, kerugian ekonomi negara akibat *stunting* mencapai 3% dari produk domestik bruto atau sekitar 300 triliun per tahun. Peningkatan gizi untuk 1.000 pertama kehidupan perlu dilakukan agar dapat membantu menurunkan angka *stunting* (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan hasil survai status

gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 terhadap 334.848 balita dari 33 provinsi diperoleh angka *stunting* SSGI turun dari 24,4% di tahun 2021 menjadi 21,6% di tahun 2022. Target RPJM Perlu Penurunan 3,8% per tahun untuk mencapai Target 14% Tahun 2024.

Kementerian Kesehatan memfokuskan 11 program intervensi spesifik untuk menurunkan *stunting*. Kesebelas program tersebut diarahkan pada 2 fase pertumbuhan. Yaitu, fase ibu hamil atau sebelum melahirkan dan fase sesudah melahirkan yang utamanya pada bayi usia 0-24 bulan. intervensi pada kelompok pertama yaitu fase sebelum bayi lahir. Pertama, intervensi difokuskan pada remaja putri di kelas 7 dan kelas 10. Intervensi yang dilakukan dengan memberikan tablet tambah darah (TTD) serta dilakukan pengukuran kadar Hb secara berkala. intervensi pada kelompok kedua yaitu ibu hamil. Pada kelompok ini, ibu hamil akan diberikan tablet tambah darah dan memastikan gizi cukup. Cara mengukurnya dengan pelayanan *antenatal care* (ANC) yang tujuannya untuk pemeriksaan selama kehamilan atau ANC. ANC ini dinaikkan menjadi 6 kali. Pada kelompok ketiga yaitu pada saat bayi sudah lahir. intervensi akan difokuskan pada bayi usia 0-24 bulan. karena pada bayi usia tersebut yang determinan *stunting* paling tinggi. Programnya adalah imunisasi, ASI eksklusif, dan bila bergejala diberikan protein hewan. (Kemenkes RI, 2023).

Laporan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), Angka kejadian *stunting* di Provinsi Sumatera Selatan mengalami penurunan 6,2%. Sumsel masuk tiga besar provinsi yang menurunkan angka *stunting* yang melebihi capaian nasional tahun 2022 dimana Prevalensi Balita *Stunting* dengan tinggi badan menurut umur di Sumsel tahun 2021 sebesar 24,8% dan di tahun 2022 sebesar 18,6%. (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan e-pggbm Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir prevalensi *stunting* tahun 2019-2022 mengalami penurunan sebesar

11,11%, sedangkan menurut data SSGBI dari tahun 2019-2022 mengalami penurunan 4,92%. Adapun kejadian stunting yang ada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir kategori stunting pada tahun 2020 berjumlah 318 orang, pada tahun 2021 berjumlah 262 orang dan pada tahun 2022 berjumlah 198 orang.

Berdasarkan data yang diperoleh dari UPTD Puskesmas Tanjung Batu pada tahun 2023 status gizi balita kategori stunting berjumlah 5 orang, kategori kurang gizi berjumlah 24 orang sedangkan kategori bawah garis merah (BGM) berjumlah 12 orang, sedangkan pada tahun 2024 cakupan balita berjumlah 152 orang dengan kejadian stunting pada bulan januari berjumlah 5 orang, gizi buruk berjumlah 15 orang, dan pada bulan februari kejadian stunting berjumlah 3 orang dan gizi kurang berjumlah 18 orang.

Stunting mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak secara langsung dengan efek jangka panjang saat dewasa. Stunting dikaitkan dengan kinerja sekolah yang buruk pada anak-anak dan produktivitas kerja yang lebih rendah saat dewasa. Stunting pada anak dikaitkan dengan peningkatan kemungkinan kelebihan berat badan dan penyakit kronis seperti diabetes tipe 2, penyakit kardiovaskular, diabetes dan kanker, dan masalah kesehatan mental di kemudian hari (Wali, 2020)

Faktor-faktor yang mempengaruhi stunting adalah rendahnya ASI eksklusif, rendahnya asupan energi protein, pemberian MP-ASI yang kurang baik, rendahnya pendapatan keluarga, kelengkapan imunisasi (AL Rahmad et al, 2016). Penyakit infeksi dapat mengganggu pertumbuhan linier dengan terlebih dahulu mempengaruhi status gizi anak balita. Hal ini terjadi karena penyakit infeksi dapat menurunkan intake makanan, mengganggu absorpsi zat gizi, menyebabkan hilangnya zat gizi secara langsung dan meningkatkan kebutuhan metabolic (Aridiyah, 2015).

