

Hubungan Kunjungan Posyandu, ASI Eksklusif dan MP ASI dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kereng Pangi

Relationship Between Posyandu Visits, Exclusive Breastfeeding and MP ASI with Stunting in the Working Area of the UPTD Kereng Pangi Health Center

Yun Welly ^{1*}

Lola Meyasa ²

Ketut Resmaniasih ³

Program Studi Alih Jenjang Sarjana Terapan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Palangka Raya, Palangka Raya, Kalimantan Tengah, Indonesia

*email:

yunwelly782@gmail.com

Abstrak

Kasus masalah atau gangguan gizi pada balita saat ini semakin meningkat di negara berkembang, termasuk Indonesia. Indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama misalnya karena faktor kemiskinan, perilaku hidup tidak sehat, dan asupan makanan kurang dalam waktu yang lama sehingga mengakibatkan anak menjadi pendek (*stunting*). Saat ini Provinsi Kalimantan Tengah untuk tingkat prevalensi stunting masih termasuk 14 tertinggi di Indonesia dan prevalensi stunting di kabupaten Katingan masuk dalam urutan ke 6 tertinggi di Kalimantan Tengah. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara Kunjungan Posyandu, ASI Eksklusif dan MP-ASI dengan kejadian *Stunting* pada anak balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kereng Pangi Tahun 2023. Metode Desain Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi penelitian seluruh ibu dan anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kereng Pangi periode bulan Februari-Mei 2023. Teknik pengambilan sampel adalah *Stratified Random Sampling* dan untuk pengambilan sampel dilakukan dengan cara *Simple Random sampling*. Besaran sampel pada penelitian ini sebanyak 133 balita. Jenis data Primer dengan menggunakan *kuesioner*. Analisa data *univariat* menggunakan presentasi dan analisis *bivariat* uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square* dengan α 0,05. Hasil Berdasarkan hasil uji statistik di dapatkan ada hubungan kunjungan posyandu dengan kejadian *stunting* (p -value 0,002), ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* (p -value 0,004) dan MP ASI dengan kejadian *stunting* (p -value 0,001) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kereng Pangi. Kesimpulan Terdapat Hubungan antara Kunjungan Posyandu, ASI Eksklusif dan MP ASI dengan kejadian *Stunting*.

Kata Kunci:

Kunjungan Posyandu
ASI Eksklusif
Makanan Pendamping ASI
Stunting

Keywords:

Posyandu Visit
Exclusive Breastfeeding
ASi Complementary Food
Stunting

Abstract

Cases of nutritional problems or disorders in toddlers are currently increasing in developing countries, including Indonesia. The Height-for-Age Index (TB/U) provides an indication of chronic nutritional problems as a result of long-lasting conditions, for example due to poverty, unhealthy lifestyle, and insufficient food intake for a long time resulting in stunting in children. Currently, the Province of Central Kalimantan has the 14th highest prevalence of stunting in Indonesia and the prevalence of stunting in Katingan Regency is ranked 6th highest in Central Kalimantan. Purpose This study was to determine the relationship between Posyandu visits, exclusive breastfeeding and MP-ASI with stunting in children under five in the UPTD Work Area of the Kereng Pangi Health Center in 2023. Methods the research design used in this study was an analytic survey with a cross sectional approach. The study population was all mothers and children aged 24-59 months in the working area of the UPTD Puskesmas Kereng Pangi for the period February-May 2023. The sampling technique was *Stratified Random Sampling* and the sample was taken by *Simple Random Sampling*. The sample size in this study was 133 toddlers. Primary data types using a questionnaire. Univariate data analysis using presentation and bivariate analysis. The statistical test used was the *Chi-Square* test with an α of 0.05. Results based on the results of statistical tests, it was found that there was a relationship between posyandu visits and stunting (p -value 0.002), exclusive breastfeeding with stunting (p -value 0.004) and MP ASI with stunting (p -value 0.001) in the working area of the UPTD Puskesmas Kereng Pangi. Conclusion there is a relationship between Posyandu visits, exclusive breastfeeding and MP ASI with stunting.



PENDAHULUAN

Kasus masalah atau gangguan gizi pada balita saat ini semakin meningkat di negara berkembang, termasuk Indonesia. Menurut *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) satu dari tiga anak balita mengalami gangguan pertumbuhan khususnya pada Tinggi Badan. Sekitar 40% anak balita di daerah pedesaan mengalami pertumbuhan yang terhambat (UNICEF, 2017). Sejak di dalam rahim sampai dengan usia dua tahun pertama, anak akan mengalami masa pertumbuhan cepat (*growth spurt*) sehingga masa ini merupakan periode kesempatan emas kehidupan (*window of opportunity*) bagi anak. Gagalnya tumbuh pada masa emas ini dapat mengakibatkan hal buruk pada kehidupan berikutnya dan akan terlihat jelas pada saat anak mulai masuk usia sekolah karena pada usia ini anak akan mengalami pertumbuhan lambat atau *phase growth palte* (Kemenkes, 2020). Status gizi balita dinilai menurut 3 indeks, yaitu Berat Badan Menurut Umur (BB/ U), Tinggi Badan Menurut Umur (TB/ U), Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/ TB). Ketiga nilai indeks status gizi tersebut dibandingkan dengan baku pertumbuhan WHO. Indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/ U) memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama misalnya karena faktor kemiskinan, perilaku hidup tidak sehat, dan asupan makanan kurang dalam waktu yang lama sehingga mengakibatkan anak menjadi pendek (Kemenkes, 2020).

Prevalensi kejadian TB/U pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) Indonesia pada 2019 sebesar 27,67%. Artinya lebih dari sepertiga atau sekitar 8,8 juta balita mengalami masalah gizi di mana tinggi badannya di bawah standar sesuai usianya. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2019 tren persentase pada balita usia 0-59 bulan sangat pendek dan pendek di Indonesia sejak tahun 2013 sampai tahun 2019 cenderung mengalami penurunan, dimana pada tahun 2013 persentasenya sebesar 37,2%, sedangkan pada tahun 2019 persentasenya sebesar

27,7%. Artinya dalam kurun waktu 6 tahun, Indonesia dapat menurunkan lebih dari 1,5% setiap tahunnya. Walaupun terjadinya penurunan masalah gizi tersebut berada di atas ambang yang ditetapkan WHO sebesar 20% (Kementerian Kesehatan RI, 2020, 2021).

