

Review Kejadian Stunting pada Anak Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Paringgonan Kabupaten Padang Lawas

Review of Stunting Incidents on Children Under two in Paringgonan Health Center Working Area Padang Lawas District

Ida Hannum^{1*}, Anto J. Hadi², Owildan Wisudawan B², Haslinah Ahmad², Zuraidah Nasution³

¹Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Magister, Fakultas Kesehatan, Universitas Afa Royhan, Padang Sidempuan, Sumatera Utara, Indonesia

²Departemen Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas Afa Royhan, Padang Sidempuan, Sumatera Utara, Indonesia

³Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat, Poltekkes Kemenkes, Medan, Sumatera Utara, Indonesia

*Korespondensi Penulis : idahannum21@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Stunting merupakan indikator, kekurangan gizi kronis akibat ketidak cukupan asupan makanan dalam waktu yang lama, kualitas pangan yang buruk, meningkatnya morbiditas serta terjadinya peningkatan tinggi badan yang tidak sesuai dengan umur.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mereview kejadian stunting pada anak baduta di wilayah Kerja Puskesmas Paringgonan Kabupaten Padang Lawas.

Metode: Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan desain cross sectional study. Populasi adalah seluruh keluarga yang memiliki baduta sebanyak 685 baduta dan sampel sebanyak 252 baduta yang ada di wilayah Kerja Puskesmas Paringgonan dengan teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling*. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner penelitian dan pengukuran Antropometri. Analisis data menggunakan program SPSS serta dengan uji statistik menggunakan *chi-square* dan regresi logistik.

Hasil: Hasil penelitian diperoleh bahwa pemberian ASI eksklusif ($p=0,001$), pemberian MP-ASI ($p=0,001$), status imunisasi ($p=0,001$) adalah variabel yang berhubungan dengan kejadian stunting. Sedangkan variabel peran tenaga kesehatan ($p=0,752$) tidak berhubungan dengan kejadian stunting. Selain itu variabel yang paling berhubungan dengan kejadian stunting dengan nilai $Exp(B) = 4,375$.

Kesimpulan: Pemberian ASI eksklusif, pemberian MP-ASI, status imunisasi merupakan faktor penyebab stunting, sehingga diperlukan intervensi kesehatan yang berkelanjutan berupa edukasi gizi keluarga agar dapat mencegah kejadian stunting.

Kata Kunci: Stunting; Baduta; ASI Eksklusif; MP-ASI; Status Imunisasi

Abstract

Introduction: Stunting is an indicator, chronic malnutrition due to insufficient food intake for a long time, poor food quality, increased morbidity and an increase in height that does not match age.

Purpose: This study aims to review the incidence of stunting in children under two.

Method: This type of research is a cross sectional study design. The population is all families with 685 toddlers and a sample of 252 toddlers in the Paringgonan Community Health Center working area using purposive sampling and statistical tests using chi-square and logistic regression.

Results: The results of the study showed that exclusive breastfeeding ($p=0.001$), complementary breastfeeding ($p=0.001$), immunization status ($p=0.001$) were variables related to stunting, while the role of health workers ($p=0.752$) was not related to stunting, and the variable most related to stunting with $Exp(B) = 4.375$.

Conclusion: The conclusion is obtained Exclusive breastfeeding, MP-ASI giving, Immunization status are factors that cause stunting. So that sustainable health interventions are needed in the form of family nutrition education in order to prevent stunting.

