FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TATAH MAKMUR KABUPATEN BANJAR

(FACTORS RELATED TO STUNTING EVENS IN CHILDREN IN THE WORKING AREA OF PUSKESMAS TATAH MAKMUR)

Evyy Noorhasanah¹

Nor Isna Tauhidah²

Musphyanti Chalida Putri³

Program Studi S.1 Keperawatan Ners Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Universitas

Muhammadiyah Banjarmasin

Email: evyynoorhasanah@gmail.com

ABSTRAK

Stunting merupakan sebuah kondisi di mana tinggi badan anak lebih pendek dibanding tinggi badan anak seusianya. Kejadian anak stunting di Kalimantan Selatan khususnya di Kab Banjar masih berada pada angka kejadian yang sangat tinggi 13.3% dan di Puskesmas Tatah Makmur 38,06%. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan riwayat penyakit infeksi, riwayat imunisasi dasar, riwayat ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI terhadap kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tatah Makmur Kabupaten Banjar. Penelitian ini merupakan survei analitik dengan pendekatan cross-sectional. Populasi adalah ibu yang mempunyai balita mengalami stunting di wilayah kerja Puskesmas Tatah Makmur Kecamatan Tatah Makmur Kabupaten Banjar tahun 2018 sebanyak 537 orang. Sampel berjumlah 50 orang dengan teknik pengambilan accidental sampling. Analisis data melalui uji Spearman Rank. Hasil penelitian sebagian besar memiliki riwayat penyakit infeksi sebanyak 26 orang (52%), telah mendapatkan imunisasi lengkap sebanyak 32 orang (64%), pemberian MP-ASI sebagian besar cukup 32 orang (64%), riwayat pemberian ASI parsial 40 orang (80%) dan balita sebagian besar pendek sebanyak 33 orang (66%). Terdapat hubungan riwayat penyakit infeksi, kelengkapan imunisasi, pemberian MP-ASI, riwayat ASI eksklusif dengan kejadian Stunting. Puskesmas hendaknya meningkatkan pemberian informasi kepada ibu hamil tentang faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya Stunting sehingga bahwa faktor risiko dapat dikendalikan lebih dini.

Kata Kunci : Imunisasi Dasar, Penyakit Infeksi, Pemberian MP-ASI, ASI eksklusif, Stunting

ABSTRACT

Stunting is a condition in which a person's height turns out to be shorter than the height of another person's age. Stunting in Banjar District by 13.3% and in Tatah Makmur Health Center 38.06%. The purpose of this study was to determine the relationship between infectious diseases and basic immunization against the incidence of stunting in infants in Tatah Makmur Health Center. The study design was an analytic survey with cross-sectional approach. The population is mothers who have toddlers stunted in Tatah Makmur Health Center in 2018 as many as 537 people. Samples amounted to 50 people with a purposive sampling technique. Analysis of data through the Spearman Rank. The results of the study of toddlers mostly have a history of infectious diseases as many as 26 people (52%), have received complete immunization as many as 32 people (64%) and toddlers are mostly short as many as 33 people (66%). There is a relationship between the history of infectious diseases, the completeness of immunization with the incidence of stunting. Health centers should increase the provision of information to pregnant women about factors that influence the occurrence of stunting so that risk factors can be controlled earlier.

Keywords: History of Basic Immunization, History of Infectious Diseases, Stunting

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan anak yang saat ini menjadi prioritas utama yang ingin di perbaiki oleh pemerintah yaitu mengenai tumbuh kembang anak. Banyak masalah tumbuh kembang yang terjadi pada anak salah satunya adalah *Stunting*. *Stunting* merupakan sebuah kondisi di mana tinggi badan seseorang ternyata lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain seusianya yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Menurut *Joint Child Malnutrition Estimates* edisi 2018-2019, prevalensi balita *stunting* di dunia sebesar 22,2% di tahun 2017 dan sebesar 21,9% di tahun 2018. Keadaan ini menjadi penyebab kurang lebih 2,2 juta dari seluruh penyebab kematian balita di seluruh dunia. Berdasarkan data *Global Overview Child Malnutrition* diperoleh prevalensi *stunting* menunjukkan penurunan dari tahun 2000 (32,5%), tahun 2015 (23,3%) dan tahun 2018 (21,9%) (Pusdatin, 2018).