Saat ini Provinsi Kalimantan Tengah untuk tingkat Prevalensi *Stunting*, masih termasuk 14 (empat belas) tertinggi di Indonesia. Pada tahun 2020 prevalensi *stunting* sebesar 30,48% dan ditahun 2021 menurun menjadi 27,4% dan menurut data SSGI 2021 bahwa Prevalensi *Stunting* pada Kabupaten/Kota di Provinsi Kalteng diatas rata-rata nasional. Prevalensi *stunting* di Kabupaten Katingan pada tahun 2020 sebesar 30,52 dan ditahun 2021 sedikit menurun menjadi 29,1% dan kabupaten Katingan masuk dalam urutan ke 6 kasus *stunting* tertinggi di Kalimantan Tengah. Walaupun angka prevalensi dari tahun 2020 ke 2021 mengalami penurunan, masalah gizi tersebut berada di atas ambang yang ditetapkan WHO sebesar 20% (Kementerian Kesehatan RI, 2020, 2021).

Beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* adalah kunjungan posyandu, pemberian ASI eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI (Riksani, 2012). Posyandu digunakan sebagai pemantauan kesehatan di masyarakat antara lain kesehatan pada balita (Hafifah & Abidin, 2020). Pemantauan pertumbuhan balita sangat penting dilakukan untuk mengetahui adanya hambatan pertumbuhan (*growth faltering*) secara dini. Penimbangan setiap bulan sangat perlu dilakukan untuk mengetahui hal tersebut. Pertumbuhan dan perkembangan pada balita dapat dipantau melalui penimbangan berat badan anak setiap bulan, dimana penimbangan balita dapat dilakukan di berbagai tempat seperti posyandu, polindes, puskesmas atau sarana pelayanan kesehatan yang lain. Kegiatan penimbangan merupakan salah satu kegiatan utama posyandu dan sebagai salah satu program perbaikan gizi masyarakat. Penimbangan balita dimaksudkan untuk memantau pertumbuhannya setiap bulan. Penimbangan balita penting dilakukan setiap satu bulan sampai lima tahun di posyandu untuk mengetahui

tumbuh kembang balita (Theresia, 2020). Peran ibu dalam keaktifan kunjungan ke posyandu sangat penting untuk memantau kesehatan dan gizi anak dengan cara melakukan penimbangan berat badan balita secara rutin dengan membawa kartu menuju sehat (KMS) (Chairani et al., 2020). Ibu yang aktif dalam membawa anaknya ke posyandu memperoleh informasi terkait status gizi balita yang diberikan oleh petugas kesehatan. Ketidaktifan ibu dalam kegiatan penimbangan di posyandu menyebabkan tidak mendapat penyuluhan kesehatan, tidak mendapat vitamin A, ibu balita tidak mengetahui pertumbuhan dan perkembangan berat badan balita, ibu balita tidak mendapatkan pemberian dan penyuluhan tentang makanan tambahan (PMT) (Nurdin et al., 2019). Menurut penelitian Darmawan et al., (2022) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kunjungan posyandu dengan kejadian *stunting* pada balita. Keaktifan ibu ke posyandu sangat besar pengaruhnya terhadap pemantauan status gizi. Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan sehingga dapat dilakukan pencegahan terjadinya balita *stunting* (Darmawan et al., 2022).

Faktor lain yang mempengaruhi kejadian *stunting* adalah pemberian ASI Eksklusif. Pemberian ASI dapat berhubungan dengan pertumbuhan panjang badan pada anak. Konsumsi ASI juga meningkatkan kekebalan tubuh bayi sehingga menurunkan risiko penyakit infeksi. Kadar mineral pada ASI tidak dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi ibu dan status nutrisi ibu. Mineral dalam ASI lebih mudah diserap di banding mineral dalam susu sapi. Mineral utama yang terdapat pada ASI adalah kalsium yang berfungsi untuk pertumbuhan jaringan otot dan rangka, transmisi jaringan saraf dan pembekuan darah (Maritalia, 2014). Menurut penelitian Cynthia et al., (2019) bahwa terdapat hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*. Kadar kalsium pada ASI tingkat penyerapannya lebih tinggi. Hal inilah

yang mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan sehingga bayi yang diberikan ASI juga memiliki tinggi badan yang lebih tinggi dan sesuai dengan kurva pertumbuhan dibandingkan dengan bayi yang diberikan dengan susu formula. Dengan pemberian ASI, bayidapat terhindar dari resiko *stunting* (Cynthia et al., 2019).

Faktor lainnya yang dianggap penting adalah usia anak saat diberikan MP-ASI. Pemberian MP ASI yang tepat merupakan upaya yang mampu menurunkan angka *stunting* dan meningkatkan kelangsungan hidup anak, sedangkan ASI eksklusif yang diberikan terlalu lama akan menunda pemberian MP ASI akibatnya anak akan menerima asupan gizi yang tidak adekuat untuk menunjang proses pertumbuhan dan perkembangan. Waktu pemberian MP-ASI pertama kali dikategorikan menjadi baik dan kurang. Baik apabila MP-ASI diberikan pada usia >6 bulan dan kurang apabila diberikan pada usia < 6 bulan (Izwardy, 2018). Menurut penelitian Hairuddin Angkat, (2018) bahwa pemberian MP-ASI paling berpengaruh terhadap kejadian *stunting*. Pemberian makanan (MP-ASI) pada bayi hendaknya disesuaikan dengan perkembangan bayi. Misalnya bayi belajar mengunyah pada usia enam atau tujuh bulan, pada saat itu ia siap untuk mengkonsumsi makanan padat. Apabila makanan padat tidak diberikan pada saat itu, bayi akan mengalami kekurangan gizi karena ASI/susu formula saja sudah tidak dapat memenuhi seluruh kebutuhan gizi bayi pada saat itu. Sebaliknya pemberian MP-ASI terlalu dini dapat menimbulkan gangguan pada pencernaan seperti diare, muntah dan sulit buang air besar. Sebaliknya pemberian MP-ASI terlalu lambat mengakibatkan bayi mengalami kesulitan belajar mengunyah, tidak menyukai makanan padat, dan bayi kekurangan gizi (Hairuddin Angkat, 2018). Pemberian MP-ASI dini dapat menderita penyakit infeksi (diare), dikarenakan memberikan makanan selain ASI pada bayi berusia 0-6 bulan dapat menyebabkan bayi mengalami gangguan pencernaan, salah satunya diare jika