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan yang diberikan kepada anak bersamaan

dengan ASI, MP-ASI sendiri bersifat untuk melengkapi ASI, bukan untuk menggantikan ASI dan ASI tetap harus diberikan sampai usia 2 tahun diikuti pemberian MP-ASI pada usia 6 bulan. Usia pemberian MP-ASI berpengaruh terhadap kejadian stunting, karena anak hanya membutuhkan ASI saja hingga usia 6 bulan, namun >6 bulan ASI saja tidak cukup untuk membantu tumbuh kembang yang optimal (Prihutama, 2018). Berdasarkan hasil penelitian (Wandini, 2021). Terdapat Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas HanuraKecamatan Teluk Pandan Kabupaten Pesawaran Tahun 2020 dengan P-Value= 0.000 dan Odd Ratio 0.083 yang artinya responden dengan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) tidak sesuai mempunyai risiko 0.083 untuk menjadikan balita mengalami stunting.

ASI eksklusif adalah menyusui bayi secara murni yang dimaksud secara murni adalah bayi hanya diberi ASI saja selama enam bulan tanpa tambahan cairan apapun dan tanpa pemberian makanan tambahan lain (Wiji, 2013). Berdasarkan hasil penelitian (Pratama, 2021) diperoleh hasil uji chi-square diperoleh nilai  $p=0,001$  ( $p<0,05$ ), maka disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting. nilai  $PR = 0,5 < 1$  yang berarti ASI eksklusif merupakan faktor protektif terhadap kejadian stunting pada bayi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat menurunkan kejadian stunting pada bayi

Pendapatan keluarga merupakan faktor yang paling menentukan tentang kuantitas dan kualitas makanan. Keluarga dengan status ekonomi kurang baik (keluarga dengan pendapatan rendah) akan mengalami kesulitan dalam memperoleh bahan makanan bergizi. Sulitnya kondisi ekonomi keluarga membuat balita yang berasal dari keluarga yang kurang mampu tidak mendapatkan asupan gizi yang sesuai dengan

kebutuhan tubuhnya. Hal ini disebabkan kurangnya daya beli keluarga akan bahan makanan yang bervariasi. Berdasarkan hasil penelitian Nurmalasari (2019) bahwa balita dengan status ekonomi keluarga pendapatan rendah berisiko lima kali lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan pendapatan tinggi.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai judul **“faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-60 bulan Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Batu Tahun 2024”**

## II. METODE

Jenis dan Desain Penelitian bersifat kuantitatif menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi pada penelitian ini Seluruh ibu yang memeriksa kesehatan balitanya di Puskesmas Tanjung Batu yang berjumlah 152 Responden. Sampel yang digunakan berjumlah 60 responden. Instrument yang digunakan berupa lembar koesioner, Analisa yang digunakan adalah analisa univariat dan analisa bivariate, analisa bivariate menggunakan uji che square.

## III. HASIL

Analisa univariat

Tabel 3.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Stunting

Kejadian Stunting	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Ya	9	15,0
Tidak	51	85,0
Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel 3.1 diatas dari 60 responden terdapat 9 responden (15,0%) yang mengalami stunting dan yang tidak berjumlah 51 responden (85,0%).

Tabel 3.2 Distribusi Frekuensi Pemberian MP ASI

Pemberian MP ASI	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Tidak	30	50,0
Ya	30	50,0
Jumlah	60	100

Berdasarkan table 3.2 dari 60 responden terdapat 30 responden (50,0%) yang tidak memberikan MP ASI dan yang memberikan MP ASI berjumlah 30 responden (50,0%)

Tabel 3.3 Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif

ASI Eksklusif	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Tidak	35	58,3
Ya	25	41,7
Jumlah	60	100

Berdasarkan table 3.3 dari 60 responden terdapat 35 responden (58,3%) yang tidak memberikan ASI eksklusif dan yang memberikan ASI eksklusif berjumlah 25 responden (41,7%)

Tabel 3.4 Distribusi Frekuensi Status Ekonomi

Status Ekonomi	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Rendah	34	56,7
Tinggi	26	43,3
Jumlah	60	100

Berdasarkan table 3.4 dari 60 responden terdapat 34 responden (56,7%) dengan status ekonomi keluarga yang rendah dan yang status ekonomi keluarga yang tinggi berjumlah 26 responden (43,3%).

