

**Riwayat KEK Ibu dan Pemberian MP-ASI Sebagai Penentu Utama *Stunting* di Kabupaten Kubu Raya***History of Mother Care and Giving MP-ASI as the Main Determinant of Stunting in Kubu Raya District*Aprillia Krisnawaty<sup>1\*</sup>, Elly Trisnawati<sup>2</sup>, Otik Widyastutik<sup>3</sup>, Dedi Alamsyah<sup>4</sup><sup>1,2,3,4</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak\*Korespondensi Penulis : [aprillkrnsna17@gmail.com](mailto:aprillkrnsna17@gmail.com)**Abstrak**

**Latar belakang:** *Childhood stunting* atau tubuh pendek pada masa anak-anak merupakan akibat dari riwayat kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan dan digunakan sebagai indikator jangka panjang untuk gizi kurang pada anak (Kementerian Kesehatan, 2015). Angka prevalensi balita *stunting* (tinggi badan menurut umur) pada kabupaten/kota di Kalimantan Barat pada tahun 2021 berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) mencapai 31,46% dan pada tahun 2022 mencapai 27,8%. Dari 14 Kabupaten/Kota di Kalimantan Barat, Kabupaten Kubu Raya menjadi kabupaten tertinggi kasus *stunting* pada tahun 2021, yaitu sebesar 40,35%. Disusul oleh Kabupaten Sintang dan yang terendah adalah Kota Singkawang (Kemenkes RI, 2021). Pada tahun 2022 berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Kabupaten Kubu Raya menjadi kabupaten ke-8 tertinggi kasus *stunting*, yaitu sebesar 27,6%.

**Tujuan:** Mengetahui riwayat KEK ibu dan pemberian MP-ASI sebagai penentu utama *stunting* di Kabupaten Kubu Raya pada balita.

**Metode:** Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan penelitian *case-control*. Penelitian dilaksanakan di 3 Desa yaitu Desa Sungai Malaya, Desa Mega Timur dan Desa Jawa Tengah di daerah Kecamatan Sungai Ambawang, Kabupaten Kubu Raya pada bulan September – Desember 2022. Sampel dalam penelitian ini yaitu ibu rumah tangga yang memiliki balita. Jumlah sampel yang diperoleh sebanyak 136 rumah tangga, yang terdiri dari 68 kasus dan 68 kontrol. Sampel diambil secara *purposive sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan berupa lembar kuesioner dan lembar observasi dalam bentuk aplikasi KoboCollect. Data dianalisis dengan menggunakan 3 langkah analisis yaitu analisis univariat, bivariat dan multivariat.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa determinan potensial kejadian *stunting* di Kabupaten Kubu Raya adalah riwayat KEK ibu ( $p$  value = 0,007 dan OR = 9,791) dan pemberian MP-ASI ( $p$  value = 0,000 dan OR = 13,158).

**Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang signifikan pada variabel riwayat KEK ibu dan riwayat MP-ASI terhadap kejadian *stunting*. Kedua variabel tersebut merupakan determinan potensial kejadian *stunting* di Kabupaten Kubu Raya.

**Kata Kunci:** *Stunting*; Sui Ambawang; Riwayat KEK; Riwayat MP-ASI

**Abstract**

**Introduction:** *Childhood stunting or short stature during childhood is the result of a history of chronic malnutrition or growth failure and is used as a long-term indicator of undernutrition in children (Ministry of Health, 2015). The prevalence rate for stunting under-fives (height for age) in districts/cities in West Kalimantan in 2021 based on the results of the Indonesian Nutrition Status Survey (SSGI) reached 31.46% and in 2022 it reached 27.8%. Out of 14 regencies/cities in West Kalimantan, Kubu Raya Regency is the district with the highest number of stunting cases in 2021, namely 40.35%. Followed by Sintang Regency and the lowest is Singkawang City (RI Ministry of Health, 2021). In 2022, based on the results of the Indonesian Nutrition Status Survey (SSGI), Kubu Raya Regency will be the 8th district with the highest number of stunting cases, namely 27.6%.*

**Objective:** *Knowing the history of mother's KEK and giving MP-ASI as the main determinant of stunting in Kubu Raya Regency in toddlers.*

**Method:** *This type of research is analytic observational with a case-control research design. The research was carried out in 3 villages, namely Sungai Malaya Village, Mega Timur Village and Central Java Village in the Sungai Ambawang District, Kubu Raya Regency in September - December 2022. The sample in this study were housewives with toddlers. The number of samples obtained was 136 households, consisting of 68 cases and 68 controls. Samples were taken by purposive sampling. The research instrument used was a questionnaire sheet and an observation sheet in the form of the KoboCollect application. Data were analyzed using 3 steps of analysis, namely univariate, bivariate and multivariate analysis.*