perawatannya tidak benar maka dapat menyebabkan *stunting* pada anak. Apabila masalah gizi ini tidak ditangani secara dini maka anak yang mengalami malnutrisi menjadi sumber daya manusia yang produktivitasnya rendah dan berisiko mengalami penyakit tidak menular. Berdasarkan hasil Penelitian dari Rambe & Lase (2019), diketahui bahwa ada faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan ibu balita terhadap kunjungan posyandu berdasarkan umur $p\text{-value} (0,009) < \alpha (0,05)$, berdasarkan pekerjaan $p\text{-value} (0,009) < \alpha (0,005)$, Berdasarkan pendidikan $(0,003) < \alpha (0,05)$, berdasarkan usia balita $(0,002) < \alpha (0,05)$. Ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara umur, pekerjaan, pendidikan ibu, dengan kunjungan posyandu. Menurut Inayah et al., (2022), berdasarkan faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan ibu balita (D/S) umur 12-59 ke Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) di wilayah kerja Puskesmas Landasan Ulin Timur Kota Banjarbaru. Dalam penemuannya ada hubungan pendidikan dengan kunjungan ibu balita ke posyandu ($p\text{-value} = 0,000 < 0,05$), ada hubungan pengetahuan dengan kunjungan ibu balita ke posyandu ($p\text{-value} = 0,001 < 0,05$), dan tidak ada hubungan peran kader posyandu dengan kunjungan ibu balita ($p\text{-value} = 1,000 > 0,05$). Menurut Mustamin et al., (2018) dalam penemuannya Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* sebesar 44%. Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan *stunting* pada balita ($p = 0,001$).

Dampak *stunting* tidak hanya dirasakan oleh individu yang mengalaminya, tetapi juga berdampak terhadap roda perekonomian dan pembangunan bangsa. Hal ini karena sumber daya manusia *stunting* memiliki kualitas lebih rendah dibandingkan dengan sumber daya manusia normal. *Stunting* menggambarkan status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Keadaan ini dipresentasikan dengan nilai *z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar pertumbuhan menurut *World Health Organization* (WHO) (Siti Helmyati, 2020).

Berdasarkan latar permasalahan di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti Hubungan Kunjungan Posyandu, ASI eksklusif dan MP- ASI dengan Kejadian *Stunting* pada anak balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kereng Pangi.

METODOLOGI

Jenis penelitian ini adalah metode kuantitatif survei analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian dilakukan dengan pengukuran atau penelitian dalam satu waktu. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Balita yang ada di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kereng Pangi yang terdata dari bulan Januari sampai dengan Desember 2022 sebanyak 185 responden. Setelah dilakukan perhitungan besar sampel didapatkan 133 responden dengan kriteria *inklusi* dan kriteria *eksklusi*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *stratified random dsampling*, untuk pengambilan sampel nantinya akan dilakukan secara *random sampling*.

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer. Data kemudian dikumpulkan dengan menggunakan wawancara, observasi, metode dokumentasi dan kuesioner yang berisikan karakteristik responden. Data selanjutnya dianalisis untuk melihat distribusi frekuensi dari semua variabel, teknik analisis data *cross sectional* untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen. Analisis data menggunakan uji *chi square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui Hubungan Kunjungan Posyandu, ASI Eksklusif dan MP ASI dengan kejadian *Stunting* pada anak Balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kereng Pangi. Dengan melaksanakan pengumpulan data seperti status *stunting* yang diperoleh dari hasil pengukuran tinggi badan yang dilakukan oleh petugas pada posyandu tersebut dengan statumeter

dibandingkan dengan usia balita selanjutnya menentukan Z Score untuk mengetahui kategori status *stunting* balita. Selanjutnya data kunjungan posyandu balita yang diperoleh data buku KMS atau pun buku registrasi kunjungan posyandu. Selanjutnya status pemberian ASI Eksklusif serta MP-ASI yang diperoleh berdasarkan wawancara pada ibu balita maupun berdasarkan pada buku KMS. Setelah data diperoleh dilanjutkan dengan pengolahan data dengan menggunakan *software* SPSS versi 26.

Analisis Univariat

Analisis *univariat* bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik responden setiap variabel responden. Yaitu, gambaran distribusi frekuensi karakteristik balita (riwayat berat lahir, status gizi (BB/U), kelengkapan imunisasi, tinggi badan, jenis kelamin dan usia) serta gambaran distribusi frekuensi kunjungan posyandu, ASI eksklusif, MP ASI dan kejadian *stunting* di wilayah kerja UPTD Puskesmas kereng pangi.

Gambaran distribusi frekuensi karakteristik balita (riwayat berat lahir, berat badan sekarang dan kelengkapan imunisasi) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kesehatan Kereng Pangi.

Tabel I. Distribusi frekuensi karakteristik balita (riwayat berat lahir, status gizi (BB/U), kelengkapan imunisasi, tinggi badan, jenis kelamin dan usia) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kesehatan Kereng Pangi Tahun 2023.

Karakteristik Balita	Total	
	n	%
Riwayat Berat Lahir		
Normal (2.500-4000 gr)	127	95,5
Tidak normal (< 2.500 gr atau > 4.000 gr)	6	4,5
Status gizi (BB/U)		
Gizi buruk	2	1,5
Gizi kurang	19	14,3
Gizi normal	107	80,5
Gizi lebih	5	3,8
Kelengkapan imunisasi		
Lengkap	89	66,9
Tidak lengkap	44	33,1
Tinggi badan		
75-85 cm	28	21,1
86-96 cm	59	44,4
97-107 cm	44	33,1
108-118 cm	2	1,5
Jenis kelamin		

Perempuan	63	47,4
Laki-laki	70	52,6
Usia		
24 – 36 bulan	64	48,1
37 – 48 bulan	39	29,3
49 – 60 bulan	30	22,6
Total	133	100

Berdasarkan tabel di atas, karakteristik balita berdasarkan riwayat berat lahir sebagian besar balita lahir dengan berat badan normal yaitu 127 responden (95,5%); berat badan balita sebagian besar pada kategori normal yaitu 107 responden (80,5%); kelengkapan imunisasi sebagian besar lengkap sebanyak 89 responden (66,9%); tinggi badan sebagian besar 97-107 cm yaitu 44 responden (33,1%); jenis kelamin sebagian besar laki-laki yaitu 70 responden (52,6%) dan usia sebagian besar 24 – 36 bulan yaitu 64 responden (48,1%).

