

Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-24 Bulan di Desa Karya Mulya, Provinsi Riau

(Factors Causing Stunting Incidents in Toddlers Aged 12-24 Months in Karya Mulya Village Riau Province)

Sri Susi Ayuni^{1*}, Eka Roshifita Rizqi¹, dan Lira Mufti Azzahri Isnaeni²

¹Program Studi S1 Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, Bangkinang 28412, Indonesia

²Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, Bangkinang 28412, Indonesia

ABSTRACT

The research aims to analyze the factors causing the incidence of stunting in toddlers aged 12–24 months in Karya Mulya Village in 2023. The type of research is quantitative with a cross-sectional design. The research was conducted in April 2023 with a sample size of 52 mothers of toddlers aged 12–24 months using a total sampling technique. Data were collected using questionnaires, Maternal Child Health books, and body length measurements. The data analysis used was univariate and bivariate analysis with the Fisher Exact Test. The results of the univariate analysis showed that 9 toddlers (17.3%) experienced stunting, 21 toddlers (40.4%) did not give exclusive breast milk at the age of 0–6 months, 27 toddlers (51.9%) gave complementary feeding incorrectly. The Fisher Exact Test results found that there was no relationship between complete immunization and the incidence of stunting (p -value=1.000), there was a relationship between exclusive breastfeeding and the incidence of stunting (p -value=0.002), there was a relationship between giving complementary feeding and the incidence of stunting (p -value=0.025). The conclusion is that there is no significant relationship between the completeness of immunization in toddlers, but there is a significant relationship between exclusive breastfeeding and Complementary feeding and the incidence of stunting in toddlers aged 12–24 months in Karya Mulya Village in 2023.

Keywords: exclusive breastfeeding, immunization, MP-ASI, stunting

ABSTRAK

Tujuan penelitian adalah untuk menganalisis faktor-faktor penyebab kejadian stunting pada balita usia 12-24 bulan di Desa Karya Mulya tahun 2023. Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilakukan pada bulan April 2023 dengan jumlah sampel 52 orang ibu balita usia 12-24 bulan menggunakan teknik *total sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, buku Kesehatan Ibu Anak (KIA), dan pengukuran panjang badan. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat dengan *Fisher Exact Test*. Hasil analisa univariat diperoleh 9 balita (17,3%) mengalami stunting, 21 balita (40,4%) tidak memberikan ASI eksklusif pada usia 0-6 bulan, 27 balita (51,9%) pemberian MPASI tidak tepat. Hasil *Fisher Exact Test* ditemukan tidak ada hubungan antara kelengkapan imunisasi dengan kejadian stunting (p -value=1,000), ada hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting (p -value=0,002), ada hubungan antara pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting (p -value=0,025). Kesimpulan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kelengkapan imunisasi pada balita, namun terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI dengan kejadian stunting pada balita usia 12-24 bulan di Desa Karya Mulya Tahun 2023.

Kata kunci: ASI eksklusif, imunisasi, MP-ASI, stunting

*Korespondensi:

srisusiyuni@gmail.com

Sri Susi Ayuni

Program Studi S1 Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, Bangkinang 28412, Indonesia

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan berbagai masalah kesehatan termasuk masalah gizi pada anak. Terjadinya masalah gizi pada anak akan berdampak pada gangguan pertumbuhan dan perkembangannya. Adapun masalah gizi yang paling banyak angka kejadiannya dan mendapatkan perhatian lebih yaitu stunting (Putri 2019). Stunting adalah keadaan gagal tumbuh pada anak di bawah usia lima tahun akibat kekurangan gizi kronis. Pemerintah Indonesia telah mencanangkan program pemenuhan gizi anak secara spesifik dan sensitif sejak dini melalui Gerakan Peningkatan Gizi 1000 Hari Pertama Keidupan (1000 HPK). Penerapan 1000 HPK dalam pencegahan stunting belum membuahkan hasil yang optimal. Oleh karena itu, perluasan intervensi hingga Delapan Ribu Hari Pertama Kehidupan (8000 HPK) perlu dilakukan secara holistik. Kehidupan manusia akan mengalami tiga fase sensitif, yaitu pada usia 5-9 tahun dimana penyakit menular dan gizi buruk menjadi masalah utama tumbuh kembang, usia 10-14 tahun dimana terjadi peningkatan massa tubuh dan perubahan fisiologis akibat pubertas pada usia 15-21 tahun (Renyonet *et al.* 2023).