Bahaya *Stunting* mengancam anak-anak dan bangsa kita, tercatat 7,8 juta atau lebih dari sepertiga balita Indonesia mengalami *Stunting*, di Asia Tenggara Negara kita Indonesia merupakan urutan ke 4 tertinggi kasus *Stunting* sesudah Timor Leste, Laos dan Kamboja. Jika situasi ini dibiarkan maka anak-anak bisa menjadi generasi yang hilang. Riset Kesehatan Dasar 2018 mencatat prevalensi *stunting* nasional mengalami penurunan menjadi 30,8 % yang sebelumnya pada Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 tercatat sebesar 37,2%. Indonesia ditetapkan sebagai Negara dengan status gizi buruk. Riset Kesehatan Dasar 2018 mencatat prevalensi *stunting* di provinsi kalimantan selatan menempati urutan ke 9 dari seluruh provinsi di Indonesia (Pusdatin, 2018).

Data Dinas Kesehatan Provinsi berdasarkan e-PPGBM (Aplikasi Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat) tahun 2018 angka kejadian *stunting* di provinsi kalimantan selatan adalah sebesar 28,2%. Jumlah prevalensi *stunting* di beberapa Kabupaten di Kalimantan Selatan mengalami kenaikan yang signifikan diantaranya Kabupaten Tanah Bumbu dari 17,9% tahun 2017 menjadi 25,7% tahun 2018, kemudian di urutan ke 2 ditempati oleh Kabupaten Banjar dari 26,1 % tahun 2017 menjadi 29,1% tahun 2018. Data tahun 2017 diambil dari pemantauan status gizi dan data tahun 2018 diambil dari e-PPGBM. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar tercatat prevalensi balita sangat pendek

tercatat sebanyak 13,33% di tahun 2018, jumlah tersebut mengalami kenaikan dibanding tahun sebelumnya di tahun 2017 yaitu hanya sebanyak 10,63%. Dari 24 puskesmas yang berada di wilayah kabupaten banjar terdapat 1 puskesmas yang mengalami kenaikan angka proporsi kasus *stunting* 3 tahun terakhir, yaitu puskesmas Tatah Makmur. Data hasil rekapitulasi kegiatan pekan penimbangan dengan kategori sangat pendek di Puskesmas Tatah Makmur di tahun 2016 sejumlah 17,95%, tahun 2017 sejumlah 24,70%, tahun 2018 sejumlah 38,06% (Dinkes Kalsel, 2019)

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

Penyakit infeksi yang sering terjadi pada anak-anak adalah ISPA dan diare. Penyakit ISPA dan diare dapat membuat anak-anak tidak mempunyai nafsu makan sehingga terjadi kekurangan jumlah makanan dan minuman yang masuk ke dalam tubuhnya dan dapat mengakibatkan kekurangan gizi. Penyakit infeksi lainnya yang dapat mempengaruhi terjadinya *Stunting* adalah diare. Kasus diare menurut *World Health Organization* (WHO) sebanyak 1,7 miliar di dunia setiap tahunnya. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi penyakit diare pada balita sebesar 11% sedangkan di Provinsi Kalimantan Selatan sebesar 8,6% (Kemenkes RI, 2018).

Imunisasi adalah suatu cara untuk memberikan kekebalan tubuh terhadap seseorang secara aktif terhadap penyakit menular. Tujuan pemberian imunisasi adalah untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Efek kekebalan yang didapat dari imunisasi sangat dibutuhkan terutama pada usia dini yang merupakan usia rentan terkena penyakit, dampak dari sering dan mudahnya terserang penyakit adalah gizi buruk. Selain itu pemberian ASI eksklusif dan pemberian makan, persiapan makan dan sanitasi makanan juga