**Analisa Bivariat**

**Tabel 3.5**  
**Hubungan Pemberian MP ASI dengan kejadian stunting pada balita usia 24-60 bulan**

No	Pemberian MP ASI	Kejadian Stunting						p value	OR
		Ya		Tidak		Jumlah			
		n	%	n	%	N	%		
1.	Tidak	8	26,7	22	73,3	30	100	0.026	10,5
2.	Ya	1	3,3	29	96,7	30	100		
Jumlah		9		51		60			

Berdasarkan tabel di atas, dari 30 responden yang tidak di berikan MP ASI dan mengalami stunting berjumlah 8 responden (26,7%) dan yang tidak mengalami Stunting berjumlah 22 responden (73,3%). Dan dari 30 responden yang diberikan MP ASI dan mengalami stunting berjumlah 1 responden (3,3%) dan yang tidak mengalami stunting berjumlah 29 responden (96,7%).

Hasil uji statistik chi-square didapatkan p value = 0,026 lebih kecil dari  $\alpha=0,05$  menunjukkan ada hubungan yang bermakna Pemberian MP ASI dengan kejadian stunting pada balita usia 24-60 bulan di Puskesmas Tanjung Batu Babupaten Ogan Ilir Tahun 2024. Hasil analisa diperoleh nilai OR= 10,5 artinya responden yang tidak memberikan MP ASI berpeluang 10 kali mengalami stunting dibandingkan responden yang diberikan MP ASI.

**Tabel 3.6**  
**Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 24-60 bulan**

No	Pemberian ASI Eksklusif	Kejadian Stunting						p value	OR
		Ya		Tidak		Jumlah			
		n	%	n	%	N	%		
1.	Tidak	8	22,9	27	77,1	35	100	0.045	7,1
2.	Ya	1	4,0	24	96,0	25	100		
Jumlah		9		51		60			

Berdasarkan tabel diatas dari 35 responden yang tidak di berikan ASI eksklusif dan mengalami stunting berjumlah 8 responden (22,9%) dan yang tidak mengalami stunting berjumlah 27 responden (77,1%). Dan dari 25 responden yang diberikan ASI eksklusif dan mengalami stunting berjumlah 1 responden (4,05) dan yang tidak mengalami stunting berjumlah 24 responden (96,0%).

Hasil uji statistik chi-square didapatkan p value = 0,045 lebih kecil dari  $\alpha=0,05$  menunjukkan ada hubungan yang bermakna Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 24-60 bulan di Puskesmas Tanjung Batu Babupaten Ogan Ilir Tahun 2024. Hasil analisa diperoleh nilai OR= 7,1 artinya responden yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang 7 kali mengalami stunting dibandingkan responden yang diberikan ASI eksklusif.

**Tabel 3.7**  
**Hubungan Status Ekonomi Keluarga dengan kejadian stunting pada balita usia 24-60 bulan**

No	Status Ekonomi Keluarga	Kejadian Stunting				p value	OR		
		Ya		Tidak				Jumlah	
		n	%	n	%			N	%
1.	Rendah	8	23,5	26	76,5	34	100	0.035	7,6
2.	Tinggi	1	3,8	25	96,2	26	100		
Jumlah		9		51		60			

Berdasarkan hasil tabel diatas dari 34 responden kategori status ekonomi keluarga rendah dan mengalami stunting berjumlah 8 responden (23,5%) dan yang tidak mengalami stunting berjumlah 26 responden (76,5%). Dan dari 26 responden kategori status ekonomi keluarga tinggi dan mengalami stunting berjumlah 1 responden (3,8%) dan yang tidak mengalami stunting berjumlah 25 responden (96,2%).

Hasil uji statistik chi-square didapatkan  $p$  value = 0,035 lebih kecil dari  $\alpha=0,05$  menunjukkan ada hubungan yang bermakna status ekonomi keluarga dengan kejadian stunting pada balita usia 24-60 bulan di Puskesmas Tanjung Batu Babupaten Ogan Ilir Tahun 2024. Hasil analisa diperoleh nilai OR= 7,6 artinya responden kategori status ekonomi rendah berpeluang 7 kali mengalami stunting dibandingkan responden yang status ekonomi tinggi.