Keywords: Stunting; Baduta; Exclusive Breastfeeding; Immunization Status

PENDAHULUAN

Stunting pada anak baduta merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius di seluruh dunia, terutama di negara-negara berkembang (1). Stunting terjadi ketika bayi atau anak kecil tidak mendapatkan gizi yang cukup untuk pertumbuhan yang optimal (2–4). Stunting ditandai dengan pertumbuhan tubuh yang terhambat, sehingga tinggi badan anak menjadi lebih pendek dari rata-rata usia anak tersebut (5). Stunting juga dapat mempengaruhi perkembangan otak dan kognitif anak, sehingga mempengaruhi kemampuan belajar dan pertumbuhan ekonomi di masa depan (6). Berdasarkan data dari WHO prevalensi balita stunting di Asia Tenggara yang tertinggi yaitu Timor Leste dengan rata-rata prevalensi sebesar 50,2%, pada urutan kedua yaitu India sebesar 38,4%. Indonesia berada pada urutan ketiga Negara dengan prevalensi tertinggi balita stunting sebesar 36,4% pada Tahun 2005 sampai 2017, sementara Thailand memiliki rata-rata prevalensi terendah balita dengan stunting yaitu hanya sebesar 10,5% di Asia Tenggara (7). Pencegahan stunting bermula pada upaya pemenuhan gizi sejak 1000 hari pertama kehidupan atau sejak masa konsepsi hingga bayi berusia dua tahun. Sejak lahir hingga enam bulan pertama, asupan gizi bayi dapat dipenuhi dari ASI sehingga WHO merekomendasikan pemberian ASI saja tanpa makanan/ minuman lain pada periode ini, atau sering disebut sebagai ASI eksklusif (8). Hal ini dikarenakan ASI memiliki kandungan gizi yang sangat lengkap untuk mencukupi kebutuhan tumbuh kembang anak (9). Setelah bayi berusia enam bulan, ASI tetap diberikan hingga anak berusia 2 tahun dan disertai dengan pemberian makanan pendamping ASI yang adekuat (10).

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan stunting pada bayi dan anak kecil antara lain kurangnya asupan gizi, infeksi dan penyakit, serta faktor lingkungan dan sosial. Bayi dan anak kecil yang terpapar lingkungan yang tidak sehat, termasuk sanitasi yang buruk dan kurangnya akses ke air bersih, juga lebih berisiko mengalami stunting. Stunting dapat mengakibatkan dampak jangka panjang pada kesehatan dan perkembangan anak, seperti meningkatkan risiko kematian pada bayi, meningkatkan risiko penyakit kronis seperti obesitas dan diabetes, dan menurunkan produktivitas di masa dewasa. Oleh karena itu, pencegahan dan penanganan stunting pada bayi dan anak kecil menjadi sangat penting. Prevalensi balita stunting di Sumatera Utara yang didapat dari hasil data riset SSGI tahun 2021 adalah 25,8 %. Berdasarkan hasil SSGI 2021 menampilkan data 22 Kabupaten/kota di Sumatera Utara yang memiliki prevalensi baduta stunting diatas angka prevalensi Provinsi Sumatera Utara (25,8%) sedangkan stunting kabupaten Padang Lawas di tahun 2021 memiliki 42,0% dan tahun 2022 sebanyak 35,8% serta kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Paringgonan sebesar 381 baduta stunting di tahun 2022. Meskipun prevalensi stunting di Kabupaten Padang Lawas berada diatas angka prevalensi Provinsi Sumatera Utara namun angka tersebut bisa saja meningkat seandainya tidak dilakukan pencegahan (11).

Upaya pencegahan dan penanganan stunting pada bayi dan anak kecil meliputi meningkatkan akses dan kualitas gizi, perbaikan sanitasi dan lingkungan, serta peningkatan akses ke layanan kesehatan dan informasi kesehatan. Selain itu, pendidikan dan informasi tentang nutrisi dan praktik kesehatan yang baik juga penting untuk membantu mengurangi angka stunting pada bayi dan anak kecil. Selain ASI eksklusif terdapat hal-hal lain yang dapat mempengaruhi kejadian stunting yaitu pemenuhan kebutuhan asupan nutrisi bagi ibu hamil, pola makan, edukasi mengenai pola asuh orang tua, menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih dan sanitasi, pembangunan jamban, serta memperbanyak fasilitas kesehatan di lingkungan yang sulit akses (12). Penelitian ini bertujuan mereview kejadian stunting pada anak baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Paringgonan Kabupaten Padang Lawas.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional study*. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Paringgonan Kabupaten Padang Lawas karena mengingat tingginya prevalensi stunting di wilayah Kecamatan Paringgonan sebanyak 381 baduta yang stunting ditahun 2022. Penelitian dilakukan pada bulan November tahun 2022 - Februari Tahun 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh baduta yang ada diwilayah kerja Puskesmas Paringgonan Kabupaten Padang Lawas sebanyak 685 baduta di tahun 2023. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian baduta yang ada diwilayah kerja Puskesmas Paringgonan Kabupaten Padang Lawas sebanyak 252 baduta. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *teknik non probability sampling* dengan desain *purposive sampling*. Pengumpulan data dengan pengukuran antropometri dan pengisian kuesioner penelitian. Analisis data menggunakan uji chi-square dan regresi logistic melalui program SPSS.