Masalah stunting pada bayi akan mempengaruhi sumber daya manusia (SDM) di masa depan karena berhubungan dengan kecerdasan pada anak dan anak akan lebih rentan terhadap penyakit yang tidak dapat disembuhkan di kemudian hari (Kemenkes RI 2018). Sekitar 162 juta anak balita di dunia mengalami stunting sehingga *World Health Organization* (WHO) menargetkan pengurangan jumlah stunting pada anak balita mencapai 40% atau sekitar 100 juta anak pada tahun 2025. Adapun salah satu prioritas pembangunan dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020 hingga 2024 antara lain “Meningkatkan Status Gizi Masyarakat”, dengan tujuan utama menurunkan stunting hingga 14% pada tahun 2024.

WHO telah menetapkan bahwa stunting merupakan masalah kesehatan jika prevalensinya 20% atau lebih. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022, Kabupaten Rokan Hulu memiliki prevalensi stunting sebesar 22%, menjadikannya salah satu lokus stunting di Indonesia dan angka tersebut lebih tinggi

dibandingkan prevalensi di Provinsi Riau yaitu 17%. Menurut elektronik pencatatan dan pelaporan gizi berbasis masyarakat (E-PPGBM) angka stunting meningkat dari 13,4% pada tahun 2020 menjadi 16,0% pada tahun 2021 di Kecamatan Rambah Samo (E-PPGBM 2022). Sesuai Keputusan Bupati Kabupaten Rokan Hulu Nomor 476/DPPKB/372/2022 tentang Penetapan Desa dan Kelurahan sebagai lokasi fokus (lokus) intervensi percepatan penanggulangan dan penanganan stunting di Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2023, Puskesmas Samo II merupakan salah satu puskesmas yang ditetapkan memiliki lokasi fokus (lokus) stunting di dua desa wilayah kerja yaitu desa Karya Mulya dengan prevalensi stunting 20,6% dan Desa Rambah Utama dengan prevalensi stunting 11,6%.

Faktor-faktor yang menjadi penyebab kejadian stunting pada balita yaitu tidak berhasilnya pemberian ASI eksklusif atau proses penyapihan dini, pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) yang tidak tepat, dan penyakit infeksi, sedangkan menurut Nisa (2019), stunting juga terkait dengan sejumlah faktor sosial ekonomi, sanitasi keluarga, dan pelayanan kesehatan seperti status imunisasi. Imunisasi merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya penyakit infeksi pada balita (UU 2009). Imunisasi yang tidak lengkap pada balita menyebabkan melemahnya imunitas sehingga mudah tertular penyakit, dan jika balita yang terjangkit penyakit infeksi dibiarkan maka dapat beresiko stunting (Rahayu 2020).

Zat gizi yang didapat bayi sejak lahir berpengaruh besar terhadap tumbuh kembangnya, pemberian ASI tidak eksklusif, dan proses penyapihan dini dapat menyebabkan stunting. Penelitian Sampe *et al.* (2020), balita yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki risiko stunting 61 kali lebih besar dibandingkan balita yang diberikan ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif memiliki banyak keuntungan, antara lain memenuhi kebutuhan zat gizi bayi dan bermanfaat bagi pertumbuhan dan perkembangannya. Selain itu, pemberian ASI dapat meningkatkan kecerdasan mental dan emosional bayi serta memberikan perlindungan dari alergi dan infeksi (Luh *et al.* 2021).

Masalah peralihan dari menyusui ke MP-ASI dapat berkontribusi pada pertumbuhan balita yang kurang optimal. Kebutuhan anak balita akan zat gizi meningkat seiring bertambahnya usia,

hal ini karena proses tumbuh kembang anak, akibatnya pada usia 6 bulan, kebutuhan zat gizi anak belum bisa dipenuhi hanya dengan ASI saja, sehingga diperlukan MP-ASI (Sudirman 2022). Kecerdasan dan proses tumbuh kembang anak akan sangat dipengaruhi oleh pemberian MP-ASI. Pemberian MP-ASI yang tidak tepat akan mengakibatkan masalah gizi pada anak, antara lain malnutrisi dan gizi kurang (IDAI 2018). Menurut Sudirman (2002), risiko stunting dapat meningkat 1,3 kali lipat jika MP-ASI tidak diberikan pada bayi sebelum usia enam bulan atau diberikan secara tidak tepat.