#### IV PEMBAHASAN

##### **Hubungan Pemberian MP ASI dengan kejadian stunting pada balita usia 24-60 bulan di Puskesmas Tanjung Batu Babupaten Ogan Ilir Tahun 2024**

Berdasarkan hasil analisa bivariat dari 30 responden yang tidak di berikan MP ASI dan mengalami stunting berjumlah 8 responden (26,7%) dan yang tidak mengalami Stunting berjumlah 22 responden (73,3%). Dan dari 30 responden yang diberikan MP ASI dan mengalami stunting berjumlah 1 responden (3,3%) dan yang tidak mengalami stunting berjumlah 29 responden (96,7%).

Hasil uji statistik chi-square didapatkan  $p$  value = 0,026 lebih kecil dari  $\alpha=0,05$  menunjukkan ada hubungan

yang bermakna Pemberian MP ASI dengan kejadian stunting pada balita usia 24-60 bulan di Puskesmas Tanjung Batu Babupaten Ogan Ilir Tahun 2024. Hasil analisa diperoleh nilai OR= 10,5 artinya responden yang tidak memberikan MP ASI berpeluang 10 kali mengalami stunting dibandingkan responden yang diberikan MP ASI.

MP-ASI adalah makanan serta minuman bervariasi yang khusus diberikan kepada bayi. MP-ASI dibagi menjadi dua yaitu yang dibuat sendiri dirumah (MP-ASI keluarga) serta MP-ASI siap saji (pabrikasi) (Paramashanti, 2019). Hal ini dikarenakan ASI hanya mampu memenuhi dua pertiga kebutuhan bayi pada usia 6-9 bulan, dan pada 9-12 bulan memenuhi setengah dari kebutuhan bayi (Suhartini dalam Datesfordate, A. H., Kundre, R., & Rottie, J.V., 2017). Tujuannya adalah untuk melengkapi zat gizi yang kurang karena kebutuhan zat gizi yang semakin meningkat sejalan dengan pertambahan usia, mengembangkan kemampuan balita untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai bentuk, tekstur dan rasa (Sitompul, E. M. A., 2018).

Praktik ibu dalam pemberian MPASI akan dipengaruhi oleh pengetahuan ibu dalam pemberian makanan pada anak dalam hal ketepatan waktu pemberian, frekuensi, jenis, jumlah bahan makanan dan cara pembuatan, Ketepatan waktu dalam pemberian MPASI dilihat berdasarkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan ketika usia anak sesudah 6 bulan, Hal tersebut selaras

dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur Hadibah Hanum (2019) menunjukkan bahwa pemberian MPASI terlalu dini bisa mempengaruhi kejadian stunting. Frekuensi pemberian MPASI menjadi salah satu parameter dalam praktik pemberian MPASI. Frekuensi pemberian MPASI memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian stunting, dimana anak yang memiliki frekuensi MPASI yang tidak tepat memiliki risiko 2,02 kali lebih besar untuk mengalami stunting. (Wangiyana, 2020)

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Ni'mah (2023). Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai p-value 0,009 ( $<0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara praktik ibu dalam pemberian MPASI dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Singgahan. Nilai Rasio Prevalens (RP) menunjukkan nilai sebesar 6,429 sehingga dapat disimpulkan bahwa anak dengan praktik ibu buruk dalam pemberian MPASI berisiko 6,429 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan dengan anak dengan praktik ibu baik.

Begitu juga dengan hasil penelitian Wandini, 2021. Terdapat Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Hanura Kecamatan Teluk Pandan Kabupaten Pesawaran Tahun 2020 dengan P-Value= 0.000 dan Odd Ratio 0.083 yang artinya responden dengan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) tidak sesuai mempunyai risiko 0.083 untuk menjadikan balita mengalami stunting.

Peneliti berasumsi MP ASI menjadi salah satu upaya untuk mencukupi kebutuhan nutrisi anak, Ketika bayi berusia enam hingga sembilan bulan, ASI hanya dapat memenuhi dua pertiga kebutuhan nutrisi mereka, dan ketika bayi berusia dua belas hingga dua belas bulan, ASI hanya dapat memenuhi setengah dari kebutuhan nutrisi mereka. Tujuannya adalah untuk melengkapi kebutuhan zat gizi bayi yang kurang karena jumlah makanan yang ditambahkan terus meningkat dengan di

adanya pemberian MP ASI yang baik dapat menghindari resiko kejadian stunting pada balita..