**Result:** *The results showed that the potential determinants of stunting in Kubu Raya Regency were the mother's history of CED ( $p$  value = 0.007 and OR = 9.791) and complementary feeding ( $p$  value = 0.000 and OR = 13.158).*

**Conclusion:** *There is a significant relationship between the variables history of maternal CED and history of MP-ASI to the incidence of stunting. These two variables are potential determinants of stunting in Kubu Raya Regency.*

**Keywords:** *Stunting; Sui Ambawang; History of KEK; History of MP-ASI*

## PENDAHULUAN

*Stunting* menggambarkan keadaan kekurangan gizi kronis sejak dari dalam kandungan. Anak *stunting* memiliki pertumbuhan yang terhambat (*growth faltering*) yang disebabkan oleh pertumbuhan yang terhambat proses di dalam kandungan hingga anak mencapai usia 2 tahun pertama kehidupan. *Childhood stunting* atau tubuh pendek pada masa anak-anak merupakan akibat dari riwayat kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan dan digunakan sebagai indikator jangka panjang untuk gizi kurang pada anak (1). Masalah *stunting* masih menjadi permasalahan tingkat nasional yang berdampak negatif terhadap permasalahan gizi di Indonesia karena dapat mempengaruhi perkembangan fisik dan kognitif yang optimal dari tubuh anak. Balita yang mengalami *stunting* umumnya memiliki tubuh yang lebih pendek dibandingkan balita seusianya, *stunting* bisa menyerang balita dan bisa berakibat permanen jika tidak ditangani lebih lanjut (2).

Anak kerdil (*stunting*) di Kalimantan Barat masih memiliki prevalensi yang melebihi angka keberhasilan nasional. Angka prevalensi balita *stunting* (tinggi badan menurut umur) pada kabupaten/kota di Kalimantan Barat pada tahun 2021 berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) mencapai 31,46% dan pada tahun 2022 mencapai 27,8% (3,4). Angka ini dikatakan masih lebih tinggi dibandingkan dengan angka nasional yaitu 21,6% pada tahun 2021, akan tetapi telah mengalami penurunan angka dari pada tahun sebelumnya. Pada tahun 2024 ditargetkan angka prevalensi *stunting* mencapai 14% sesuai dengan target nasional. Dari 14 Kabupaten/Kota di Kalimantan Barat, Kabupaten Kubu Raya menjadi kabupaten tertinggi kasus *stunting* pada tahun 2021, yaitu sebesar 40,35%. Disusul oleh Kabupaten Sintang dan yang terendah adalah Kota Singkawang (3). Lokasi kasus yang terpilih adalah Kecamatan Sungai Ambawang dengan kasus *stunting* sebesar 12,3% dan masuk dalam kategori 5 besar kasus *stunting* (5). Pada tahun 2022 berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Kabupaten Kubu Raya menjadi kabupaten ke-8 tertinggi kasus *stunting*, yaitu sebesar 27,6% (4). Angka prevalensi yang tinggi di Kabupaten Kubu Raya merupakan angka yang lebih tinggi dari rata-rata nasional, sehingga masalah *stunting* di Kalimantan Barat menjadi perhatian utama yang perlu dikaji ulang agar dapat diambil tindakan pencegahan yang lebih tepat.

Dalam upaya untuk mengurangi risiko *stunting*, perlu diketahui lebih dalam penyebab kejadian *stunting*, antara lain dilihat dari aspek gizi spesifik. Gizi spesifik merupakan faktor penyebab langsung terjadinya *stunting*, adapun faktor gizi spesifik yang berisiko *stunting* antara lain yaitu riwayat kurang energi kronik (KEK) pada ibu, riwayat konsumsi tablet tambah darah ibu selama kehamilan, pemberian ASI eksklusif, pemberian MP-ASI dan imunisasi dasar lengkap. Sehingga melalui penelitian ini diharapkan dapat mengidentifikasi determinan utama dari permasalahan prevalensi balita *stunting* di Kubu Raya agar dapat diambil langkah strategis dalam penanggulangan *stunting*.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui riwayat KEK ibu dan pemberian MP-ASI sebagai penentu utama *stunting* di Kabupaten Kubu Raya. Hal ini penting dilakukan agar lebih mudah dalam mengurangi angka *stunting*.