Berdasarkan survei pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Rambah Samo II dari 10 balita usia 12-24 bulan yang di wawancara dan diukur, 2 balita dengan kategori pendek berdasarkan Z-score (PB/U), 2 balita tidak mendapat imunisasi DPT-HB-Hib dengan alasan takut anak demam, 7 ibu memberikan ASI dan susu formula secara bergantian sejak lahir, 2 ibu hanya memberikan susu formula kepada bayinya sejak lahir tanpa memberikan ASI dengan alasan ASI tidak keluar, 5 ibu memberikan MP-ASI tidak sesuai dengan usia anak yaitu kurang dari 6 bulan (terlalu dini), selain itu 7 dari 10 ibu memberikan MP-ASI dengan jenis menu tunggal ataupun hanya dengan karbohidrat dan kuah sayur, sampel usia 12-24 bulan dipilih karena sesuai dengan kriteria sampel penelitian yaitu balita yang sudah melewati umur imunisasi dasar dan ASI eksklusifnya. Berdasarkan uraian diatas, maka tujuan penelitian adalah untuk menganalisis hubungan kelengkapan imunisasi, riwayat pemberian ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI di Desa Karya Mulya, Provinsi Riau.

METODE

Desain, tempat, dan waktu

Desain penelitian yang digunakan adalah desain *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Desa Karya Mulya, Kecamatan Rambah Samo, Kabupaten Rokan Hulu, Provinsi Riau.

Jumlah dan cara pengambilan subjek

Subjek pada penelitian ini adalah balita usia 12-24 bulan sebanyak 52 orang. Pemilihan subjek dilakukan dengan metode *total sampling* yaitu peneliti mengambil semua subjek dari populasi. Kriteria inklusi yaitu balita usia 12-24 bulan, ibu balita usia 12-24 tahun yang bersedia

dan bisa ditemui saat penelitian berlangsung. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu balita 12-24 bulan yang memiliki kelainan atau cacat fisik seperti *down syndrom*, penyakit jantung bawaan, *microcefali* atau *macrocefali* dan bagian tubuh tidak normal seperti kaki bengkak, ibu balita usia 12-24 bulan yang memiliki gangguan pendengaran dan gangguan mental.

Jenis dan cara pengumpulan data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer dalam penelitian ini meliputi kejadian stunting, kelengkapan imunisasi, ASI eksklusif, dan pemberian MP-ASI pada balita. Data sekunder diperoleh dari penelusuran dokumen serta catatan data-data dari Puskesmas Rambah Samo II. Data status gizi (balita pendek dan sangat pendek) dikumpulkan dengan mengukur panjang badan balita. Hasil pengukuran panjang badan balita menurut umur dibandingkan dengan nilai standar antropometri (*Z-score*) dengan kategori 0=stunting jika $PB/U < -2 SD$ dan 1=tidak stunting jika $PB/U \geq -2 SD$ (Permenkes 2020). Data kelengkapan imunisasi dikumpulkan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner dan melihat buku KIA balita, dikategorikan dengan kategori 0=tidak lengkap jika imunisasi dasar (Hb0, BCG, Polio 1, DPT-HB-Hib 1, Polio 2, DPT-HB-Hib 2, Polio 3, DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV dan campak) tidak lengkap diberikan dan 1=lengkap jika imunisasi dasar lengkap diberikan. Data ASI eksklusif dikumpulkan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner, dikategorikan sebagai 0=tidak ASI eksklusif jika balita tidak mendapat ASI saja dari usia 0-6 bulan dan 1=ASI eksklusif jika balita mendapat ASI saja dari usia 0-6 bulan. Data pemberian MP-ASI dikumpulkan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner, dengan skor 1 jika pemberian MP-ASI sesuai dengan pedoman kemudian skor dijumlahkan dibagi dengan total skor dikalikan 100 selanjutnya dikategorikan (0=tidak tepat jika pemberian MP-ASI tidak sesuai pedoman dengan skor <100% dan 1=tepat jika pemberian MP-ASI sesuai pedoman dengan skor 100%.