memengaruhi kejadian *stunting*. Pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dengan umur dan kebutuhan bayi dapat menimbulkan dampak pada kesehatan dan status gizi bayi.¹⁴ Anak balita yang diberikan ASI eksklusif dan MP-ASI sesuai dengan kebutuhannya dapat mengurangi risiko terjadinya *stunting* (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik melakukan penelitian tentang factor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja puskesmas Tatah Makmur.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini merupakan survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah ibu yang mempunyai balita mengalami *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Tatah Makmur Kecamatan Tatah Makmur Kabupaten Banjar tahun 2018 sebanyak 537 orang. Sampel berjumlah 50 orang dengan teknik pengambilan *accidental sampling*. Penelitian ini dilaksanakan di 2 Desa yaitu Posyandu Tatah Layap dan Posyandu Tampang Awang Wilayah Kerja Puskesmas Tatah Makmur Kabupaten Banjar bulan Januari 2020. Instrumen lembar observasi, mikrotise dan rekam medis. Analisa data melalui uji *Spearman Rank*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari umur, pendidikan dan pekerjaan ibu serta jenis kelamin balita.

Tabel 1. Karakteristik Responden

No.	Karakteristik	Kategori	f	%
1	Usia Ibu	Dewasa muda (18-30 tahun)	39	78
		Dewasa setengah baya (>30 tahun)	11	22
		Jumlah	50	100
2	Pendidikan Ibu	Dasar (SD-SMP)	21	42
		Menengah (SMA)	28	56
		Tinggi (Sarjana)	1	2
		Jumlah	50	100
3	Pekerjaan Ibu	Bekerja	14	28
		Tidak bekerja	36	72
		Jumlah	50	100
4	Jenis Kelamin Balita	Laki-laki	18	36
		Perempuan	32	64
		Jumlah	50	100

Tabel 1. menunjukkan umur ibu balita sebagian besar berusia dewasa muda yaitu sebanyak 39 orang (78%). Tingkat pendidikan menengah yaitu sebanyak 28 orang (56%). Sebagian besar tidak bekerja yaitu sebanyak 36 orang (72%). Sebagian besar adalah perempuan yaitu sebanyak 29 orang (58%).

Analisis univariat

Tabel 2. Analisis Univariat

No.	Faktor	Kategori	f	%
1	Riwayat Penyakit Infeksi	Pernah	26	52
		Tidak Pernah	24	48
		Jumlah	50	100
2	Imunisasi Dasar	Tidak Lengk	18	36
		Lengkap	32	64
		Jumlah	50	100
3	Pemberian MP-ASI	Kurang	4	8
		Cukup	32	64
		Baik	14	28
		Jumlah	50	100
4	Riwayat Asi	Parsial	40	80
		Eksklusif	10	20
		Jumlah	50	100
5	Kejadian Stunting	Sangat Pendek	17	34
		Pendek	33	66
		Jumlah	50	100

Tabel 2. menunjukkan bahwa hasil analisis univariat dari masing-masing variabel.

Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tatah Makmur Kabupaten Banjar sebagian besar memiliki riwayat penyakit infeksi yaitu sebanyak 26 orang (52%). Sebagian besar telah mendapatkan imunisasi lengkap yaitu sebanyak 32 orang (64%). Sebagian besar dengan kategori cukup yaitu sebanyak 32 orang (64%). sebagian besar dengan parsial yaitu sebanyak 40 orang (80%). Kejadian *Stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tatah Makmur Kabupaten Banjar sebagian besar dengan kategori pendek yaitu sebanyak 33 orang (66%).

Analisis bivariat

Tabel 3. Analisis Bivariat

No	Faktor	Kejadian <i>Stunting</i>				P Value
		Sangat Pendek	Pendek			
		f	%	f	%	
1	Penyakit Infeksi					0,000
		• Pernah	16	61,5	10	38,5
		• Tidak	1	4,2	23	95,8
2	Imunisasi					0,000
		• Tidak lengkap	14	77,8	4	22,2
		• Lengkap	3	9,4	29	90,6
3	Pemberian MP- ASI					0,000
		• Kurang	4	100	0	0
		• Cukup	13	40,6	19	59,4
		• Baik	0	0	14	100
4	ASI					0,010
		• Parsial	17	42,5	23	57,5
		• Eksklusif	0	0	10	100

Tabel 3. menunjukkan hasil analisis bivariat.