## METODE

Jenis penelitian ini observasional analitik dengan rancangan penelitian *case-control*. Penelitian dilaksanakan di sungai Ambawang, Kabupaten Kubu Raya dari September – Desember 2022. Yang terdiri dari 3 wilayah desa yaitu Desa Jawa Tengah, Desa Mega Timur dan Desa Sungai Malaya. Populasi dalam penelitian ini yaitu rumah tangga yang memiliki balita. Jumlah sampel yang diperoleh sebanyak 136 rumah tangga yang memiliki balita di desa Sungai Ambawang, yang terdiri dari 68 orang kelompok kasus dan 68 orang kelompok kontrol. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan cara *purposive sampling*. Variabel terikat penelitian adalah kejadian *stunting* pada balita. Sementara variabel bebas pada penelitian adalah riwayat KEK pada ibu, riwayat konsumsi tablet tambah darah ibu selama kehamilan, pemberian ASI eksklusif, pemberian MP-ASI dan imunisasi dasar lengkap.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan pengukuran langsung pada responden. Instrumen penelitian yang digunakan berupa lembar kuesioner dan lembar observasi dalam bentuk aplikasi KoboCollect. Pengukuran menggunakan microtoise untuk pengukuran tinggi badan ibu dan balita, serta pita LILA untuk mengukur lingkaran lengan pada ibu sebagai penentu status KEK. Penelitian ini dilakukan menggunakan 3 langkah analisis yaitu analisis univariat, bivariat dan multivariat. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan terikat. Uji yang digunakan pada analisis bivariat ini adalah *Chi Square* ( $X^2$ ) menggunakan derajat kepercayaan 95% dengan perincian makna nilai p value  $> 0,05$  menunjukkan bahwa hasil yang didapat tidak bermakna dan nilai pvalue  $< 0,05$  menunjukkan bahwa hasil didapat bermakna. Uji *Chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% dan level signifikan 5%. Sedangkan analisis multivariat menggunakan uji analisis regresi logistik ganda.

## HASIL

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Kecamatan Sungai Ambawang di bawah binaan Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya. Sungai Ambawang merupakan salah satu kecamatan yang ada di Kabupaten Kubu Raya, Kalimantan Barat. Di Sungai Ambawang terdapat 15 desa, 48 dusun dan dengan luas wilayah 726,10 km<sup>2</sup>. Pada penelitian ini terdiri dari 3 wilayah desa yaitu Desa Jawa Tengah, Desa Mega Timur dan Desa Sungai Malaya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan untuk mengetahui hubungan riwayat KEK pada ibu, riwayat konsumsi tablet tambah darah ibu selama kehamilan, pemberian ASI eksklusif, pemberian MP-ASI dan imunisasi dasar lengkap dengan jumlah responden 136 orang. Hasil penelitian dapat dilihat pada table distribusi frekuensi sebagai berikut:

**Tabel 1.** Karakteristik Responden

Usia Ibu	N	%
>= 32.55 tahun	74	54.4
< 32.55 tahun	62	45.6
<b>Pendidikan Terakhir Ibu</b>		
Tamat SD/MI	43	31.6
Tamat SMP/MTS	45	33.1
Tamat SMA/MA	45	33.1
PT/Sederajat	3	2.2
<b>Status Ibu Bekerja</b>		
Bekerja	52	38.2
Tidak Bekerja	84	61.8
<b>Pendapatan Keluarga</b>		
<Rp.2.500.000	22	16.2
>=Rp.2.500.000	114	83.8
<b>Jenis Kelamin Balita</b>		
Laki-laki	74	54.4
Perempuan	62	45.6

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui karakteristik 136 responden (kelompok kasus dan kelompok control). Sebagian besar responden (ibu balita) berusia >= 32.55 tahun dengan jumlah 74 responden (54.4%). Pendidikan terakhir sebagian besar adalah tamat SMP/MTS dan SMA/MA dengan masing-masing jumlah responden 45 orang (33.1%). Ibu tidak bekerja menjadi status yang terbanyak dengan jumlah responden 84 orang (61.8%). Pendapatan keluarga terbanyak berada pada rentang >= Rp 2.500.000 sebanyak 114 orang (83.8%) dan jenis kelamin balita responden terbanyak yaitu laki-laki dengan jumlah 74 orang (54.4%).