Pengolahan dan analisis data

Proses pengolahan data meliputi pengeditan (*editing*), pengkodean (*coding*), pemasukan data (*entry*) dan analisa data. Data

yang telah terkumpul disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis univariat dan bivariat menggunakan *Statistical Program for Social Science* (SPSS) versi 16.0. Analisis univariat dilakukan pada tiap-tiap variabel yang diteliti kemudian disajikan dalam bentuk rata-rata dan persentase. Analisa univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel independen yaitu kelengkapan imunisasi, ASI eksklusif, pemberian MP-ASI dan variabel dependen yaitu kejadian stunting pada balita usia 12-24 bulan di Desa Karya Mulya. Analisa bivariat dilakukan dengan pengkajian statistik. Dilakukan untuk mengetahui hubungan antar variabel *independent* dan *dependant*. Analisis bivariat menggunakan tabel silang untuk menganalisis hubungan antara dua variabel, menguji ada tidaknya hubungan antara kelengkapan imunisasi, ASI eksklusif, dan pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting pada balita usia 12-24 bulan di Desa Karya Mulya menggunakan rumus *Fisher Exact Test* dengan *confidence limit* 95% dimana apabila nilai $p \leq \alpha$ 0,05 H_0 ditolak artinya ada hubungan antara dua variabel dan apabila nilai $p > \alpha$ 0,05 H_0 gagal ditolak artinya tidak ada hubungan antara dua variabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah subjek pada penelitian ini adalah 52 subjek dan semua subjek berusia 12-24 bulan. Berdasarkan hasil wawancara diperoleh data seperti yang tertera pada Tabel 1 bahwa sebagian besar balita berjenis kelamin perempuan (51,9%). Berdasarkan data dapat disimpulkan bahwa sebanyak 53,8% ibu balita pendidikan terakhirnya SMA dan sebanyak 88,5% ibu balita merupakan ibu rumah tangga (IRT). Sebagian besar balita berjenis kelamin perempuan (53,2%). 82,7% kejadian stunting termasuk dalam kategori tidak stunting, 78,8% kelengkapan imunisasi termasuk dalam kategori imunisasi dasar lengkap, 59,6% balita mendapat ASI eksklusif dan 51,9% mendapat pemberian MP-ASI tidak tepat.

Hubungan Kelengkapan Imunisasi dengan Kejadian Stunting. Pelayanan kesehatan adalah salah satu faktor tidak langsung yang dapat membuat lambatnya pertumbuhan. Kurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, pemantauan pertumbuhan anak yang tidak maksimal oleh tenaga kesehatan, pemberian imunisasi tidak lengkap akan berpengaruh

Tabel 1. Distribusi univariat pada variabel penelitian

Kategori	n	%
Jenis kelamin balita		
- Laki-laki	25	48,1
- Perempuan	27	51,9
Pekerjaan ibu		
- SD	5	9,6
- SMP	14	26,9
- SMA	28	53,8
- Perguruan tinggi	5	9,6
Pekerjaan ibu		
- Ibu rumah tangga (IRT)	46	88,5
- Wiraswasta	1	1,9
- Guru	4	7,7
- ASN	1	1,9
Kejadian stunting		
- stunting	9	17,3
- Tidak stunting	43	82,7
Kelengkapan imunisasi		
- Imunisasi dasar tidak lengkap	11	21,2
- Imunisasi dasar lengkap	41	78,8
ASI eksklusif		
- Tidak ASI eksklusif	21	40,4
- ASI eksklusif	31	59,6
Pemberian MP-ASI		
- MP-ASI tidak tepat	27	51,9
- MP-ASI tepat	25	48,1

terhadap pertumbuhan anak. Imunisasi merupakan salah satu bentuk pelayanan medis yang diberikan. Memberikan imunisasi dasar secara lengkap memiliki dampak yang signifikan terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita. Imunisasi merupakan upaya untuk meningkatkan kekebalan bayi terhadap penyakit. Imunisasi yang tidak lengkap melemahkan sistem kekebalan anak dan membuat mereka lebih rentan terhadap infeksi. Jika tidak diobati, anak-anak yang terinfeksi berisiko mengalami keterlambatan pertumbuhan.