Balita yang pernah memiliki riwayat penyakit infeksi sebagian besar memiliki tubuh yang sangat pendek yaitu sebanyak 16 orang (61,5%) sedangkan balita yang tidak pernah memiliki

riwayat penyakit infeksi sebagian besar memiliki tubuh yang pendek sebanyak 23 orang (95,8%). Hasil analisis statistik uji *Spearman Rank* diperoleh nilai $p = 0,000$ ada hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *Stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tatah Makmur Kabupaten Banjar.

Balita yang diberikan imunisasi yang tidak lengkap sebagian besar memiliki tubuh yang sangat pendek yaitu sebanyak 14 orang (77,8%) sedangkan balita yang diberikan imunisasi dengan lengkap sebagian besar memiliki tubuh yang pendek sebanyak 29 orang (90,6%). Hasil analisis statistik uji *Spearman Rank* diperoleh nilai $p = 0,000$ atau ada hubungan riwayat imunisasi dasar dengan kejadian *Stunting*.

Pemberian MP-ASI yang kurang seluruhnya memiliki tubuh yang sangat pendek sebanyak 4 (100%), anak dengan pemberian MP-ASI yang cukup sebagian besar memiliki tubuh yang pendek sebanyak 19 orang (59,4%) sedangkan anak dengan pemberian MP-ASI yang baik seluruhnya memiliki tubuh yang pendek sebanyak 14 orang (100%). *P value* sebesar 0,000, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemberian MP-ASI dengan kejadian *Stunting*.

Riwayat ASI parsial sebagian besar memiliki tubuh yang pendek sebanyak 23 (57,5%) sedangkan anak dengan riwayat ASI eksklusif seluruhnya memiliki tubuh yang pendek sebanyak 10 orang (100%). *p value* sebesar 0,010, nilai tersebut secara statistik bermakna ($p < 0,05$) hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara riwayat ASI eksklusif dengan kejadian *Stunting*.

Hasil penelitian didapatkan bahwa balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tatah Makmur Kabupaten Banjar sebagian besar memiliki riwayat penyakit infeksi yaitu sebanyak 26 orang (52%). Data tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar balita pernah mengalami sakit diare dan ISPA. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar balita pernah memiliki riwayat penyakit infeksi diare, artinya balita pernah mengalami buang air besar lebih dari 3 kali sehari dengan bentuk tinja lebih cair dari biasanya. Faktor-faktor yang dapat berkaitan dengan riwayat penyakit infeksi pada balita dapat dikaitkan dengan karakteristik responden.

Peran ibu menjadi sangat penting karena di dalam merawat anaknya, ibu seringkali berperan sebagai pelaksana dan pembuat keputusan dalam pemberi asuhan anak yaitu dalam hal memberi makan, memberi perawatan kesehatan dan penyakit, dengan demikian bila ibu

berpengalaman mengenai diare, ibu sebagai pelaksana dan pembuat keputusan pengasuhan tentunya dapat memberikan pencegahan dan pertolongan pertama pada diare dengan baik. status ekonominya rendah sehingga mereka lebih banyak di luar rumah dan kurang tersedia waktu untuk mencurahkan perhatiannya terhadap perawatan dan kesehatan anaknya. Faktor lingkungan, seperti sarana air yang tidak bersih juga menjadi penyebab terjadinya diare dan penyakit infeksi lainnya (Namangboling, 2017).

Balita usia 25-59 bulan di Desa Wawatu Kecamatan Moromo Utara Kabupaten Konawe Selatan sebagian besar memiliki riwayat penyakit infeksi yaitu sebanyak 61,25%. Hasil penelitian Tandang (2018) juga menunjukkan bahwa sebagian besar balita di wilayah Puskesmas Wae Nakeng memiliki riwayat penyakit infeksi dalam tiga bulan terakhir yaitu Diare dan ISPA sebanyak 190 orang (69,1%) (Kullu, 2017).

Kelengkapan imunisasi dalam penelitian ini dilihat dari catatan buku KIA. Kepemilikan Buku KIA/Buku catatan kesehatan anak sangat penting terutama untuk mengetahui jadwal ataupun jenis imunisasi yang diberikan kepada balita. Dengan kepemilikan buku tersebut maka orang tua responden dapat mengetahui jenis imunisasi apa yang sudah diberikan dan imunisasi apa saja yang belum diberikan.