#### **Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 24-60 bulan di Puskesmas Tanjung Batu Babupaten Ogan Ilir Tahun 2024**

Berdasarkan analisa bivariat dari 35 responden yang tidak di berikan ASI eksklusif dan mengalami stunting berjumlah 8 responden (22,9%) dan yang tidak mengalami stunting berjumlah 27 responden (77,1%). Dan dari 25 responden yang diberikan ASI eksklusif dan mengalami stunting berjumlah 1 responden (4,05) dan yang tidak mengalami stunting berjumlah 24 responden (96,0%).

Hasil uji statistik chi-square didapatkan p value = 0,045 lebih kecil dari  $\alpha=0,05$  menunjukkan ada hubungan yang bermakna Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 24-60 bulan di Puskesmas Tanjung Batu Babupaten Ogan Ilir Tahun 2024. Hasil analisa diperoleh nilai OR= 7,1 artinya responden yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang 7 kali mengalami stunting dibandingkan responden yang diberikan ASI eksklusif.

ASI adalah suatu emulasi lemak dalam larutan protein, lactose dan garam organik yang disekresi oleh kedua kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi. Asi dihasilkan dari hari pertama sampai hari ketiga setelah bayi lahir kolesterum merupakan cairan yang agak kental berwarna kuning, lebih kuning di banding dengan ASI mature, bentuknya agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel-sel epitel dengan kasiat kolesterum sebagai pembersih selaput BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan (Deswita, 2023).

ASI eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja bagi bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan dan balita yang tidak mendapatkan ASI selama 6 bulan berisiko tinggi mengalami stunting. Namun ada pengecualian, bayi diperbolehkan mengkonsumsi obat-obatan, vitamin dan mineral tetes atas saran dokter. Selama 6 bulan pertama

pemberian ASI eksklusif bayi tidak diberikan makanan dan minuman lain (susuformula, jeruk, madu, air, dan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, bubur nasi, biscuit, nasi tim). Sedangkan ASI berpedoman adalah memberikan ASI kepada bayi, tetapi tidak pernah memberikan sedikit air atau minuman, sebagai makanan atau minuman prelakteal sebelum ASI keluar (Najahah, 2023).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Pratama, 2021) diperoleh hasil uji chi-square diperoleh nilai  $p=0,001$  ( $p<0,05$ ), maka disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting. nilai  $PR = 0,5 < 1$  yang berarti ASI eksklusif merupakan faktor protektif terhadap kejadian stunting pada bayi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat menurunkan kejadian stunting pada bayi

Begitu juga dengan hasil Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sinambela, 2020 dkk di wilayah kerja PuskesmasTeluk Tiram Banjarmasin yang menunjukkan 47 balita ada 34 balita yang mengalami stunting. Dari hasil wawancara dengan ibu balita didapatkan bahwa ibu dan keluarga tidak memahami tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif terhadap pertumbuhan anaknya. Hasil penelitian tersebut juga memperlihatkan 32 balita yang mengalami stunting itu adalah balita yang tidak diberikan ASI eksklusif oleh orang tuanya.

Berdasarkan hasil penelitian (Mawadda, 2019) diperoleh Hasil uji statistik didapatkan nilai uji ChiSquare sebesar 0.000 dengan probabilitas sebesar 29.558. Hasil tersebut menunjukkan bahwa probabilitas < level of significance ( $\alpha = 5\%$ ). Sehingga dapat disimpulkan, bahwa terdapat hubungan atau keterkaitan yang signifikan anatara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Tampang Tumbang Anjir Kabupaten Gunung Mas Provinsi Kalimantan Tengah.

Peneliti bersumsi Pemberian ASI eksklusif sangat penting dalam mencegah stunting pada balita. Pemberian ASI eksklusif memberikan fondasi yang kuat

untuk pertumbuhan dan perkembangan balita, ASI mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan bayi dalam enam bulan pertama kehidupan serta antibodi dan faktor imunologis lainnya yang membantu melindungi bayi dari infeksi, yang dapat membantu mengurangi risiko terjadinya stunting.