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa bahwa dari 11 balita yang imunisasi dasar tidak lengkap terdapat 81,8% balita tidak mengalami stunting, dan dari 41 balita yang mendapat imunisasi dasar lengkap terdapat 17,1% balita mengalami stunting. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value}=1,000$ ($p\text{-value}>0,05$), yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara kelengkapan imunisasi dengan kejadian stunting pada balita usia 12-24 bulan. Hal ini sejalan dengan penelitian Sutriyawan *et al.*

Tabel 2. Hubungan kelengkapan imunisasi, ASI eksklusif, pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting

Variabel	Kejadian stunting (%)			p-value	POR (CI 95%)
	Stunting	Tidak stunting	Total		
Kelengkapan imunisasi					
- Imunisasi dasar tidak lengkap	2 (28,2)	9(81,8)	11(21,2)	1,000	-
- Imunisasi dasar lengkap	7 (17,1)	34(82,9)	41(78,8)		
ASI eksklusif					
- Tidak ASI eksklusif	8(38,1)	13(61,9)	21(40,4)	0,002	18,5 (2,0-163,0)
- ASI eksklusif	1(3,2)	30(96,8)	31(59,6)		
Pemberian MP-ASI					
- MP-ASI tidak tepat	8(29,6)	19(70,4)	27(51,9)	0,025	10,1 (1,1-87,9)
- MP-ASI tepat	1(4)	24(96,0)	25(48,1)		

(2020) yang juga tidak menemukan hubungan antara status imunisasi dengan kejadian stunting ($p\text{-value}=0,056$) dan penelitian Rayhana dan Amalia (2020), yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara imunisasi dengan pertumbuhan pada balita.

Pada penelitian ini balita yang tidak diimunisasi dasar lengkap namun tidak stunting disebabkan karena asupan zat gizi yang dikonsumsi sesuai dengan kebutuhannya sehingga balita sukar terkena penyakit infeksi. Balita yang sulit terkena penyakit infeksi menyebabkan panjang badannya tetap normal. Sedangkan ada balita yang mendapat imunisasi dasar lengkap namun mengalami stunting dapat disebabkan oleh faktor lainnya seperti pola asuh ibu kurang baik sehingga pemenuhan zat gizi pada balita tidak tercukupi.

Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting. Stunting dapat terjadi akibat kurangnya asupan zat gizi kronis pada anak. Kekurangan gizi pada masa kehamilan, pertumbuhan dan awal kehidupan dapat menyebabkan stunting pada anak. ASI secara ilmiah adalah cairan yang keluar dari payudara ibu dan paling lengkap zat gizinya, nyaman dan aman untuk bayi baru lahir. Selama enam bulan pertama kehidupannya, bayi membutuhkan ASI saja untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Selama enam bulan pertama kehidupan bayi, ASI eksklusif berarti tidak makan atau minum lain selain obat. Pemerintah telah mengambil berbagai kebijakan dan inisiatif untuk memperluas cakupan ASI eksklusif. Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif, dinyatakan bahwa setiap ibu yang melahirkan anak wajib

menyusui bayinya secara eksklusif. Kandungan yang terdapat didalam ASI adalah karbohidrat, lemak, protein, vitamin, air, dan mineral yang mudah diproses oleh bayi (PP 2012).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa balita yang tidak ASI eksklusif akan mengalami stunting lebih banyak (38,1%) dibandingkan balita yang mendapatkan ASI eksklusif (3,2%). Berdasarkan hasil uji analisis statistik *Fisher Exact*, didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada bayi usia 12-24 bulan tahun 2023 di Desa Karya Mulya dengan nilai $p\text{-value}$ 0,002 ($<0,05$). Pada penelitian ini diperoleh nilai *prevalensi odds ratio (POR)* 18,462 selang kepercayaan 95%:2,0-163,0), artinya balita yang tidak ASI eksklusif berpeluang 18 kali mengalami stunting dibandingkan balita yang ASI eksklusif.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Sudirman (2022) yang menyatakan balita yang tidak ASI eksklusif akan mengalami gagal pertumbuhan lebih banyak (32%) dibandingkan normal (7%), dan penelitian Nugraheni *et al.* (2020) mengamati bahwa tidak memberikan ASI eksklusif merupakan faktor penyebab keterlambatan (hambatan) perkembangan pada balita. Sebuah studi oleh Sampe *et al.* (2020) juga menemukan hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada bayi dengan $p\text{-value}$ (0,000) yaitu 66 (91,7%) balita tidak disusui secara eksklusif akan stunting.