HASIL

Penelitian ini dilaksanakan selama 59 hari mulai pada tanggal 1 Januari 2023 sampai dengan tanggal 28 Februari 2023. Data diolah dan dianalisis disesuaikan dengan tujuan penelitian. Hasil analisis data disajikan dalam bentuk table yang disertai penjelasan sebagai berikut.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Orang Tua Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Paringgonan Kabupaten Padang Lawas

Karakteristik Orang Tua	n	Persentase
Kelompok Umur Ibu (tahun)		
25– 27	8	3,2
28 – 29	43	17,1
30– 31	38	15,1
32 – 33	40	15,9
34 – 35	24	9,5
36– 37	24	9,5
38 – 39	45	17,9
40 – 41	30	11,9
Jumlah	252	100
Tingkat Pendidikan		
Tidak Tamat SD	3	1,2
SD	6	2,4
SMP	94	37,3
SMA	141	56,0
D3	4	1,6
S1	4	1,6
Jumlah	252	100
Jenis Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	147	58,3
Petani	59	23,4
Wiraswasta	35	13,9
Honorar	10	4,0
PNS	1	0,4
Jumlah	252	100
Pendapatan		
Kurang ≤ Rp. 1.500.000	90	35,7
Cukup Rp. 1.500.000- 2.800.000	144	57,1
Tinggi > Rp. 2.800.000	18	7,1
Jumlah	252	100
Agama		
Islam	245	97,2
Kristen	7	2,8
Jumlah	252	100
Suku		
Batak	243	96,4
Jawa	3	1,2
Minang	6	2,4
Jumlah	252	100
Lokasi Tempat Tinggal		
Desa	250	99,2
Kota	2	0,8
Jumlah	252	100
Karakteristik Baduta		
Jenis Kelamin		
Laki - Laki	97	38,5
Perempuan	155	61,5
Jumlah	252	100
Berat Badan		
Kurang	131	52,0

Normal	103	40,9
Berlebih	18	7,1
Jumlah	252	100
Tinggi Badan		
Normal	103	40,9
Pendek	135	53,6
Sangat Pendek	14	5,6
Jumlah	252	100
Status Gizi		
Gizi Buruk	2	0,8
Gizi Kurang	150	59,5
Gizi Baik	100	39,7
Jumlah	252	100
ASI Eksklusif		
Tidak Memberikan	136	54,0
Memberikan	116	46,0
Jumlah	252	100
Pemberian MP-ASI		
Tidak Memberikan	141	56,0
Memberikan	111	44,0
Jumlah	252	100
Status Imunisasi		
Tidak Lengkap	131	52,0
Lengkap	121	48,0
Jumlah	252	100
Pelayanan Kesehatan		
Pasif	154	61,1
Aktif	98	38,9
Jumlah	252	100
Stunting		
Stunting	124	49,2
Tidak Stunting	128	50,8
Jumlah	252	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 252 ibu baduta terdapat yang memiliki kelompok umur 38-39 tahun tertinggi sebanyak 17,9%, tingkat pendidikan SMA tertinggi sebanyak 56,0%, jenis pekerjaan ibu rumah tangga tertinggi sebanyak 58,3%, pendapatan cukup tertinggi sebanyak 57,1%, agama islam tertinggi sebanyak 97,2%, suku batak tertinggi sebanyak 96,4%, lokasi tempat tinggal tertinggi di desa sebanyak 99,2%, baduta yang memiliki jenis perempuan tertinggi sebanyak 61,5%, berat badan kurang 52,0%, tinggi badan pendek sebanyak 53,6%, gizi kurang sebanyak 59,5%, tidak diberikan ASI eksklusif sebanyak 54,0%, tidak memberikan MP-ASI sebanyak 56,0%, tidak lengkap imunisasi sebanyak 52,0%, pelayanan kesehatan pasif sebanyak 61,1% dan tidak stunting sebanyak 50,8%.