Gambaran distribusi frekuensi kunjungan posyandu, ASI Eksklusif, MP-ASI dan kejadian *stunting* di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kesehatan Kereng Pangi.

Tabel II. Distribusi frekuensi kunjungan posyandu, ASI Eksklusif, MP-ASI dan kejadian *stunting* di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kesehatan Kereng Pangi Tahun 2023.

Variabel	Total	
	n	%
Kunjungan Posyandu		
Aktif	35	26,3
Tidak aktif	98	73,7
ASI Eksklusif		
Ya	48	36,1
Tidak	85	63,9
MP-ASI		
Sesuai	82	61,7
Tidak sesuai	51	38,3
Kejadian <i>stunting</i>		
Ya, <i>stunting</i>	31	23,3
Tidak, <i>stunting</i>	102	76,7
Total	133	100

Berdasarkan tabel di atas, kunjungan Posyandu pada Balita sebagian besar tidak aktif yaitu 98 responden (73,3%); riwayat ASI Eksklusif sebagian besar tidak ASI Eksklusif yaitu 85 responden (63,9%), riwayat pemberian MP-ASI sebagian besar sesuai waktunya yaitu

82 responden (61,7%) dan kejadian *stunting* sebagian besar tidak *stunting* yaitu sebanyak 102 responden (76,7%).

Analisis Bivariat

Hubungan kunjungan Posyandu terhadap kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kesehatan Kereng Pangi.

Tabel III. Hubungan kunjungan Posyandu terhadap kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kesehatan Kereng Pangi Tahun 2023

Kunjungan posyandu	Kejadian <i>Stunting</i>						P Value
	Stunting		Tidak <i>stunting</i>		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
Tidak aktif	30	30,6	68	69,4	98	100	0,002
Aktif	1	2,9	34	97,1	35	100	
Total	31	23,3	102	76,7	133	100	

Berdasarkan tabel di atas, Balita yang tidak aktif ke Posyandu mengalami *stunting* sebanyak 30 balita (30,6%) yang tidak *stunting* sebanyak 68 balita (69,4%) sedangkan balita yang aktif ke posyandu yang mengalami *stunting* hanya 1 balita (2,9%) dan yang tidak *stunting* sebanyak 34 balita (97,1%). Hasil uji *chi square* diperoleh nilai *P value* yaitu 0,002 artinya ada hubungan yang signifikan antara kunjungan Posyandu dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kesehatan Kereng Pangi Tahun 2023.

Hubungan ASI Eksklusif terhadap kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kesehatan Kereng Pangi.

Tabel IV. Hubungan ASI Eksklusif terhadap kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kesehatan Kereng Pangi Tahun 2023

ASI Eksklusif	Kejadian <i>Stunting</i>				Jumlah	P Value	
	Stunting		Tidak <i>stunting</i>				
	n	%	n	%			
Tidak	27	31,8	58	68,2	85	100	0,004
Ya	4	8,3	44	91,7	48	100	
Total	31	23,3	102	76,7	133	100	

Berdasarkan tabel di atas, Balita yang memiliki riwayat tidak ASI Eksklusif mengalami *stunting* sebanyak 27 balita (31,8%) yang tidak *stunting* sebanyak 58 balita (68,2%) sedangkan balita yang memiliki riwayat ASI Eksklusif mengalami *stunting* hanya 4 balita (8,3%) dan yang tidak *stunting* sebanyak 44 balita (91,7%). Hasil uji *chi square* diperoleh nilai *P value* yaitu 0,004 artinya ada hubungan yang signifikan antara ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kesehatan Kereng Pangi Tahun 2023.

Hubungan pemberian MP-ASI terhadap kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kesehatan Kereng Pangi.

Tabel V. Hubungan pemberian MP-ASI terhadap kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kesehatan Kereng Pangi Tahun 2023.

Pemberian MP ASI	Kejadian <i>Stunting</i>				Jumlah	P Value	
	Stunting		Tidak <i>stunting</i>				
	n	%	n	%			
Tidak sesuai	20	39,2	31	60,8	51	100	0,001
Sesuai	11	13,4	71	86,6	82	100	
Total	31	23,3	102	76,7	133	100	

Berdasarkan tabel di atas, Balita yang memiliki pemberian MP-ASI tidak sesuai mengalami *stunting* sebanyak 20 balita (39,2%) yang tidak *stunting* sebanyak 31 balita (60,8%) sedangkan balita yang memiliki pemberian MP-ASI yang sesuai mengalami *stunting* hanya 11 balita (13,4%) dan yang tidak *stunting* sebanyak 71 balita (86,6%). Hasil uji *chi square* diperoleh nilai *P value* yaitu 0,001 artinya ada hubungan yang signifikan antara pemberian MP ASI dengan kejadian

stunting pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kesehatan Kereng Pangi Tahun 2023.

PEMBAHASAN

Gambaran distribusi frekuensi karakteristik balita (riwayat berat lahir, berat badan/U dan kelengkapan imunisasi) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kesehatan Kereng Pangi.

1. Riwayat Berat Lahir

Karakteristik balita berdasarkan riwayat berat lahir sebagian besar balita lahir dengan berat badan normal yaitu 127 balita (95,5%) sedangkan yang tidak normal hanya 6 balita (4,5%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sulistianingsih & Sari., (2018) yang menunjukkan sebagian besar riwayat berat lahir balita pada kategori normal (92,2%). Didukung juga dengan penelitian Illahi & Zki., (2017) juga menyatakan berat lahir sebagian besar normal (92,2%). Selain itu penelitian Anggraeni et al., (2020) juga menyatakan berat lahir sebagian besar normal (91,7%). Penelitian oleh Umiyah & Hamidiyah., (2021) menunjukkan sebagian besar riwayat berat lahir balita pada kategori normal (93%) dan penelitian Rahayu et al., (2019) menunjukkan sebagian besar riwayat berat lahir balita pada kategori normal (90,6%).