Menurut asumsi peneliti terkait pemberian ASI eksklusif dan balita yang masih terkena stunting biasanya disebabkan oleh faktor lain seperti ANC (*antenatal care*) selama

kehamilan yang dapat mendeteksi dini resiko selama kehamilan, kelahiran yang prematur, kurangnya perilaku hidup bersih dan sehat diantaranya ketersediaan air bersih yang kurang, kebiasaan cuci tangan pakai sabun sebelum makan dan setelah buang air besar (BAB) menggunakan sabun dan air mengalir. Sedangkan balita yang tidak ASI eksklusif namun tidak mengalami stunting dapat disebabkan oleh tercukupinya kebutuhan zat gizi balita selama pemberian MP-ASI dan tetap terjaganya sanitasi keluarga.

Hubungan MP-ASI dengan Kejadian Stunting. MP-ASI harusnya diberikan pada bayi yang memasuki usia 6 bulan. Saat itu berat bayi akan terus bertambah dan mulai meningkatnya perkembangan bayi, mereka menjadi lebih aktif dan biasanya mencapai tahap dimana ASI saja tidak memenuhi kebutuhan zat gizinya. Ketepatan waktu pemberian, jumlah, frekuensi, dan jenis MP-ASI dapat mempengaruhi status gizi balita. Anak-anak yang tidak menerima MP-ASI sesuai usianya rentan terhadap diare dan berisiko mengalami dehidrasi. Jika situasi ini berlanjut, perilaku pertumbuhan dapat terpengaruh karena infeksi mengurangi nafsu makan dan menghambat pertumbuhan anak. Jumlah MP-ASI yang diberikan pada bayi adalah standar, namun jika kualitasnya buruk atau tidak berubah, bayi dapat mengalami kekurangan zat gizi tertentu sehingga mempengaruhi proses tumbuh kembang bayi.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa stunting lebih sering terjadi pada balita yang mendapat MP-ASI tidak tepat (29,6%) dibandingkan balita yang mendapat MP-ASI tepat (4,0%). Hasil uji analisis statistik *Fisher Exact* didapatkan *p-value* sebesar 0,025 (<0,05) yang berarti ada hubungan antara pemberian MP-ASI dengan balita yang mengalami stunting. Pada penelitian ini diperoleh nilai *prevalensi odds ratio (POR)* 10,105 (pada selang kepercayaan 95%:1,1-87,9), artinya balita yang tidak mendapatkan MP-ASI yang tidak tepat berpeluang 10 kali mengalami stunting dibandingkan balita yang mendapat MP-ASI secara tepat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Widaryanti (2019) yang menemukan bahwa di Kabupaten Sleman Yogyakarta pemberian MP-ASI yang tepat dapat menurunkan stunting pada balita secara signifikan. Sebelum enam bulan, pemberian MP-ASI dapat menyebabkan kegemukan, alergi terhadap zat gizi dalam

makanan tersebut, meningkatkan risiko tersedak, luka pada usus, diare dan obesitas akibat gangguan sistem pencernaan (Matahari *et al.* 2023). Diare merupakan salah satu efek samping dari pemberian makanan pendamping ASI yang kurang tepat. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Diana *et al.* (2023) terhadap balita stunting yang menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI pada balita erat kaitannya dengan pendidikan dan pengetahuan ibu, informasi terkait ASI eksklusif dan MP-ASI bisa didapatkan dari petugas puskesmas dan kader posyandu di wilayah setempat.

Pada penelitian ini balita yang mendapatkan MP-ASI secara tepat dan mengalami stunting bisa disebabkan oleh faktor lain seperti status gizi ibu selama kehamilan, kebersihan rumah tangga yang buruk, dan riwayat penyakit menular. Sebaliknya, bagi balita yang mendapatkan MP-ASI yang tidak tepat tetapi tidak menunjukkan keterlambatan tumbuh kembang, hal ini mungkin disebabkan oleh pendidikan ibu yang baik dan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sehingga dapat lebih baik dalam pola asuh balita, seperti praktik perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang diterapkan didalam keluarga.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kelengkapan imunisasi dengan kejadian stunting pada balita usia 12-24 bulan ($p=1,000$). Terdapat hubungan yang signifikan antara ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 12-24 bulan ($p=0,002$, $r=18,5$). Selain itu, terdapat hubungan yang signifikan antara MP-ASI dengan kejadian stunting pada balita usia 12-24 bulan ($p=0,025$, $r=10,1$).