Tabel 2. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif, Pemberian MP-ASI, Status Imunisasi, Peran Tenaga kesehatan dengan Kejadian Stunting Pada Anak Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Paringgonan Kabupaten Padang Lawas

Variabel	Kejadian Stunting				Jumlah	X ² (p)
	Stunting		Tidak Stunting			
	n	Persen	n	Persen		
Pemberian ASI Eksklusif						
Tidak Memberikan	117	86,0	19	14,0	136	16,284 (0,001)
Memberikan	7	6,0	109	94,0	116	
Jumlah	124	49,2	128	50,8	252	
Pemberian MP-ASI						
Tidak Memberikan	118	83,7	23	16,3	141	15,279

Memberikan	6	5,4	105	94,6	111	(0,001)
Jumlah	124	49,2	128	50,8	252	
Status Imunisasi						
Tidak Lengkap	113	86,3	18	13,7	131	14,867
Lengkap	11	9,1	110	90,9	121	(0,001)
Jumlah	124	49,2	128	50,8	252	
Peran Tenaga kesehatan						
Pasif	77	50,0	77	50,0	154	
Aktif	47	48,0	51	52,0	98	0,100
Jumlah	124	49,2	128	50,8	252	(0,752)

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 136 orangtua yang menyatakan tidak diberikan ASI eksklusif terdapat baduta yang menderita stunting sebanyak 86,0%. Sedangkan dari 116 orangtua yang menyatakan diberikan ASI eksklusif terdapat baduta yang menderita stunting sebanyak 6,0%. Hasil analisis statistic diperoleh bahwa nilai X^2 hitung (16,284) > X^2 tabel (3,841) atau nilai p (0,001) < α (0,05). Ini berarti bahwa pemberian ASI eksklusif berhubungan dengan kejadian stunting. Dari 141 orangtua yang menyatakan tidak memberikan MP-ASI terdapat baduta yang menderita stunting sebanyak 83,7%. Sedangkan dari 111 orangtua yang menyatakan memberikan MP-ASI terdapat baduta yang menderita stunting sebanyak 5,4%. Hasil analisis statistic diperoleh bahwa nilai X^2 hitung (15,279) > X^2 tabel (3,841) atau nilai p (0,001) < α (0,05). Ini berarti bahwa pemberian MP-ASI berhubungan dengan kejadian stunting. Dari 131 orangtua yang menyatakan tidak lengkap imunisasi terdapat baduta yang menderita stunting sebanyak 86,3%. Sedangkan dari 121 orangtua yang menyatakan imunisasi lengkap terdapat baduta yang menderita stunting sebanyak 9,1%. Hasil analisis statistic diperoleh bahwa nilai X^2 hitung (14,867) > X^2 tabel (3,841) atau nilai p (0,001) < α (0,05). Ini berarti bahwa status imunisasi berhubungan dengan kejadian stunting dan dari 154 orangtua yang menyatakan tenaga kesehatan pasif terdapat baduta yang menderita stunting sebanyak 50,0%. Sedangkan dari 98 orangtua yang menyatakan tenaga kesehatan aktif terdapat baduta yang menderita stunting sebanyak 48,0%. Hasil analisis statistic diperoleh bahwa nilai X^2 hitung (0,100) < X^2 tabel (3,841) atau nilai p (0,752) > α (0,05). Ini berarti bahwa tenaga kesehatan tidak berhubungan dengan kejadian stunting.

Tabel 3. Analisis Multivariat Hubungan Kejadian Stunting Pada Anak Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Paringgonan Kabupaten Padang Lawas

Variabel	B	S.E	Sig	Exp (B)	95% C for EXP (B)	
					Lower	Upper
Pemberian ASI Eksklusif	2,773	1,581	0,080	16,000	0,722	354,803
Pemberian MP-ASI	1,476	1,194	0,217	4,375	0,421	45,448
Status Imunisasi	0,451	1,146	0,694	1,569	0,166	14,847
Constant	-6,536	0,659	0,000	0,001		

Tabel 3 menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif (nilai p = 0,001), pemberian MP-ASI (nilai p = 0,001), status imunisasi (nilai p = 0,001) berhubungan dengan kejadian stunting pada anak baduta. Dari tiga variabel tersebut, variabel yang paling berhubungan dengan kejadian stunting pada anak baduta adalah variabel pemberian ASI eksklusif Exp (B)= 4,375. Artinya bahwa pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan yang kuat dengan terjadinya stunting pada anak balita. Dalam hal ini, variabel dapat diartikan sebagai faktor atau penyebab yang mempengaruhi terjadinya stunting pada anak balita. Dengan kata lain, jika seorang anak tidak diberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupannya, maka risiko terjadinya stunting pada anak tersebut akan meningkat. Oleh karena itu, penting bagi para orang tua atau pengasuh anak untuk memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi, karena hal tersebut dapat membantu mencegah terjadinya stunting pada anak balita dan memastikan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.