Pemberian imunisasi dasar pada anak merupakan perilaku kesehatan. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*) dan faktor pendorong (*reinforcing factors*). *Predisposing factors* mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi, kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi. *Enabling factors* mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. *Reinforcing factors* terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Kelurahan Mergosono Kecamatan Kedungkandang Kota Malang sebagian besar sudah mendapatkan imunisasi secara lengkap yaitu sebanyak 25 orang (67,6%) sedangkan bagi bayi yang tidak mendapat imunisasi secara lengkap. alasan tersering yang dikemukakan ibu di Kelurahan Mergosono tersebut untuk tidak

melengkapi imunisasi bayinya adalah ibu sibuk/bekerja, yaitu sebesar 35% (Priyoto, 2014).

Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) belum dilaksanakan dengan baik dapat disebabkan ketidakfahaman ibu mengenai cara-cara atau teknik dalam pemberian MP-ASI, khususnya kapan waktu yang baik untuk memulai memberikan makanan tambahan selain ASI. Pemberian MP-ASI yang baik nantinya akan memberikan dampak yang baik pula bagi kesehatan bayi dan sebaliknya jika MP-ASI yang diberikan kurang sesuai maka hal ini akan menimbulkan suatu permasalahan. Penting sekali sebagai orang tua mengetahui pemberian makanan yang tepat kepada anak agar terhindar dari malnutrisi (Arumsari, 2015).

Ibu banyak memberikan makanan dan minuman selain ASI sebelum bayi berumur 6 bulan. Hal ini dapat disebabkan kebiasaan adat istiadat masyarakat kalimantan selatan khususnya Suku Banjar biasanya sesaat setelah lahir pihak keluarga memberikan pisang ataupun madu kepada bayi, selain itu pada saat sesaat sudah melahirkan seringkali air susu ibu tidak keluar sehingga memicu keluarga untuk memberikan susu formula, selain itu biasanya pada saat bayi daya tahan tubuh masih lemah sehingga akan lebih mudah mengalami sakit yang tentunya ibu memberikan obat agar bayi mereka cepat sembuh. ASI eksklusif merupakan pemberian makanan alamiah berupa cairan air susu ibu saja tanpa makanan dan minuman selama 6 bulan yang mengandung zat gizi yang cukup dan sesuai dengan kebutuhan bayi, sehingga bayi tumbuh dan berkembang dengan optimal. Pemberian ASI pada bayi sangat penting karena mengandung zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan anak, mengandung zat infeksi terutama untuk infeksi saluran pencernaan dan mengandung zat kekebalan tubuh sehingga bayi tidak mudah sakit, pola menyusui pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Medan Tuntungan Kecamatan Medan Tuntungan sebagian besar dengan kategori menyusui parsial sebanyak 65,3% (Lubis, 2018).

Stunting (kerdil) merupakan kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur seusianya yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita

stunting termasuk masalah gizi kronik yang di sebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita stunting di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kemenkes RI, 2018).

Ciri-ciri anak *Stunting* adalah keadaan tubuh yang sangat pendek dilihat dari standar baku yang telah ditetapkan, tanda pubertas terlambat, performa buruk terhadap tes perhatian dan memori belajar, pertumbuhan gigi terlambat, pada usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan *eye contac*, pertumbuhan melambat, wajah tampak lebih muda dari usianya. Oleh karena itu, tumbuh kembang anak harus dipantau dan diukur tinggi badannya setiap bulan hingga berusia dua tahun. Pemantauan kemudian dilanjutkan secara berkala selama 6–12 bulan setelah berusia dua tahun (Kemenkes RI, 2018).

Stunting banyak terdapat pada anak yang ada penyakit infeksi. Rata – rata anak yang mengalami infeksi ini, tentunya mengalami penurunan nafsu makan. Padahal, anak yang berada dalam keadaan sakit membutuhkan asupan gizi yang cukup untuk mempercepat proses pemulihan. Bila infeksi terjadi dalam jangka waktu yang lama dan berulang, dapat mengakibatkan pertumbuhan anak terhambat dan anak akhirnya akan menjadi pendek. Anak yang memiliki riwayat penyakit ISPA biasanya ditandai dengan batuk dan pilek, sakit kepala berhari-hari bahkan sampai satu minggu, keadaan tersebut membuat nafsu makan anak terganggu, sehingga selama sakit pemenuhan kebutuhan nutrisi anak tidak terpenuhi. Apabila anak sampai mengalami pneumonia asupan makanan anak sangat terganggu oleh asma dan batuk, kemudian karena terdapat mual, muntah dan diare anak pun akan mengalami dehidrasi sehingga penyerapan makanan dalam tubuh tidak maksimal (Rendradhuita, 2018).