Berat badan merupakan salah satu indikator kesehatan bayi baru lahir. Berat badan lahir merupakan parameter yang umum dipakai untuk menggambarkan pertumbuhan janin pada masa kehamilan. Bayi dengan berat badan lahir rendah akan lebih rentan terhadap pengaruh lingkungan yang kurang baik di masa mendatang. Anak yang dilahirkan dengan berat badan rendah memiliki risiko lebih besar mengalami malnutrisi. Pertumbuhan dan perkembangan akan lebih lambat yang ditandai penambahan berat badan dan tinggi badan yang kurang optimal. Berat lahir rendah juga akan menghasilkan generasi yang rentan terhadap

penyakit infeksi. Berat lahir sangat berkaitan dengan kematian janin, neonatal, dan postneonatal, morbiditas bayi dan anak, serta pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Berat badan lahir berbanding terbalik dengan risiko terjadinya penyakit hipertensi, penyakit kardiovaskular dan diabetes tipe 2 pada masa dewasa. Berat badan lahir yang rendah, maupun penambahan berat badan pasca lahir yang terlalu cepat (makanan pendamping ASI dini), atau kombinasi keduanya merupakan faktor predisposisi penyakit tersebut.

2. Status Gizi (BB/U)

Karakteristik balita berdasarkan berat badan balita sebagian besar pada kategori normal yaitu 107 responden (80,5%), balita yang gizi buruk sebanyak 2 responden (1,5%), balita yang gizi kurang sebanyak 19 balita (14,3%) dan balita yang gizi lebih sebanyak 5 balita (3,8%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Addawiah dkk.,(2020), yang menunjukkan balita sebagian besar dengan gizi baik (77,8%). Didukung dengan penelitian Kiki Novitasari.,(2020), yang menunjukkan balita sebagian besar dengan gizi baik rata-rata berat badan 12 kg untuk usia anak 2 tahun. Penelitian lainnya oleh Rahma et al.,(2020), juga menunjukkan sebagian besar dengan gizi baik (66,3%). Penelitian Yuningsih.,(2022), menunjukkan sebagian besar dengan gizi baik (35%). Status Gizi merupakan kondisi yang disebabkan oleh keseimbangan asupan gizi dan kebutuhan tubuh, sedangkan indikator status gizi memberikan gambaran pada pengaruh asupan gizi tetapi juga diluar gizi. Status gizi balita adalah salah satu parameter yang menunjukkan level kesejahteraan penduduk. Kondisi gizi menjelaskan level kesehatan sebagai imbas dari keselarasan kepentingan dan asupan nutrisi yang dikonsumsi. Penyakit infeksi rentan menyerang pada malnutrisi di karenakan daya tahan tubuh yang menurun. masalah gizi anak usia balitaberimbas ke kehidupan selanjutnya. Anak

malnutrisi berakibat kemajuan mendapati keterlambatan dan menyebabkan *stunting*.

Malnutrisi dan *stunting* adalah dua akan cepat bertambah atau sebaliknya, sedangkan kependekan atau anak *stunting* menurut artinya ketika keluarga yang mampu menyediakan makanan, maka berat badan dampak buruk dari *stunting* (tubuh pendek) dalam jangka pendek bisa menyebabkan terganggunya otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme. Jangka panjang kompensasinya yaitu rendahnya kinerja syaraf kognitif dan hasil belajar, rendahnya imunitas jadi rentan sakit, risiko tinggi munculnya penyakit diabetes, kegemukan, jantung dan pembuluh darah, kanker, serangan kelumpuhan dan ketidak mampuan pada lansia, serta penurunan daya produksi sehingga ekonomi menurun.

3. Kelengkapan Imunisasi

Karakteristik balita berdasarkan kelengkapan imunisasi sebagian besar lengkap sebanyak 89 responden (66,9%) sedangkan yang tidak lengkap sebanyak 44 responden (33,1%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Juwita dkk., (2019) bahwa kelengkapan imunisasi sebagian besar lengkap (54,4%). Didukung juga dengan penelitian Izah et al., (2020) yang menunjukkan kelengkapan imunisasi sebagian besar lengkap (98,8%). Penelitian lainnya oleh Asmin & Abdullah.,(2021), juga menunjukkan kelengkapan imunisasi sebagian besar lengkap (83%). Penelitian lainnya oleh Rayhana & Sufriani.,(2020) menunjukkan kelengkapan imunisasi sebagian besar lengkap (88%) dan penelitian Wanda et al., (2021) menunjukkan kelengkapan imunisasi sebagian besar lengkap (69%). Imunisasi merupakan hal yang sangat penting bagi imunitas anak. Risiko terjangkitnya penyakit infeksi akan lebih tinggi pada balita dengan riwayat imunisasi tidak lengkap atau yang tidak diimunisasi sama sekali. Ketika tubuh anak terjangkit penyakit,

maka seringkali anak kehilangan nafsu makan. Hal itu menyebabkan berkurangnya asupan zat gizi pada anak karena penolakan tersebut. Selain itu, enzim pencernaan juga akan mengalami gangguan, sehingga akan terjadi gangguan pencernaan makanan. Penyerapan makanan yang tidak baik akan mengakibatkan gangguan penyerapan gizi, sehingga dapat memperburuk keadaan gizi sang anak. Apabila hal seperti ini dibiarkan berlangsung lama, maka dikhawatirkan akan terjadi dampak akhir berupa gangguan pertumbuhan pada anak.

Gambaran distribusi frekuensi kunjungan posyandu, ASI Eksklusif, MP-ASI dan kejadian *stunting* di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kesehatan Kereng Pangi.

I. Kunjungan Posyandu

Kunjungan Posyandu pada Balita sebagian besar tidak aktif yaitu 98 responden (73,3%) dan yang aktif sebanyak 35 responden (26,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Darmawan et al.,(2022) yang menunjukkan bahwa sebagian besar balita tidak aktif dalam melaksanakan kunjungan posyandu (61,9%). Didukung juga dengan penelitian Hadi dkk.,(2022) sebagian besar balita juga tidak aktif dalam melaksanakan kunjungan Posyandu (69,1%). Penelitian lainnya oleh Theresia, (2020) juga menyatakan sebagian besar kunjungan posyandu balita tidak aktif (62%). Penelitian lainnya oleh Agustiawan & Joko Pitoyo, (2020) menyatakan sebagian besar kunjungan posyandu balita tidak aktif (82%) dan penelitian Wigati & Ekasari (2020) sebagian besar kunjungan posyandu balita tidak aktif (54%). Kunjungan Posyandu dikatakan aktif jika hadir dalam kegiatan penimbangan di posyandu hingga ≥ 8 kali dalam setahun, dikatakan tidak aktif jika < 8 kali dalam 1 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Peran posyandu dalam penanggulangan *stunting* sangatlah penting, khususnya upaya pencegahan *stunting* pada masa balita. Melalui pemantauan

pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita yang dilakukan satu bulan sekali melalui pengisian kurva KMS, balita yang mengalami permasalahan pertumbuhan dapat dideteksi sedini mungkin, sehingga tidak jatuh pada permasalahan pertumbuhan kronis atau *stunting*. Apabila balita tidak melaksanakan kunjungan Posyandu secara rutin maka orang tua tidak bisa melakukan pemantauan khususnya pertumbuhan Balitanya. Karena kejadian *Stunting* merupakan masalah gizi yang diawali dari berat badan balita yang kurang. Masalah gizi yang terlalu lama akan berdampak pada kejadian *stunting* pada balita.