PEMBAHASAN

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Baduta

Pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan yang sangat penting dengan kejadian stunting pada anak balita. ASI merupakan sumber gizi yang sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi (13,14). Pemberian

ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi dapat membantu memenuhi kebutuhan nutrisi, mengurangi risiko infeksi, dan meningkatkan kemampuan bayi untuk tumbuh secara optimal(15). Penelitian ini menemukan bahwa pemberian ASI eksklusif berhubungan dengan kejadian stunting pada baduta dengan nilai $p=0,001$. Stunting merupakan kondisi ketika anak memiliki tinggi badan lebih rendah dari tinggi badan normal anak seusianya(16). Stunting seringkali terjadi karena kekurangan gizi pada periode 1000 hari pertama kehidupan (dari masa kehamilan hingga usia 2 tahun)(17). Pemberian ASI eksklusif dapat membantu mengurangi risiko terjadinya stunting pada anak, karena ASI mengandung nutrisi yang lengkap dan mudah dicerna oleh bayi(18). Selain itu, ASI eksklusif juga dapat membantu mengurangi risiko infeksi pada bayi, yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Infeksi dapat menyebabkan penurunan nafsu makan dan penyerapan nutrisi yang buruk, yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak dan meningkatkan risiko stunting (19).

Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa anak yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami stunting. Sebaliknya, anak yang diberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupannya memiliki risiko yang lebih rendah untuk mengalami stunting. Demikian penelitian ini sesuai dengan penelitian Fitri & Ernita, (2019) didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,000 < \alpha 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Pekanbaru (20). Oleh karena itu, penting bagi para orang tua atau pengasuh anak untuk memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi, karena hal tersebut dapat membantu mencegah terjadinya stunting pada anak balita dan memastikan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (21). ASI Eksklusif diberikan kepada bayi dalam enam bulan pertama kehidupan tanpa diberikan makanan atau minuman lain, kecuali vitamin, mineral atau obat-obatan yang diresepkan oleh dokter. ASI eksklusif mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan bayi untuk tumbuh dan berkembang dengan baik, termasuk protein, lemak, karbohidrat, vitamin, dan mineral. ASI eksklusif juga mengandung antibodi yang dapat membantu melindungi bayi dari infeksi dan penyakit, yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak(6). Bayi yang diberikan ASI eksklusif memiliki risiko yang lebih rendah untuk mengalami stunting dibandingkan dengan bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif. Hal ini mungkin disebabkan oleh kandungan nutrisi yang lebih lengkap dan mudah dicerna dalam ASI eksklusif, serta perlindungan yang diberikan oleh antibodi dalam ASI. Bagi para ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi selama enam bulan pertama kehidupan untuk membantu mencegah terjadinya stunting pada anak balita. Jika diperlukan, konsultasikan dengan tenaga kesehatan atau ahli gizi mengenai cara memberikan ASI eksklusif yang tepat dan cukup untuk bayi(22).

Hubungan Pemberian MP-ASI Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Baduta