Diare dapat menimbulkan terjadinya gizi kurang begitu juga sebaliknya. Infeksi memengaruhi status gizi melalui penurunan asupan makanan, penurunan absorpsi makanan di usus, meningkatkan katabolisme, dan mengambil gizi yang diperlukan tubuh untuk sintesis jaringan dan pertumbuhan. Di samping itu, gizi kurang bisa menjadi faktor predisposisi terjadinya infeksi karena menurunkan pertahanan

tubuh dan mengganggu fungsi kekebalan tubuh manusia (Angkat, 2018).

Riwayat penyakit infeksi juga dapat mempengaruhi pertumbuhan anak karena ketika anak sakit daya tahan tubuh anak atau imun tubuh anak akan melemah dan anak akan menjadi lebih mudah terserang penyakit. Ketika anak sakit, nafsu makan akan berkurang dan akan diikuti dengan daya tahan tubuh semakin melemah, mudah terinfeksi penyakit lain dan pertumbuhan anak akan terganggu. Hadirnya penyakit infeksi dalam tubuh anak akan membawa pengaruh terhadap keadaan gizi anak. Sebagai reaksi pertama akibat adanya infeksi adalah menurunnya nafsu makan anak sehingga anak menolak makanan yang diberikan ibunya. Penolakan tersebut berarti berkurangnya pemasukan zat gizi kedalam tubuh anak sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan anak (Kullu, 2017).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, proporsi balita stunting lebih banyak ditemukan pada balita dengan riwayat imunisasi dasar yang tidak lengkap dibandingkan balita dengan riwayat imunisasi dasar yang lengkap. Pemberian imunisasi pada balita bertujuan untuk menambah kekebalan pada balita, sehingga balita tidak mudah sakit, jika balita mendapatkan imunisasi secara lengkap maka kekebalan tubuh dari berbagai penyakit telah diberikan sehingga anak lebih tidak mudah sakit dibandingkan anak yang imunisasinya tidak lengkap. Anak yang tidak mendapatkan imunisasi secara lengkap lebih rentan sakit, khususnya penyakit diare dan ISPA sehingga anak kesulitan atau tidak nafsu makan yang berdampak tidak terpenuhinya gizi pada balita yang pada akhirnya menyebabkan anak memiliki tubuh yang lebih pendek dari yang seharusnya. Tujuan diberikannya imunisasi pada anak anak meningkatkan kekebalan tubuh pada anak agar mampu melawan berbagai gangguan dan virus yang ada disekeliling tempat tinggal. Jadi dengan imunisasi, tubuh anak akan bereaksi dan antibodinya meningkat untuk melawan bakteri atau kuman penyebab diare. Anak yang tidak memiliki riwayat imunisasi memiliki peluang mengalami stunting lebih besar dibandingkan anak yang memiliki riwayat imunisasi. Anak yang tidak memiliki riwayat imunisasi memiliki peluang menjadi stunting sebesar 1,983 kali. Kelengkapan imunisasi berpengaruh signifikan terhadap stunting. Imunisasi memberikan efek kekebalan tubuh terhadap manusia, dibutuhkan terutama pada usia dini yang merupakan usia rentan

terkena penyakit. Dampak dari sering dan mudahnya terserang penyakit adalah gizi buruk (Swathma, 2016).

Gizi kurang dan infeksi kedua-duanya dapat bermula dari kemiskinan dan lingkungan yang tidak sehat serta sanitasi yang buruk. Selain itu juga diketahui bahwa infeksi yang menghambat reaksi imunologis yang normal dengan menghabiskan energi tubuh. Apabila balita tidak memiliki imunitas terhadap penyakit, maka balita akan lebih cepat kehilangan energi tubuh karena penyakit infeksi, sebagai reaksi pertama akibat adanya infeksi adalah menurunnya nafsu makan anak sehingga anak menolak makanan yang diberikan ibunya. Penolakan terhadap makanan berarti berkurangnya pemasukan zat gizi dalam tubuh anak (Al Rahmad, 2016).