**Tabel 2.** Analisis Univariat Variabel Penelitian

Riwayat KEK Ibu	N	%
Ada Riwayat	17	2.5
Tidak Ada Riwayat	119	87.5
<b>Konsumsi Tablet Tambah Darah</b>		
Tidak	38	27.9
Ya	98	72.1
<b>ASI Eksklusif</b>		
Tidak Eksklusif	91	66.9
Eksklusif	45	33.1

MP ASI		
Tidak Sesuai Usia Pemberian	52	38.2
Sesuai Usia Pemberian	84	61.8
Imunisasi		
Tidak Lengkap	79	51.8
Lengkap	57	41.9

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 2 dari 136 responden, diperoleh hasil analisis univariat yaitu ibu yang tidak memiliki riwayat KEK (87.5%) lebih banyak dibanding ibu yang memiliki riwayat KEK (12.5%). Riwayat mengonsumsi tablet tambah darah pada ibu saat hamil (72.1%) lebih banyak daripada ibu yang tidak mengonsumsi tablet tambah darah (27.9%), ASI eksklusif dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu tidak eksklusif (66.9%) dan eksklusif (33.1%), MP ASI juga dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu sesuai usia pemberian (61.8%) dan tidak sesuai usia pemberian (38.2%) dan kategori riwayat imunisasi dikategorikan menjadi 2 yaitu tidak lengkap (51.8%) dan lengkap (41.9%).

**Tabel 3.** Analisis Bivariat Variabel Penelitian

Variabel	Status Responden				p- value	OR (CI 95%)
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
<b>Riwayat KEK Ibu</b>						<b>9.340</b>
Ada Riwayat	15	22.1	2	2.9	<b>0.002</b>	<b>(2.045-42.662)</b>
Tidak Ada Riwayat	53	77.9	66	97.1		
<b>Konsumsi Tablet Tambah Darah</b>						
Tidak	25	36.8	13	19.1		
Ya	43	63.2	55	80.9	<b>0.036</b>	<b>2.460</b> <b>(1.128-5.366)</b>
<b>ASI Eksklusif</b>						
Tidak	52	76.5	39	57.4	<b>0.029</b>	<b>2.417</b>
Ya	16	23.5	29	42.6		<b>(1.155-5.056)</b>
<b>MP ASI</b>						
Tidak Sesuai Usia	44	64.7	8	11.8	<b>0.000</b>	<b>13.750</b>
Sesuai Usia	24	35.3	60	88.2		<b>(5.648-33.473)</b>
<b>Imunisasi</b>						
Tidak Lengkap	47	69.1	32	47.1	<b>0.015</b>	<b>2.518</b>
Lengkap	21	30.9	36	52.9		<b>(1.249-5.075)</b>

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 3 hasil dari analisis bivariat, menunjukkan bahwa proporsi adanya riwayat KEK pada kelompok kasus cenderung lebih besar (22.1%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (2.9%). Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji Chi-square diperoleh nilai p-value = 0.002 (<0.05) maka  $H_0$  ditolak, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat KEK dengan kejadian *Stunting* pada Balita. Dan juga diperoleh dari hasil analisis nilai OR = 9.340 nilai kemaknaan 95% CI = 2.045-42.662 (confidence interval tidak mencakup angka 1) artinya riwayat KEK Ibu merupakan faktor risiko dari kejadian *Stunting* pada balita dan responden yang mempunyai riwayat KEK berisiko 9.340 kali mengalami *Stunting* dibandingkan dengan responden yang tidak mempunyai riwayat KEK.

Kategori riwayat mengonsumsi tablet tambah darah menunjukkan bahwa proporsi yang tidak mengonsumsi tablet tambah darah pada kelompok kasus cenderung lebih besar (36.8%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (19.1%). Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji Chi-square diperoleh nilai p-value = 0,036 (<0,05) maka  $H_0$  ditolak, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Konsumsi Tablet Darah dengan kejadian *Stunting* pada Balita. Dan juga diperoleh dari hasil analisis nilai OR = 2.460 nilai kemaknaan 95% CI = 1.128-5.366 (confidence interval tidak mencakup angka 1) artinya Konsumsi Tablet Darah merupakan faktor risiko dari kejadian *Stunting* pada balita dan responden yang tidak Mengonsumsi Tablet Darah berisiko 2.460 kali mengalami *Stunting* dibandingkan dengan responden yang Mengonsumsi Tablet Darah.

Pada kategori riwayat mengonsumsi ASI Eksklusif menunjukkan bahwa proporsi yang tidak mengonsumsi ASI Eksklusif pada kelompok kasus cenderung lebih besar (76.5%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (57.4%). Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji Chi-square diperoleh nilai p-value = 0,029 (<0,05) maka  $H_0$  ditolak, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara ASI Eksklusif dengan kejadian *Stunting* pada Balita. Dan juga diperoleh hasil analisis nilai OR = 2.417 nilai kemaknaan 95% CI = 1.155-5.056 (confidence interval tidak mencakup angka 1) artinya ASI Eksklusif merupakan faktor risiko dari kejadian *Stunting* pada balita dan responden yang tidak mengonsumsi ASI Eksklusif berisiko 2.417 kali mengalami *Stunting* dibandingkan dengan responden yang mengonsumsi ASI Eksklusif.