2. ASI Eksklusif

Riwayat ASI Eksklusif sebagian besar tidak ASI Eksklusif yaitu 85 responden (63,9%) dan yang ASI Eksklusif sebanyak 48 responden (36,1%). Dari hasil wawancara dan mengisi kuesioner didapatkan sebagian besar ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif dengan riwayat memberikan susu formula kepada bayinya baru lahir 85 responden (63,9%), susu formula dengan air gula sebanyak 3 (2,3%), susu formula dengan madu 11 (8%), susu formula dengan santan kelapa 3 (2,3%), susu formula dengan air kelapa 3 (2,3%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Hadi dkk., (2022) yang menunjukkan sebagian besar balita tidak mendapat ASI secara eksklusif (58,5%). Penelitian lainnya oleh Louis dkk., (2022) juga menyatakan bahwa sebagian besar balita tidak mendapat ASI secara eksklusif (91,7%). Didukung juga dengan penelitian Mirnawati et al., (2019) juga menyatakan sebagian besar balita tidak mendapat ASI secara eksklusif (56%). Penelitian lainnya Sumardiyono (2020) menyatakan sebagian besar balita tidak mendapat ASI secara eksklusif (60%). Pemberian ASI dapat berhubungan dengan pertumbuhan panjang badan pada anak. Konsumsi ASI juga meningkatkan kekebalan tubuh bayi sehingga menurunkan risiko penyakit infeksi. Kadar mineral pada ASI tidak

dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi ibu dan status nutrisi ibu. Mineral dalam ASI lebih mudah diserap di banding mineral dalam susu sapi. Mineral utama yang terdapat pada ASI adalah kalsium yang berfungsi untuk pertumbuhan jaringan otot dan rangka, transmisi jaringan saraf dan pembekuan darah (Maritalia, 2014). *Stunting* dapat terjadi sebagai akibat kekurangan gizi terutama pada saat 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Buruknya gizi selama kehamilan, masa pertumbuhan dan masa awal kehidupan anak dapat menyebabkan anak menjadi *stunting*. Pemenuhan gizi yang belum tercukupi baik sejak dalam kandungan hingga bayi lahir dapat menyebabkan terjadinya masalah kesehatan pada balita.

3. MP ASI

Riwayat pemberian MP-ASI sebagian besar sesuai waktunya yaitu 82 responden (61,7%) dan yang tidak sesuai sebanyak 51 responden (38,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hairuddin Angkat., (2018) sebagian besar riwayat pemberian MP ASI sesuai dengan waktunya yaitu ≥ 6 bulan (64,2%). Didukung juga dengan penelitian Kopa et al., (2021) yang menunjukkan sebagian besar riwayat pemberian MP ASI sesuai dengan waktunya yaitu ≥ 6 bulan (71,7%). Penelitian lainnya oleh Mirania & Louis (2021) juga menunjukkan sebagian besar riwayat pemberian MP ASI sesuai dengan waktunya yaitu ≥ 6 bulan (69,8%). Penelitian lainnya oleh Amanda, (2021) juga menunjukkan sebagian besar riwayat pemberian MP ASI sesuai dengan waktunya. Penelitian lainnya Hasanah et al., (2020) menunjukkan sebagian besar riwayat pemberian MP ASI sesuai dengan waktunya (54,5%).

Pemberian MP ASI yang tepat merupakan upaya yang mampu menurunkan angka *stunting* dan meningkatkan kelangsungan hidup anak, sedangkan ASI eksklusif yang diberikan terlalu lama akan

menunda pemberian MP ASI akibatnya anak akan menerima asupan gizi yang tidak adekuat untuk menunjang proses pertumbuhan dan perkembangan. Waktu pemberian MP-ASI pertama kali dikategorikan menjadi baik dan kurang. Baik apabila MP-ASI diberikan pada usia >6 bulan dan kurang apabila diberikan pada usia < 6 bulan (Izwardy, 2018). Pemberian MP-ASI terlalu dini dapat menimbulkan gangguan pada pencernaan seperti diare, muntah dan sulit buang air besar. Sebaliknya pemberian MP-ASI terlalu lambat mengakibatkan bayi mengalami kesulitan belajar mengunyah, tidak menyukai makanan padat, dan bayi kekurangan gizi

4. Kejadian *Stunting*

Kejadian *stunting* sebagian besar tidak *stunting* yaitu sebanyak 102 responden (76,7%) dan yang *stunting* sebanyak 31 responden (23,2%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hikmahrachim dkk., (2020) bahwa sebagian besar balita tidak mengalami *stunting* (60,49%). Didukung juga dengan penelitian Dewi et al., (2019) menunjukkan sebagian besar tidak *stunting* (51,4%). Penelitian lainnya oleh Setiawan et al., (2018) juga menunjukkan sebagian besar tidak *stunting* (73%). Penelitian lainnya Husna & Farisni (2022) menunjukkan sebagian besar tidak *stunting* (78%). *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balit (bayi dibawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir. *Stunting* digunakan sebagai indikator malnutrisi kronik yang menggambarkan riwayat kurang gizi anak dalam jangka waktu lama sehingga *stunting* menunjukkan bagaimana keadaan gizi sebelumnya (Siti Helmyati, 2020). *Stunting* dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Membagi penyebab terjadinya *Stunting* pada anak menjadi 4 (empat) kategori besar yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, makanan tambahan

(komplementer) yang tidak memenuhi syarat, menyusui, dan infeksi (Agustina, 2015).

Hubungan kunjungan Posyandu terhadap kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kesehatan Kereng Pangi.