### **Hubungan Stats Ekonomi Keluarga dengan kejadian stunting pada balita usia 24-60 bulan di Puskesmas Tanjung Batu Babupaten Ogan Ilir Tahun 2024**

Berdasarkan hasil analisa bivariat dari 34 responden kategori status ekonomi keluarga rendah dan mengalami stunting berjumlah 8 responden (23,5%) dan yang tidak mengalami stunting berjumlah 26 responden (76,5%). Dan dari 26 responden kategori status ekonomi keluarga tinggi dan mengalami stunting berjumlah 1 responden (3,8%) dan yang tidak mengalami stunting berjumlah 25 responden (96,2%).

Hasil uji statistik chi-square didapatkan  $p$  value = 0,035 lebih kecil dari  $\alpha=0,05$  menunjukkan ada hubungan yang bermakna status ekonomi keluarga dengan kejadian stunting pada balita usia 24-60 bulan di Puskesmas Tanjung Batu Babupaten Ogan Ilir Tahun 2024. Hasil analisa diperoleh nilai  $OR= 7,6$  artinya responden kategori status ekonomi rendah berpeluang 7 kali mengalami stunting dibandingkan responden yang status ekonomi tinggi.

Anak-anak usia 3 tahun dari status ekonomi tinggi di inggris lebih tinggi 4,5 cm pada remaja. Faktor ekonomi terlihat kurang penting di bandingkan penyediaan pangan dirumah tangga secara teratur, cukup dan seimbang selain istirahat dan aktivitas yang cukup (Atikah, 2018).

Di Indonesia dan Bangladesh menunjukkan bahwa anak dari keluarga dengan tingkat ekonomi rendah memiliki risiko stunting lebih tinggi dibandingkan anak yang status social ekonomi lebih tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa keadaan ekonomi keluarga berpengaruh terhadap kejadian stunting (Samba, 2021).

Kebiasaan masyarakat yang berpenghasilan rendah di Negara berkembang yaitu membelanjakan



sebagian besar pendapatannya untuk membeli makanan tingkat penghasilan juga menentukan jenis pangan yang akan dikonsumsi. Sedangkan di Negara yang memiliki pendapatan perkapita tinggi, pengeluaran bahan protein meningkat (Anisa P, 2019).

Keluarga yang status ekonomi yang baik akan dapat memperoleh pelayanan umum yang lebih baik seperti pendidikan, pelayanan kesehatan, akses jalan, dan lainnya sehingga dapat memengaruhi status gizi anak. Selain itu daya beli keluarga akan semakin meningkat sehingga akses keluarga terhadap pangan akan menjadi lebih baik (Bishwakarma, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian Nurmalasari (2019) bahwa balita dengan status ekonomi keluarga pendapatan rendah berisiko lima kali lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan pendapatan tinggi. Pendapatan merupakan factor yang paling menentukan tentang kuantitas dan kualitas makanan. Keluarga dengan status ekonomi kurang baik (keluarga dengan pendapatan rendah) akan mengalami kesulitan dalam memperoleh bahan makanan bergizi. Sulitnya kondisi ekonomi keluarga membuat balita yang berasal dari keluarga yang kurang mampu tidak mendapatkan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan tubuhnya. Hal ini disebabkan kurangnya daya beli keluarga akan bahan makanan yang bervariasi

Berdasarkan hasil penelitian Dwintantika, 2024 Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan metode analitik observasional menggunakan desain cross sectional comparative. Analisis data penelitian ini menggunakan Chi-square. Hasil penelitian menunjukkan pendidikan ibu ( $p=0,033$ ), pekerjaan ayah ( $p=0,037$ ), pekerjaan ibu ( $p=0,020$ ), pendapatan ayah ( $p=0,015$ ), dan pendapatan ibu ( $p=0,021$ ).

Begitu juga dengan hasil penelitian (Akbar, 2022), diperoleh hasil uji chi square menunjukkan terdapat hubungan tingkat pendidikan ibu ( $p=0,030$ ; OR=2,296) dan pendapat keluarga ( $p=0,044$ ; OR=2,602) dengan

kejadian stunting pada anak usia 6-59 bulan di Kota Kotamobagu.

Peneliti berasumsi bahwa kondisi ekonomi seseorang memiliki dampak terhadap kemungkinan terkena stunting pada anak. Kondisi ekonomi keluarga sering kali terkait dengan stunting, atau pertumbuhan yang terhambat akibat kekurangan gizi; keluarga dengan status ekonomi rendah mungkin memiliki akses terbatas ke makanan bergizi, dan keluarga dengan pendapatan rendah sering kali menghadapi kesulitan untuk membeli makanan yang bergizi dan berkualitas.