Seorang anak sangat memerlukan asupan gizi dengan kuantitas dan kualitas yang adekuat agar anak dapat mencapai pertumbuhan secara optimal. Kebutuhan gizi bayi selain didapatkan dari ASI juga membutuhkan tambahan makanan yang lain yang biasa disebut Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) karena ASI tidak bisa mencukupi kebutuhan gizi bayi yang semakin lama juga semakin meningkat seiring dengan bertambahnya umur (Arianti, 2019).

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan yang diberikan kepada anak bersamaan dengan ASI, MP-ASI sendiri bersifat untuk melengkapi ASI, bukan untuk menggantikan ASI dan ASI tetap harus diberikan sampai usia 2 tahun diikuti pemberian MP-ASI pada usia 6 bulan. Usia pemberian MP-ASI berpengaruh terhadap kejadian stunting, karena anak hanya membutuhkan ASI saja hingga usia 6 bulan, namun >6 bulan ASI saja tidak cukup untuk membantu tumbuh kembang yang optimal (Prihutama, 2018).

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. Anak yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif dapat menyebabkan anak lebih pendek. Hal ini dapat disebabkan karena ASI mengandung zat gizi lengkap yang mudah dicerna oleh perut bayi sehingga jika ibu memberikan ASI saja kepada bayi maka pemenuhan gizinya sudah mencukupi, namun jika bayi mendapatkan susu formula maka zat gizinya tidak selengkap ASI, sehingga

pertumbuhan anak menjadi tidak maksimal (Namangboling, 2017).

Bayi membutuhkan ASI yang cukup untuk meningkatkan status gizinya selama masa pertumbuhan, jika asupannya kurang maka pertumbuhan dan perkembangan anak dengan riwayat ASI parsial tentunya akan terhambat. ASI mengandung zat anti bodi yang menambah kekebalan tubuh anak, jika anak diberi ASI saja maka kekebalan tubuhnya akan lebih kuat dibanding anak yang diberikan ASI parsial. Anak yang diberikan ASI saja tentunya tidak mudah sakit sehingga penyerapan nutrisi lebih maksimal dibandingkan anak yang diberikan susu formula. Penyerapan nutrisi yang baik akan membantu perkembangan dan pertumbuhan anak dengan maksimal sehingga tinggi badannya dapat bertambah sesuai dengan usianya (Namangboling, 2017).

Pemberian ASI dapat meningkatkan imunitas bayi terhadap penyakit sebagaimana diperlihatkan dalam sejumlah penelitian ketika pemberian ASI disertai dengan penurunan frekuensi diare, konstipasi kronis, penyakit gastrointestinal dan infeksi traktus respiratorius, serta infeksi telinga. Pemberian ASI dapat membawa manfaat bagi interaksi ibu dan anak serta memfasilitasi pembentukan ikatan yang lebih kuat sehingga menguntungkan bagi perkembangan anak dan perilaku anak (Pangalila, 2018)

Pemberian ASI yang tidak eksklusif merupakan salah satu faktor terjadinya *Stunting* pada anak. ASI eksklusif adalah makanan pertama dan utama hingga bayi berusia sampai bayi berusia >6 bulan untuk pemenuhan gizi mencegah terjadinya *Stunting*.

KESIMPULAN

Sebagian besar balita memiliki Riwayat penyakit infeksi, Sebagian besar mendapatkan imunisasi dasar lengkap, pemberian MP-ASI dalam kateogri cukup, dan pemberian asi sebagian besar belum eksklusif. Adapun faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada penelitan ini adalah riwayat penyakit infeksi, Riwayat imunisasi pemberian MP-ASI, Pemberian ASI Eksklusif.

Hasil penelitian ini diharapkan masyarakat terutama ibu yang memiliki balita hendaknya dapat lebih meningkatkan informasi mengenai faktor risiko yang dapat mempengaruhi kejadian *Stunting* pada balita misalnya dengan cara lebih aktif bertanya kepada petugas kesehatan ataupun rajin datang ke posyandu. Bagi petugas

kesehatan Puskesmas Tatah Makmur ketika mendapatkan ibu hamil, maka tenaga kesehatan memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya *Stunting* sehingga bahwa faktor risiko tersebut dapat dikendalikan lebih dini.