Pemberian MP ASI yang tidak sesuai dengan usia pada kelompok kasus cenderung lebih besar (64.7%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (11.8%) Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji Chi-square diperoleh nilai p-value = 0,000 (<0,05) maka  $H_0$  ditolak, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian MP ASI dengan kejadian *Stunting* pada Balita. Dan juga diperoleh hasil analisis nilai OR = 13.750 nilai kemaknaan 95% CI = 5.648-33.473 (confidence interval tidak mencakup angka 1) artinya pemberian MP ASI merupakan faktor risiko dari kejadian *Stunting* pada balita dan responden yang tidak sesuai usia pemberian MP ASI berisiko 13.750 kali mengalami *Stunting* dibandingkan dengan responden yang sesuai usia pemberian MP ASI.

Proporsi yang tidak lengkap riwayat imunisasi pada kelompok kasus cenderung lebih besar (69.1%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (47.1%). Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji Chi-square diperoleh nilai p-value = 0,015 (<0,05) maka  $H_0$  ditolak, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat imunisasi dengan kejadian *Stunting* pada balita. Dan juga diperoleh nilai OR = 2.518 nilai kemaknaan 95% CI = 1.249-5.075 (confidence interval tidak mencakup angka 1) artinya riwayat imunisasi merupakan faktor risiko dari kejadian *Stunting* pada Balita dan responden yang tidak lengkap riwayat imunisasi berisiko 2.518 kali mengalami *Stunting* dibandingkan dengan responden yang lengkap riwayat imunisasi.

**Tabel 4.** Analisis Multivariat

Variabel	Sig	Exp (B)	95% CI	
			Lower	Upper
Imunisasi	0,020	3,032	1,188	7,737
MP-ASI	0,000	13,158	5,040	34,351
Riwayat KEK Ibu	0,007	9,791	1,856	51,652
ASI Eksklusif	0,066	2,504	0,942	6,654

Berdasarkan tabel 4 hasil dari analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel yang paling dominan dan merupakan determinan potensial dari kejadian *stunting* di Kabupaten Kubu Raya adalah riwayat KEK ibu dan pemberian MP-ASI. Variabel riwayat KEK ibu memiliki nilai p-value 0,007 (< 0,05) dan nilai OR 9,791, yang artinya riwayat KEK ibu berpeluang 10 kali lebih besar mempengaruhi kejadian *stunting* dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat KEK. Sedangkan variabel MP-ASI memiliki nilai p-value 0,000 (< 0,05) dan nilai OR 13,158, yang artinya pemberian MP-ASI yang tidak sesuai usia berpeluang 13 kali lebih besar mempengaruhi kejadian *stunting* dibandingkan dengan balita yang diberikan MP-ASI sesuai usia.

## PEMBAHASAN

### Riwayat KEK Ibu

Kekurangan energi kronis (KEK) yang terjadi selama masa kehamilan diketahui melalui pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA) minimal 23,5 cm. Kurang Energi Kronis (KEK) pada wanita hamil dapat dikatakan sebagai status gizi kurang seseorang karena ketidakseimbangan antara asupan pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi. Status gizi dan kesehatan ibu pada masa pra-hamil, saat kehamilan dan saat menyusui merupakan periode yang sangat kritis bagi pertumbuhan dan perkembangan anak (6). *World Health Organization (WHO)* melaporkan bahwa prevalensi anemia pada kehamilan dan KEK secara global 35-75% secara signifikan meningkat pada trimester ketiga dibandingkan trimester pertama dan kedua kehamilan (7). WHO juga mencatat 40 % kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dan KEK dengan prevalensi terbanyak dari kasus tersebut karena KEK (8). Status gizi ibu hamil yang baik sangat menentukan perkembangan dan pertumbuhan janin yang juga akan memengaruhi kelancaran proses persalinan. Status gizi ibu hamil yang baik dapat diperoleh dengan seimbangnya antara asupan dan kebutuhan gizi. Kondisi ini dapat menyebabkan kerusakan organ dan jaringan yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak, termasuk kerusakan pada sistem syaraf, otak, tulang dan sistem kekebalan tubuh. Kerusakan ini dapat memengaruhi fungsi normal organ-organ tersebut dan berkontribusi terhadap *stunting*.