Pemberian MP-ASI (Makanan Pendamping ASI) juga dapat berpengaruh terhadap kejadian stunting pada anak balita. MP-ASI diberikan sebagai tambahan sumber nutrisi selain ASI setelah bayi mencapai usia enam bulan. Namun, jika pemberian MP-ASI tidak tepat, bisa berisiko menyebabkan kekurangan gizi pada anak balita yang dapat berdampak pada terjadinya stunting(23). Pemberian MP-ASI yang tidak sesuai atau terlalu dini dapat menyebabkan anak balita tidak mendapatkan nutrisi yang cukup, terutama zat besi, vitamin A, vitamin C, dan zinc, yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Selain itu, pemberian MP-ASI yang kurang bervariasi juga dapat mempengaruhi asupan nutrisi anak dan menyebabkan kekurangan gizi (24). Temuan penelitian ini bahwa pemberian MP-ASI berhubungan dengan kejadian stunting **dengan** nilai $p=0,001$. Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa anak yang tidak diberikan MP-ASI atau pemberian MP-ASI terlalu awal atau kurang tepat memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami stunting(25). Oleh karena itu, penting bagi para orang tua atau pengasuh anak untuk memberikan MP-ASI yang tepat dan cukup variasi, serta mengikuti anjuran dari tenaga kesehatan atau ahli gizi mengenai pemberian MP-ASI untuk mencegah terjadinya stunting pada anak balita(26). Demikian juga penelitian Nurkomala (2018) bahwa anak yang diberikan MP-ASI terlalu dini memiliki risiko menjadi stunting 6,54 kali dibandingkan dengan anak yang diberikan MP-ASI sesuai dengan usia yang seharusnya (25). Kualitas dan kuantitas MP-ASI secara positif dapat mempengaruhi pertumbuhan linear, namun dengan hanya meningkatkan kuantitas makanan tidak akan efektif jika kualitas makanan buruk (28).

Hubungan Status Imunisasi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Baduta

Status imunisasi pada anak balita juga berhubungan dengan kejadian stunting(29). Imunisasi dapat membantu meningkatkan sistem kekebalan tubuh anak sehingga dapat melindungi anak dari penyakit infeksi dan membantu meningkatkan kesehatan dan nutrisi anak(30). Penyakit infeksi dapat mempengaruhi kualitas asupan makanan dan dapat menyebabkan penurunan berat badan dan stunting pada anak balita. Misalnya, diare yang sering terjadi pada anak dapat menyebabkan kehilangan nutrisi penting dalam tubuh dan membuat anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit lainnya(31). Penelitian ini menemukan bahwa dari 131 orangtua yang menyatakan

tidak lengkap imunisasi terdapat baduta yang menderita stunting sebanyak 86,3%. Sedangkan dari 121 orangtua yang menyatakan imunisasi lengkap terdapat baduta yang menderita stunting sebanyak 9,1%. Hasil analisis statistik diperoleh bahwa nilai X^2 hitung (14,867) > X^2 tabel (3,841) atau nilai p (0,001) < α (0,05). Ini berarti bahwa status imunisasi berhubungan dengan kejadian stunting pada anak baduta. Imunisasi juga dapat membantu mengurangi risiko infeksi yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang sering sakit atau menderita infeksi memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami stunting karena infeksi dapat mempengaruhi kemampuan anak untuk menyerap nutrisi dari makanan dan mengganggu pertumbuhan tulang dan otot (32).

Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa anak yang tidak mendapatkan imunisasi yang cukup atau tidak lengkap memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami stunting. Oleh karena itu, penting bagi para orang tua atau pengasuh anak untuk memastikan anak mendapatkan imunisasi yang lengkap sesuai jadwal yang ditentukan untuk membantu mencegah terjadinya stunting pada anak balita (33). Imunisasi sangat berhubungan erat dengan kejadian stunting karena imunisasi sangat bermanfaat untuk membentuk kekebalan tubuh bayi sehingga dapat terlindungi dari berbagai jenis penyakit infeksi (34). Imunisasi juga merupakan salah satu upaya untuk mengurangi angka kejadian stunting adalah dengan memberikan imunisasi secara lengkap pada anak (35). Demikian juga sesuai dengan penelitian Asmin E (2021) didapatkan nilai $p= 0,000 < \alpha$ (0,05) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna dengan banyaknya anak yang mendapatkan imunisasi, maka akan semakin rendah tingkat kejadian stunting (36).