DAFTAR PUSTAKA

- Angkat, A. H. (2018). Penyakit Infeksi dan Praktek Pemberian MP-ASI terhadap Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subussalam. *Jurnal Dunia Gizi*, 1(1) Juni, pp. 52-58.
- Arianti, L. I. K. P. (2019). Faktor-faktor Resiko penyebab stunting Pada Balita 23-59 Bulan di wilaya Kerja Puskemas Jelbuk. *Jurnal Oksitosin Kebidanan*, 6(1) Februari, pp. 28-37.
- Aridiyah, FO., Rohmawaty, N., Ririanty, M. (2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi Kejadian Stunting Anak Balita di wilayah Pedesaan dan Perkotaan. *Jurnal Pustaka Kesehatan*. Pp. 163-170.
- Al Rahmad, AH., Miko, A. (2016). Kajian Stunting pada balita berdasarkan Pola Asuh dan pendapatan keluarga di Banda Aceh. *Jurnal Kesmas Indonesia*. Pp. 63-79.
- Arumsari, Dita Rahmaika. (2015). Faktor-faktro yang berhubungan dengan status Imunisasi Dasar pada Bayi di Kelurahan Mergosono, Kota Malang. *Jurnal Pendidikan Kesehatan* 4 (1), pp 9-15.
- Asfaw M, Wondaferash M, Taha M, Dube L. (2015) Prevalence Of Undernutrition And Associated Factors Among Children Aged Between Six To Fifty Nine Months In Bule Hora District, south Ethiopia. *BMC Public Health*.
- Dinkes Kabupaten Banjar. (2019). *Laporan Tahunan Status Gizi Balita Stunting Kabupaten/Kota Tahun 2017-2018*. Martapura: Dinkes Kabupaten Banjar.
- Dinkes, Provinsi Kalimantan Selatan. (2019). *Laporan Tahunan Status Gizi Balita Stunting Kabupaten/Kota Tahun 2019*. Banjarmasin: Dinkes Provinsi Kalimantan Selatan.
- Priyoto. (2014). *Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemenkes, RI. (2018). *Situasi Balita Pendek (Stunting) Di Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.

- Kullu, V. M. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada balita usia 25-59 bulan di Desa Wawatu Kecamatan Moromo Utara Kabupaten Konawe Selatan. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 3 (2) April, pp. 1-11.
- Lubis, Sherlla Mareta. (2018). Hubungan Beberapa Faktor dengan Stunting pada balita Berat Badan Lahir Rendah. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada* vol 9 no 1 Januari pp 13-18.
- Namangboling, A. D. (2017). Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Anak Usia 7-12 Bulan di Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang. *Sari Pediatri*, 19 (2) Agustus, pp. 91-96.
- Pangalila, Y. P. (2018). Hubungan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan stunting pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kebumen Minahasa. *Jurnal Kesmas*. Vol. 7 (3) Juni, pp. 1-7.
- Prihutama, N. P. (2018). Hubungan antara Riwayat Pendamping Asi Dini sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun. *Jurnal Kedokteran Diponogoro*, 7 (2), pp. 1419-1430.
- Pusdatin, Kemenkes, RI. (2018). Situasi Balita Pendek (Stunting) Di Indonesia. Jakarta : Pusdatin Kemenkes RI.
- Rendradhuita, S. A. (2018). Gambaran Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari II Gunungkidul Yogyakarta. [http://repository.unjaya.ac.id/2339/2/SILVA NIA%20AZZOLA%20RENDRADUHITA%20%281114186%29.pdf](http://repository.unjaya.ac.id/2339/2/SILVA%20NIA%20AZZOLA%20RENDRADUHITA%20%281114186%29.pdf) (Lubis, 2018)
- Swathma, D. (2016). Analisis Faktor Risiko BBLR, Panjang Badan Bayi Saat Lahir dan Riwayat Imunisasi Dasar terhadap Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kediri. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 1(3) pp. 1-10.