Ibu hamil yang mengalami KEK adalah ibu hamil yang menderita kekurangan nutrisi makro yakni kurang energi dan juga protein dalam waktu yang lama atau menahun (9). Anak-anak yang mengalami *stunting* akibat riwayat KEK ibu memiliki risiko lebih tinggi terhadap penyakit dan infeksi. Kekurangan gizi dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh, membuat anak lebih rentan terhadap penyakit infeksi, seperti infeksi saluran pernapasan, diare dan infeksi lainnya. Ini mengganggu asupan nutrisi, meningkatkan risiko *stunting* dan menciptakan siklus yang sulit untuk dihentikan. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015 menunjukkan bahwa angka kematian ibu (AKI) adalah sebesar 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Ibu meninggal akibat dari komplikasi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas. Komplikasi yang terjadi tentunya tidak terlepas dari buruknya status gizi si ibu dan pada akhirnya berdampak kepada kondisi kesehatannya begitu juga dengan kondisi janin yang dilahirkan (1).

Berdasarkan kenyataan yang ada dilapangan dari total 136 responden, pada kelompok kasus jumlah responden yang mempunyai riwayat KEK sebanyak 15 (22,1%) responden. Sedangkan pada kelompok kontrol, jumlah responden yang mempunyai riwayat KEK sebanyak 2 (2,9%) responden. Oleh karena itu didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat KEK Ibu dengan kejadian *stunting* pada balita 0-59 bulan di Kabupaten Kubu Raya.

### **Konsumsi Tablet Tambah Darah**

Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan di seluruh dunia terutama negara berkembang yang diperkirakan 30% penduduk dunia menderita anemia. Anemia banyak terjadi pada masyarakat terutama pada remaja dan ibu hamil. Anemia pada remaja putri sampai saat ini masih cukup tinggi, menurut *World Health Organization* (WHO) (2013), prevalensi anemia dunia berkisar 40-88%. Jumlah penduduk usia remaja (10-19 tahun) di Indonesia sebesar 26,2% yang terdiri dari 50,9% laki-laki dan 49,1% perempuan (10). Jika perempuan mengalami anemia akan sangat berbahaya pada waktu hamil dan melahirkan. Remaja putri yang menderita anemia dan kemudian hamil maka akan berpotensi melahirkan bayi dengan tubuh pendek (*stunting*) atau berat badan lahir rendah (BBLR). Hal ini disebabkan karena kurangnya supply oksigen dan makanan ke janin selama masa kehamilan.

Kehamilan umur > 35 tahun risiko anemia akan semakin tinggi karena daya tahan tubuh yang mulai melemah menjadi faktor utama terjadinya anemia serta berbagai penyakit yang sering menimpa di umur ini sehingga untuk penyerapan zat besi dalam tubuh Ibu hamil mengalami penurunan (11). Suplemen oral zat besi dapat menyebabkan mual, muntah, kram lambung, nyeri ulu hati dan konstipasi (kadang-kadang diare) (12). Dengan efek samping tablet tambah darah yang sangat mengganggu pada ibu hamil sehingga pentingnya pendamping minum obat, salah satu caranya melibatkan kader posyandu untuk memantau, mencatat dan mengingatkan serta member dukungan pada ibu hamil sehingga meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah (TTD).

Berdasarkan kenyataan yang ada dilapangan dari total 136 responden, pada kelompok kasus jumlah responden yang tidak mengonsumsi tablet tambah darah sebanyak 25 (36.8%) responden sedangkan pada kelompok kontrol, jumlah responden yang tidak mengonsumsi tablet tambah darah sebanyak 13 (19.1%) responden. Oleh karena itu didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian *stunting* pada balita.

### **ASI Eksklusif**

Program ASI eksklusif merupakan program promosi pemberian ASI saja pada bayi tanpa memberikan makanan atau minuman lain selama 6 bulan. Air susu yang dihasilkan oleh ibu dan mengandung semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Menurut Muflidah (2017) bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim selama 6 bulan (13). Makanan padat seharusnya diberikan sesudah anak berusia 6 bulan dan pemberian ASI dilanjutkan sampai anak berusia dua tahun (14). Indrawati (2016) menyatakan bahwa ASI merupakan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Bayi yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi.

Berdasarkan kenyataan yang ada dilapangan dari total 136 responden, pada kelompok kasus jumlah responden yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 52 (76.5%) responden sedangkan pada kelompok kontrol, jumlah responden yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 39 (57.4%) responden. Oleh karena itu didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita.