Balita yang tidak aktif ke Posyandu mengalami *stunting* sebanyak 30 balita (30,6%) yang tidak *stunting* sebanyak 68 balita (69,4%) sedangkan balita yang aktif ke posyandu yang mengalami *stunting* hanya 1 balita (2,9%) dan yang tidak *stunting* sebanyak 34 balita (97,1%). Hasil uji *chi square* diperoleh nilai *P value* yaitu 0,002 artinya ada hubungan yang signifikan antara kunjungan Posyandu dengan kejadian *stunting* pada balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Darmawan et al., (2022) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kunjungan posyandu dengan kejadian *stunting* pada balita (*p value* 0,000 < α 0,05). Selain itu, penelitian lainnya oleh Tsaralatifah, (2020) juga menyatakan ada hubungan kunjungan Posyandu terhadap terjadi *stunting* (*p value* 0,01 < α 0,05). Didukung juga dengan penelitian Agustiawan & Joko Pitoyo, (2020) menyatakan ada hubungan kunjungan Posyandu terhadap terjadi *stunting* (*p value* 0,000 < α 0,05). Penelitian lainnya oleh Wigati & Ekasari (2020) menyatakan ada hubungan kunjungan Posyandu terhadap terjadi *stunting* (*p value* 0,019 < α 0,05) dan penelitiannya Dahliansyah et al., (2020) ada hubungan kunjungan Posyandu terhadap terjadi *stunting* (*p value* 0,002 < α 0,05). Keaktifan ibu ke posyandu sangat besar pengaruhnya terhadap pemantauan status gizi. Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan sehingga dapat dilakukan pencegahan terjadinya balita *stunting* (Darmawan et al., 2022). Posyandu digunakan sebagai pemantauan kesehatan di masyarakat antara lain kesehatan pada balita (Hafifah & Abidin, 2020).

Pemantauan pertumbuhan balita sangat penting dilakukan untuk mengetahui adanya hambatan pertumbuhan (*growth faltering*) secara dini. Penimbangan setiap bulan sangat perlu dilakukan untuk mengetahui hal tersebut. Pertumbuhan dan perkembangan pada balita dapat dipantau melalui penimbangan berat badan anak setiap bulan, dimana penimbangan balita dapat dilakukan di berbagai tempat seperti posyandu, polindes, puskesmas atau sarana pelayanan kesehatan yang lain. Kegiatan penimbangan merupakan salah satu kegiatan utama posyandu dan sebagai salah satu program perbaikan gizi masyarakat. Penimbangan balita dimaksudkan untuk memantau pertumbuhannya setiap bulan. Penimbangan balita penting dilakukan setiap satu bulan sampai lima tahun di posyandu untuk mengetahui tumbuh kembang balita (Theresia, 2020).

Peran ibu dalam keaktifan kunjungan ke posyandu sangat penting untuk memantau kesehatan dan gizi anak dengan cara melakukan penimbangan berat badan balita secara rutin dengan membawa kartu menuju sehat (KMS) (Chairani et al., 2020). Ibu yang aktif dalam membawa anaknya ke posyandu memperoleh informasi terkait status gizi balita yang diberikan oleh petugas kesehatan. Ketidakaktifan ibu dalam kegiatan penimbangan di posyandu menyebabkan tidak mendapat penyuluhan kesehatan, tidak mendapat vitamin A, ibu balita tidak mengetahui pertumbuhan dan perkembangan berat badan balita, ibu balita tidak mendapatkan pemberian dan penyuluhan tentang makanan tambahan (PMT) (Nurdin et al., 2019).

Hubungan ASI Eksklusif terhadap kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kesehatan Kereng Pangsi.

Balita yang memiliki riwayat tidak ASI Eksklusif mengalami *stunting* sebanyak 27 balita (31,8%) yang tidak *stunting* sebanyak 58 balita (68,2%) sedangkan balita yang memiliki riwayat ASI Eksklusif

mengalami *stunting* hanya 4 balita (8,3%) dan yang tidak *stunting* sebanyak 44 balita (91,7%). Hasil uji *chi square* diperoleh nilai *P value* yaitu 0,004 artinya ada hubungan yang signifikan antara ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Cynthia et al., (2019) bahwa terdapat hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* (*p value* 0,000 < α 0,05). Didukung juga dengan penelitian Louis dkk., (2022) yang menyatakan ada hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian *stunting* (*p value* 0,000 < α 0,05). Penelitian lainnya Iqbal, (2020) juga menyatakan ada hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian *stunting* (*p value* 0,000 < α 0,05). Penelitian Sumardiyono (2020) menyatakan ada hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian *stunting* (*p value* 0,000 < α 0,05) dan penelitian Husna & Farisni (2022) juga menyatakan ada hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian *stunting* (*p value* 0,000 < α 0,05). Kadar kalsium pada ASI tingkat penyerapannya lebih tinggi. Hal inilah yang mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan sehingga bayi yang diberikan ASI juga memiliki tinggi badan yang lebih tinggi dan sesuai dengan kurva pertumbuhan dibandingkan dengan bayi yang diberikan dengan susu formula. Dengan pemberian ASI, bayi dapat terhindar dari resiko *stunting* (Cynthia et al., 2019).

Pemberian ASI dapat berhubungan dengan pertumbuhan panjang badan pada anak. Konsumsi ASI juga meningkatkan kekebalan tubuh bayi sehingga menurunkan risiko penyakit infeksi. Kadar mineral pada ASI tidak dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi ibu dan status nutrisi ibu. Mineral dalam ASI lebih mudah diserap di banding mineral dalam susu sapi. Mineral utama yang terdapat pada ASI adalah kalsium yang berfungsi untuk pertumbuhan jaringan otot dan

rangka, transmisi jaringan saraf dan pembekuan darah (Maritalia, 2014).

Hubungan pemberian MP-ASI terhadap kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kesehatan Kereng Pangi.