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Kepala Puskesmas Rambah Samo II dan jajarannya yang telah memberikan izin, memfasilitasi, membantu dan seluruh ibu balita usia 12-24 bulan di desa Karya Mulya yang bersedia menjadi subjek pada penelitian ini.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis tidak memiliki konflik kepentingan dalam menyiapkan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Diana R, Verawati B, Rizqi ER. 2023. Hubungan status gizi ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru. *SEHAT: Jurnal Kesehatan Terpadu*. 2(2):30-38. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i7.1218>
- [E-PPGBM] Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat. 2022. Hasil Entrian Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (EPPGBM) Puskesmas Rambah Samo II Bulan Agustus Tahun 2022. Riau: Puskesmas Rambah Samo II.
- [IDAI] Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2018. Pemberian Makan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI). Jakarta: Unit Kerja Koordinasi (UKK) Nutrisi dan Penyakit Metabolik Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- [Kemenkes RI] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Warta Kesmas: Cegah Stunting Itu Penting*. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI.
- Keputusan Bupati Rokan Hulu Nomor 476 Tahun 2022 Tentang Penetapan Desa dan Kelurahan Lokasi Fokus Intervensi Percepatan Penurunan Stunting Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2023. 2022.
- Luh HN, Armini NW, Mauliku J. 2021. Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita umur 12-59 bulan di Puskesmas Banjar I tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*. 9(2):132-139. <https://doi.org/10.33992/jik.v9i2.1413>
- Matahari R, Putri TA, Sulistiyawan D, Marthasari V. 2023. *MPASI Makanan Pendamping ASI*. Yogyakarta: Penerbit K-Media.
- Nisa NS. 2019. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan (Studi kasus di wilayah kerja Puskesmas Kedungtuban, Kecamatan Kedungtuban, Kabupaten Blora) [skripsi]. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Nugraheni D, Nuryanto N, Wijayanti HS, Panunggal B, Syauqy A. 2020. ASI eksklusif dan asupan energi berhubungan dengan kejadian stunting pada usia 6-24 bulan di Jawa Tengah. *Journal of Nutrition College*. 9(2):106-113. <https://doi.org/10.14710/jnc.v9i2.27126>
- [Permenkes] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. 2020.
- [PP] Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. 2012.
- Putri EN. 2019. Hubungan antara pemberian ASI dengan derajat stunting pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya [skripsi]. Surabaya: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. <https://doi.org/10.36053/mesencephalon.v6i1.184>
- Rahayu S. 2020. Hubungan status imunisasi dan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita di UPT Puskesmas Citarip Kota Bandung tahun 2020 [skripsi]. Bandung: Universitas Bhakti Kencana.
- Rayhana R, Amalia CN. 2020. Pengaruh pemberian ASI, imunisasi, MP-ASI, penyakit ibu dan anak terhadap kejadian stunting pada balita. *Muhammadiyah Journal of Nutrition and Food Science (MJNF)*. 1(2):54-59. <https://doi.org/10.24853/mjnf.1.2.60-69>
- Renyoet BS, Dary D, Nugroho CVR. 2023. Literature review: Intervention on adolescent girls in 8000 first days of life (HPK) as stunting prevention in future generations. *Amerta Nutrition*. 7(2):295-306. <https://doi.org/10.20473/amnt.v7i2.2023.295-306>
- Sampe A Sr, Toban RC, Madi MA. 2020. Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 11(1):448-455. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.314>
- [SSGI] Survei Status Gizi Indonesia. 2022. *Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kemenkes RI.

- Sudirman NA. 2022. Hubungan ASI eksklusif dan MPASI dengan kejadian stunting pada balita usia 6-24 bulan [skripsi]. Makassar: Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. <https://doi.org/10.36419/avicenna.v6i1.821>
- Sutriyawan A, Kurniawati R, Rahayu S, Habibi J. 2020. Hubungan status imunisasi dan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita: studi retrospektif. *Journal Of Midwifery*, 8(2):1-9. <https://doi.org/10.37676/jm.v8i2.1197>
- [UU] Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 2009.
- Widaryanti R. 2019. Makanan pendamping ASI menurunkan kejadian stunting pada balita Kabupaten Sleman. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Ar-Rum Salatiga*. 3(2):23-28. <https://doi.org/10.36409/jika.v3i2.35>