### **Pemberian MP-ASI**

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan yang diberikan kepada anak bersamaan dengan ASI, MP-ASI sendiri bersifat untuk melengkapi ASI, bukan untuk menggantikan ASI yang harus diberikan sampai usia 2 tahun diikuti pemberian MP-ASI pada usia 6 bulan (15). 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. Waktu pemberian MP-ASI yang tepat dapat mencegah terjadinya masalah gizi. WHO merekomendasikan pemberian MP-ASI setelah anak berusia lebih dari 6 bulan (7).

Pemberian MP-ASI yang tidak tepat dapat membentuk kebiasaan makan yang buruk pada anak. Jika anak terbiasa maka makanan yang rendah nutrisi, tidak seimbang atau tidak bervariasi dapat berlanjut ke masa dewasa dan meningkatkan risiko penyakit kronis di kemudian hari. MP-ASI direkomendasikan untuk diberikan setelah periode ASI eksklusif. Hal tersebut berkaitan dengan kesiapan sistem pencernaan anak. Pencernaan anak siap untuk makanan padat setelah berumur 6 bulan. MP-ASI yang diberikan terlalu dini akan berakibat fatal bagi pencernaan dan pertumbuhan anak. Hal ini disebabkan karena sistem pencernaan yang belum siap untuk memproses makanan semi-padat dan makanan padat. Oleh karenanya, anak yang diberikan MP-ASI terlalu dini akan beresiko menderita diare dan infeksi saluran pernapasan atas dan merupakan salah satu penyebab tingginya angka kematian bayi di Indonesia (16). Gangguan pencernaan dan penyerapan ini dapat menghambat asupan nutrisi yang cukup dan memengaruhi pertumbuhan anak. Pemberian MP-ASI yang sesuai dapat menunjang asupan gizi anak yang sudah tidak bisa dicukupi lagi oleh ASI. Sehingga, pemberian MP-ASI yang terlambat akan meningkatkan risiko anak untuk menderita kekurangan gizi. Kondisi tersebut jika terjadi dalam jangka waktu yang lama akan meningkatkan risiko *stunting*.

Berdasarkan kenyataan yang ada dilapangan dari total 136 responden, pada kelompok kasus jumlah responden yang memberikan MP ASI tidak sesuai dengan usia sebanyak 44 (64.7%) responden. Sedangkan pada kelompok kontrol, jumlah responden yang memberikan MP ASI tidak sesuai dengan usia sebanyak 8 (11.8%) responden. Oleh karena itu didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian MP ASI dengan kejadian *stunting* pada balita.

### Riwayat Imunisasi

Imunisasi merupakan salah satu cara pencegahan penyakit menular khususnya penyakit yang dicegah dengan imunisasi yang diberikan tidak hanya anak kepada sejak bayi hingga remaja tetapi juga pada dewasa. Imunisasi sangat penting diberikan kepada anak karena proses menginduksi imunitas secara buatan baik dengan vaksinasi (imunisasi aktif) maupun dengan pemberian antibiotic (imunisasi pasif) (17). Menurut Kemenkes (2016) mengatakan Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat penyakit itu menyerang tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Sampai saat ini masalah imunisasi masih tetap ada, banyak ibu yang tidak datang ke posyandu memberikan imunisasi pada anaknya. Keterbatasan waktu merupakan kendala orang dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang terlalu jauh juga mengakibatkan masyarakat enggan untuk pergi berobat dan berakibat angka kesakitan semakin tinggi (18).

Berdasarkan kenyataan yang ada dilapangan dari total 136 responden, pada kelompok kasus jumlah responden yang tidak lengkap melakukan imunisasi sebanyak 47 (69.1%) responden sedangkan pada kelompok kontrol, jumlah responden yang tidak lengkap melakukan imunisasi sebanyak 32 (47.1%) responden. Oleh karena itu didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat imunisasi dengan kejadian *stunting* pada balita.

Berdasarkan hasil analisa multivariat didapatkan hasil faktor potensial kejadian *stunting* pada bayi 0-59 bulan yaitu riwayat KEK pada ibu dan pemberian MP-ASI. Pada variabel riwayat KEK ibu dengan 136 responden didapatkan nilai p-value 0,007 ( $< 0,05$ ) dan nilai OR 9,791, yang artinya bahwa riwayat KEK yang terjadi pada ibu memiliki peluang sebesar 10 kali lebih berpengaruh pada kejadian *stunting* dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat KEK.

Sedangkan pada variabel pemberian MP-ASI dengan 136 responden memiliki nilai p-value 0,000 ( $< 0,05$ ) dan nilai OR 13,158, yang artinya bahwa pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dengan usia balita memiliki peluang yaitu sebesar 13 kali lebih berpengaruh dengan kejadian *stunting* dibandingkan dengan balita yang diberikan MP-ASI sesuai usia pemberian.