KESIMPULAN DAN SARAN

Studi ini menyimpulkan bahwa kejadian stunting pada anak baduta dipengaruhi oleh faktor pemberian ASI eksklusif, pemberian MP-ASI, dan status imunisasi. Sehingga diperlukan intervensi kesehatan yang berkelanjutan berupa edukasi gizi keluarga agar dapat mencegah kejadian stunting.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mertens E, Peñalvo JL. The Burden of Malnutrition and Fatal COVID-19: A Global Burden of Disease Analysis. *Front Nutr* [Internet]. 2021 Jan 21;7:619850. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33553234>
2. Hadi AJ, Ishak S, Rantesalu M. The rule of nutrition counseling media to students' snacking behavior. *J Gizi dan Diet Indones (Indonesian J Nutr Diet)*. 2021;8(2):54–60.
3. Sugiyanto S, Sumarlan S, Hadi AJ. Analysis of Balanced Nutrition Program Implementation Against Stunting in Toddlers. *Unnes J Public Heal*. 2020;9(2).
4. Hadi AJ, Antoni A, Dongoran IM, Ahmad H. Analysis Model of Toddlers Factor as Stunting Risk Predisposition Factor Due to Covid 19 in Stunting Locus Village Area of Indonesia. *J Pharm Negat Results*. 2023;14(1):6–10.
5. Bogale TY, Bala ET, Tadesse M, Asamoah BO. Prevalence and associated factors for stunting among 6–12 years old school age children from rural community of Humbo district, Southern Ethiopia. *BMC Public Health*. 2018;18(1):1–8.
6. Das S, Chanani S, Shah More N, Osrin D, Pantvaidya S, Jayaraman A. Determinants of stunting among children under 2 years in urban informal settlements in Mumbai, India: evidence from a household census. *J Heal Popul Nutr*. 2020;39(1):1–13.
7. Agustia A. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Cermin Tahun 2020. 2020;
8. Al Rahmad AH. Pemberian ASI dan MP-ASI terhadap pertumbuhan bayi usia 6–24 bulan. *J Kedokt Syiah Kuala*. 2017;17(1):4–14.
9. Hikmahrachim HG, Rohsiswatmo R, Ronoatmodjo S. Efek ASI Eksklusif terhadap Stunting pada Anak Usia 6-59 bulan di Kabupaten Bogor tahun 2019. *J Epidemiol Kesehat Indones*. 2020;3(2).
10. Loya RRP, Nuryanto N. Pola asuh pemberian makan pada bayi stunting usia 6-12 bulan di Kabupaten Sumba Tengah, Nusa Tenggara Timur. *J Nutr Coll*. 2017;6(1):84–95.
11. Kemenkes. Hubungan Mutu Gizi Pangan dan Skor Pola Pangan Harapan (Pph) dengan Status Gizi Balita. *Nutr J Gizi*. 2021;1(1):33–41.
12. Rahim R, Irma Muslimin SKM. Upaya Pencegahan Stunting Melalui Pendekatan Modelling Pada Ibu Hamil. *Erye Art*; 2022.
13. Fau SY, Nasution Z, Hadi AJ. Faktor Predisposisi Ibu Usia Remaja Terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Kecamatan Luahagundre Maniamolo Kabupaten Nias Selatan. *MPPKI (Media Publ Promosi Kesehat Indones Indones J Heal Promot)*. 2019;2(3):165–73.
14. Manggabarani S, Hadi AJ, Said I, Bunga S. Hubungan Status Gizi, Pola Makan, Pantangan Makanan