## V. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian balita bawah garis merah (BGM) di Puskesmas Burnai Mulya tahun 2024 diketahui.

1. Sebagian besar responden tidak mengalami stunting berjumlah 51 responden (85,0%)
2. Terdapat hubungan yang bermakna Pemberian MP ASI dengan kejadian stunting pada balita usia 24-60 bulan di Puskesmas Tanjung Batu Babupaten Ogan Ilir Tahun 2024.

## REFERENSI

- Alfian et.al, 2021. Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Balita di Desa Pa'lalakkang Kecamatan Galesong . *Journal of Aafiyah Health Research*:2021
- Pusdatin, Kemenkes, RI. (2018). *Situasi Balita Pendek (Stunting) Di Indonesia*. Jakarta : Pusdatin Kemenkes RI.
- Faiza, 2020. *Determinan Pemberian MPASI Pada Bayi Usia 6-24 Bulan*. Skripsi. Sekolah tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
- Wali, 2020. *Factors Associated with Stunting among Children under 5 Years in Five South Asian Countries (2014–2018): Analysis of Demographic Health Surveys*. *Journal Nutrients*
- Ramayulis Rita, dkk. 2018. *Stop Stunting Dengan Konseling Gizi*. Jakarta: PT. Bina Pustaka
- Prihutama, N. P. (2018). Hubungan antara Riwayat Pendamping Asi Dini sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 7 (2), pp. 1419-1430.
- Kemenkes RI, 2022. *Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022*
- Yulnefia, 2022. Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar. *Jambi Medical Journal Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*. 2022
- C. Desyanti and T. S. Nindya, "Hubungan Riwayat Penyakit Diare dan Praktik Higiene dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Simolawang, Surabaya," *Amerta Nutr.*, pp. 243–251, 2017.
- M. N. Hairunis, N. Rohmawati, and L. Y. Ratnawati, "Determinan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Soromandi Kabupaten Bima Nusa Tenggara Barat," *E-Jurnal Pustaka Kesehat.*, vol. 4(2), no. 2, pp. 323–329, 2016.
- Novikasari, 2021. Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-59 Bulan. *Jkm (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, Vol 7, No.2. April 2021
- Welasasih B, Wirjatmadi R. 2012. Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Stunting. *The Indonesian Journal of Public Health*, volume 8, Nomor 3, tahun 2012, 99- 104 (online) (<http://journal.unair.ac.id>).
- Khasanah, D. P., Hadi, H., & Paramashanti, B. A. (2016). Waktu pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) berhubungan dengan kejadian stunting anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*.
- Addina, G. (2014). Evaluasi kadar bakteri di udara dengan menggunakan media Plate Count Agar (PCA) berdasarkan tinggi secara vertikal di departemen bedah mulut RSGMP FKG USU dengan metode Total Plate Count (TPC). *Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Sumatera Utara, Medan*.
- Wandini, 2021. Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jkm (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, Vol 7, No.2. April 2021
- Kemenkes, RI. (2018). *Situasi Balita Pendek (Stunting) Di Indonesia*. Jakarta:Kemenkes RI.
- Pratama, 2021. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Stunting Di Puskesmas Hinai Kiri, Kecamatan Secanggang, Kabupaten Langkat. *Jurnal Kedokteran Stm*. 2021
- Sinambela DP, Darsono PV, Hidayah N. Pengaruh Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Tiram Banjarmasin. *Din Kesehatan Kebidanan Dan Keperawatan*. 2020;10(1):102-111.
- Yesi Nurmalasari, Anggun, Tya Wihelmia Febriany. (2019) Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-59 Bulan. *Jurnal Kebidanan Malahayati*
- Ilham Dkk. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Buntu Batu Kabupaten Enrekang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Mulawarman* Vol.1, No.2 Desember 2019 e-ISSN : 2686-3601
- Resti Agustia, Nurdin Rahman, Hermiyanty. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Tambang Poboya Kota Palu. *Ghizda: Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 2 (2) 2018, 61 p-ISSN: 2615-2851 dan e-ISSN: 2622-7622

WHO.2019 Child Stunting World Health Statistics data visualizations dashboard. World Health Organization; 2019. Dari <https://apps.who.int/gho/data/node.sdg>.  
Dian Nur Hadianti Dkk. Buku Ajar Imunisasi. Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan RI. September