### KESIMPULAN

Studi ini menyimpulkan bahwa riwayat KEK pada Ibu dan Pemberian MP-ASI merupakan penentu utama atau determinan potensial dari Stunting di Kabupaten Kubu Raya. Terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat KEK pada ibu terhadap kejadian stunting di Kabupaten Kubu Raya. Dan juga terdapat hubungan antara pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting di Kabupaten Kubu Raya.

### SARAN

Diharapkan petugas kesehatan mampu meningkatkan upaya pendidikan kesehatan pada level keluarga secara berkelanjutan khususnya terkait edukasi dan penyuluhan mengenai bahaya KEK pada ibu hamil dan materi lain yang terkait dengan pentingnya pemenuhan gizi pada ibu hamil. Masa kehamilan ini merupakan masa-masa penentu Kesehatan bayi yang akan dilahirkan oleh ibu. Upaya dalam meningkatkan pemberian MP-ASI secara tepat sesuai

usia juga perlu ditingkatkan lagi sejalan dengan program pendampingan ASI eksklusif pada level keluarga. Dalam hal ini perlu adanya pendampingan ekstra oleh petugas kesehatan kepada keluarga-keluarga yang memiliki bayi agar pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI dapat berjalan sesuai dengan usia peruntukannya. Program-program pendampingan keluarga menjadi salah satu upaya strategis dalam pencegahan stunting.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi Balita, Jakarta Selatan. INFORDATIN. 2016.
2. Kemenkes RI. Buletin Stunting. 2018.
3. Kementerian Kesehatan RI. Buku Saku Hasil Studi Survey Status Gizi Indonesia. 2021.
4. Kemenkes RI. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. 2022. 1–154 p.
5. Dinas Kesehatan. Data Stunting Per Kecamatan. Kubu Raya; 2021.
6. Elstrott B, Khan L, Olson S, Raghunathan V, DeLoughery T, Shatzel JJ. The role of iron repletion in adult iron deficiency anemia and other diseases. *Eur J Haematol.* 2020;104(3):153–61.
7. WHO. Levels and Trends In Child Malnutrition. Washington DC; 2018.
8. Kementerian Kesehatan RI. Riskesdas, Pusat Data dan Informasi (PUSDATIN) Jakarta. 2018.
9. Ismawati V, Kurniati FD, Oktavianto E. Kejadian Stunting Pada Balita Dipengaruhi Oleh Pada Ibu Hamil Prevalensi stunting di Gunung Kidul Menurut data Dinas Kesehatan Gunung. *Syifa' Med.* 2021;11(2):126–38.
10. Kementerian Kesehatan RI. Riskesdas Balitbang. Jakarta; 2013.
11. Afriyanti D. Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia. *Menara Ilmu.* 2020;14(01):6–23.
12. Wahyuni S. Efektifitas Pendampingan Minum Tablet Tambah Darah (TTD) Oleh Kader Posyandu terhadap Peningkatan Kadar Hb Ibu Hamil di Puskesmas Kota Palangka Raya. *J Surya Med.* 2018;3(2):82–94.
13. Mufdillah. Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui pada Program ASI Eksklusif [Internet]. Peduli ASI Eksklusif. 2017. 0–38 p. Available from: [http://digilib.unisayogya.ac.id/4083/1/Pedoman malu tidak memberikan ASI eksklusif 10 jan 2017.pdf](http://digilib.unisayogya.ac.id/4083/1/Pedoman%20malu%20tidak%20memberikan%20ASI%20eksklusif%2010%20jan%202017.pdf)
14. Umami W, Margawati A. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif. *Kedokt Diponegoro.* 2018;7(4):1720–30.
15. Prihutama NY, Rahmadi FA, Hardaningsih G. Pemberian Makanan Pendamping Asi Dini Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun. *Diponegoro Med J (Jurnal Kedokt Diponegoro)* [Internet]. 2018;7(2):12. Available from: <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico>
16. Haryanto E. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini. *Ilmu Kesehat.* 2017;2(2):141–52.
17. Windra Doni A, Yusefni E, Susanti D, Kartika Wulandari P. Hubungan Panjang Badan Lahir dan Riwayat Imunisasi Dasar dengan Kejadian Stunting Balita. *J Kesehat.* 2020;13(2):118–31.
18. Setyaningsih PH, Dari EW. Puskesmas Larangan Utara Kota Tangerang. *Edudharma J.* 2019;3(2):44–55.