- dengan Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Menyusui di Kota Makassar. *J Dunia Gizi*. 2018;1(1):1–9.
15. Campos AP. Association between breastfeeding and child stunting in Mexico. *Ann Glob Heal*. 2020;86(1):1–14.
 16. Ali A. Current Status of Malnutrition and Stunting in Pakistani Children: What Needs to Be Done? *J Am Coll Nutr*. 2021;40(2):180–92.
 17. Tello B, Rivadeneira MF, Moncayo AL, Buitrón J, Astudillo F, Estrella A, et al. Breastfeeding, feeding practices and stunting in indigenous Ecuadorians under 2 years of age. *Int Breastfeed J*. 2022;17(1):19.
 18. Ekholuenetale M, Okonji OC, Nzopotam CI, Barrow A. Inequalities in the prevalence of stunting, anemia and exclusive breastfeeding among African children. *BMC Pediatr*. 2022;22(1):1–14.
 19. Asiodu I V, Waters CM, Dailey DE, Lee KA, Lyndon A. Breastfeeding and use of social media among first-time African American mothers. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2015;44(2):268–78.
 20. Fitri L, Ernita E. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dan Mp-asi Dini dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Al-Insyirah Midwifery J Ilmu Kebidanan (Journal Midwifery Sci)*. 2019;8(1):19–24.
 21. Fartaeni F, Pertiwi FD, Avianty I. Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Suami Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Desa Pabuaran Kecamatan Gunung Sindur. *Hear J Kesehat Masy*. 2018;6(1).
 22. Widyawati dkk. Analisis Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi pada Anak Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lesung Batu, Empat Lawang. *J Ilmu Kesehat Masy*. 2016;7(2):139–49.
 23. Hadi AJ, Riman EY, Sudarman S, Manggabarani S, Ahmad H, Ritonga N, et al. Socio-Family Culture Against Stunting Risk: A Cross-Sectional Population-Based Study. *NVEO-NATURAL VOLATILES Essent OILS Journal| NVEO*. 2022;1301–11.
 24. Marsia WF, Ribay A, Wandira A, Indarsih I, Saleh SWNM, Jakariah OA. Edukasi dan Pelatihan Pembuatan MPASI dalam Penanganan dan Pencegahan Stunting di Desa Manuru Wilayah Kerja Puskesmas Kumbewaha Kec. Siontapina. *J Pengabd Ilmu Kesehat*. 2023;3(1):43–9.
 25. Febriani ADB, Daud D, Rauf S, Nawing HD, Ganda IJ, Salekede SB, et al. Risk factors and nutritional profiles associated with stunting in children. *Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr*. 2020;23(5):457.
 26. Subandra Y, Zuhairini Y, Djais J. Hubungan pemberian ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI terhadap Balita Pendek Usia 2 sampai 5 tahun di Kecamatan Jatinangor. *J Sist Kesehat*. 2018;3(3):142–8.
 27. Juari S, Kiming N, Hadi AJ. The Relationship between the Implementation of Nutrition Conscious Families (KADARZI) and the Toddler Nutrition Status: A Cross Sectional Study. *Medico-Legal Updat*. 2021;21(2).
 28. Nurkomala S, Nuryanto N, Panunggal B. Praktik Pemberian Mipasi (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) Pada Anak Stunting Dan Tidak Stunting Usia 6-24 Bulan. *J Nutr Coll*. 2018;7(2):45–53.
 29. Yunizar Y, Asriwati A, Hadi AJ. Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi DPT/Hb-Hib di Desa Sinabang Kecamatan Simeulue Timur. *J Kesehat Glob*. 2018;
 30. Banerjee S, Roy S, Pal M, Hossain M, Bharati P. Nutritional and immunization status of under-five children of India and Bangladesh. *BMC Nutr*. 2021;7(1):1–12.
 31. Shinsugi C, Mizumoto A. Associations of nutritional status with full immunization coverage and safe hygiene practices among thai children aged 12–59 months. *Nutrients*. 2022;14(1):34.
 32. Faye CM, Fonn S, Levin J. Factors associated with recovery from stunting among under-five children in two Nairobi informal settlements. *PLoS One*. 2019;14(4):e0215488.
 33. Wiratama NA, Agustin I, Fatimah ID. Pelatihan Penyuluhan Pola Hidup Bersih Sehat dan Vaksin di Masa Pandemi Covid 19 Desa Karanglo Kecamatan Kerek Kabupaten Tuban. *Pelita J Pengabd Kpd Masy*. 2021;1(3):61–5.
 34. Mutasa K, Tome J, Rukobo S, Govha M, Mushayanembwa P, Matimba FS, et al. Stunting Status and Exposure to Infection and Inflammation in Early Life Shape Antibacterial Immune Cell Function Among Zimbabwean Children. *Front Immunol*. 2022;13.
 35. Januarti LF, Haris M. Analisis Faktor Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak 2-5 tahun berbasis Family Centered Nursing di Wilayah Urban dan Rural Kabupaten Bangkalan. *J Ilm Obs J Ilm Ilmu Kebidanan Kandung P-ISSN 1979-3340 e-ISSN 2685-7987*. 2022;14(4):351–62.
 36. Asmin E, Abdullah MR. ASI Eksklusif dan Imunisasi Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 9-24 Bulan di Puskesmas Rumah Tiga, Ambon. *Poltekita J Ilmu Kesehat*. 2021;15(2):196–201.