Balita yang memiliki pemberian MP-ASI tidak sesuai mengalami *stunting* sebanyak 20 balita (39,2%) yang tidak *stunting* sebanyak 31 balita (60,8%) sedangkan balita yang memiliki pemberian MP-ASI yang sesuai mengalami *stunting* hanya 11 balita (13,4%) dan yang tidak *stunting* sebanyak 71 balita (86,6%). Hasil uji *chi square* diperoleh nilai *P value* yaitu 0,001 artinya ada hubungan yang signifikan antara pemberian MP ASI dengan kejadian *stunting* pada balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hairuddin Angkat, (2018) bahwa pemberian MP-ASI paling berpengaruh terhadap kejadian *stunting* (*p value* 0,001 < α 0,05). Didukung juga dengan penelitian Kopa et al., (2021) yang menunjukkan ada hubungan pemberian Makanan Pendamping ASI terhadap kejadian *stunting* balita (*p value* 0,012 < α 0,05). Penelitian lainnya oleh Mirania & Louis (2021) juga menunjukkan ada hubungan pemberian Makanan Pendamping ASI terhadap kejadian *stunting* balita (*p value* 0,002 < α 0,05). Penelitian lainnya Amanda, (2021) menunjukkan ada hubungan pemberian Makanan Pendamping ASI terhadap kejadian *stunting* balita (*p value* 0,000 < α 0,05) dan penelitian Hasanah et al.,(2020) ada hubungan pemberian Makanan Pendamping ASI terhadap kejadian *stunting* balita (*p value* 0,002 < α 0,05). Pemberian makanan (MP-ASI) pada bayi hendaknya disesuaikan dengan perkembangan bayi. Misalnya bayi belajar mengunyah pada usia enam atau tujuh bulan, pada saat itu ia siap untuk mengkonsumsi makanan padat. Apabila makanan padat tidak diberikan pada saat itu, bayi akan mengalami kekurangan gizi karena ASI/susu formula saja sudah tidak dapat memenuhi

seluruh kebutuhan gizi bayi pada saat itu. Sebaliknya pemberian MP-ASI terlalu dini dapat menimbulkan gangguan pada pencernaan seperti diare, muntah dan sulit buang air besar. Sebaliknya pemberian MP-ASI terlalu lambat mengakibatkan bayi mengalami kesulitan belajar mengunyah, tidak menyukai makanan padat, dan bayi kekurangan gizi (Hairuddin Angkat, 2018). Pemberian MP-ASI dini dapat menderita penyakit infeksi (diare), dikarenakan memberikan makanan selain ASI pada bayi berusia 0-6 bulan dapat menyebabkan bayi mengalami gangguan pencernaan, salah satunya diare jika perawatannya tidak benar maka dapat menyebabkan *stunting* pada anak. Apabila masalah gizi ini tidak di tangani secara dini maka anak yang mengalami malnutrisi menjadi sumber daya manusia yang produktivitasnya rendah dan berisiko mengalami penyakit tidak menular.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan terhadap 133 responden dalam Hubungan Kunjungan Posyandu, ASI Eksklusif dan MP ASI dengan Kejadian Stunting pada anak balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kereng Pangimaka peneliti mengambil kesimpulan yaitu, karakteristik balita: balita lahir dengan berat badan normal yaitu 127 responden (95,5 %), berat badan anak balita kategori normal yaitu 107 responden (80,5%), kelengkapan imunisasi yang lengkap sebanyak 89 responden (66,9%), tinggi badan 97-107 cm yaitu 44 responden (33,1%), jenis kelamin laki-laki yaitu 70 responden (52,6%) dan usia 24-36 bulan yaitu 62 responden (84,1%).

Kunjungan Posyandu pada anak balita sebagian besar tidak aktif yaitu 98 responden (73,3%), riwayat ASI Eksklusif sebagian besar tidak ASI Eksklusif yaitu 85 responden (63,9%), riwayat pemberiaan MP ASI sebagian besar sesuai waktunya yaitu 82 responden (61,7%), dan kejadian *stunting* sebagian besar yang tidak

stunting yaitu sebanyak 102 responden (76,7%). Ada hubungan yang signifikan antara kunjungan Posyandu dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kesehatan Kereng Pangi Tahun 2023. Ada hubungan yang signifikan antara ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kesehatan Kereng Pangi Tahun 2023. Ada hubungan yang signifikan antara pemberian MP ASI dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kesehatan Kereng Pangi Tahun 2023.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji Syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, Karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Skripsi Penelitian ini. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada : Bapak Mars Khendra Kusfriadji, STP,MPH, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya; Ibu Noordiaty, SST.,MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Palangka Raya; Ibu Erina Eka Hatini, SST,MPH selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan dan Profesi Bidan; Ibu Eline Charla Sabatina B, SST., M.Kes selaku Ketua penguji; Ibu Lola Meyasa, SST, M.Keb selaku Pembimbing I; Ibu Ketut Resmaniasih, SST, M.Kes selaku Pembimbing II. Serta teman-teman dan sahabatku tercinta serta semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

REFERENSI

- Addawiah, R., Hasanah, O., & Deli, H. (2020). Gambaran Kejadian Stunting Dan Wasting Pada Bayi Dan Balita Di Tenayan Raya Pekanbaru. *Journal of Nutrition College*, 9(4), 228–234. <https://doi.org/10.14710/jnc.v9i4.28482>
- Adelia, W. S. (2017). Hubungan Status Pekerjaan dan Pengetahuan tentang Manajemen Laktasi terhadap Pemberian Asi Eksklusif di

- Wilayah Kerja Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta. Universitas Islam Indonesia.
- Agustiawan, I. P. R. & Joko Pitoyo. (2020a). Hubungan Frekuensi Kunjungan ke Posyandu dengan Status Gizi Balita. *Professional Health Journal*, 2(1), 9–16. <https://doi.org/10.54832/phj.v2i1.114>
- Agustiawan, I. P. R. & Joko Pitoyo. (2020b). Hubungan Frekuensi Kunjungan ke Posyandu dengan Status Gizi Balita. *Professional Health Journal*, 2(1), 9–16. <https://doi.org/10.54832/phj.v2i1.114>
- Agustina, A. (2015). Faktor-faktor Risiko Kejadian Stunted pada Balita (24-59 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Sosial Palembang Tahun 2014. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
- Amanda, R. D. (2021). Hubungan pemberian MP-ASI dan tingkat pendidikan terhadap kejadian stunting pada balita: Literature review. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(2), 407–412.
- Andriani, F., Bd, S. K., Keb, M., Balita, B. D. A. N., Kebidanan, A., Neonatus, P., & Balita, B. D. A. N. (2019). Asuhan Kebidanan pada neonatus, bayi dan balita.
- Andriani, R. (2022). Pendidikan Kesehatan Aplikasi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). *Khidmah*, 4(1), Article 1. <https://doi.org/10.52523/khidmah.v4i1.373>
- Anggraeni, Z. E. Y., Kurniawan, H., Yasin, M., & Aisyah, A. D. (2020). Hubungan Berat Badan Lahir, Panjang Badan Lahir dan Jenis Kelamin dengan Kejadian Stunting. *The Indonesian Journal of Health Science*, 12(1), 51–56. <https://doi.org/10.32528/ijhs.v12i1.4856>
- Asmin, E., & Abdullah, M. R. (2021). ASI Eksklusif dan Imunisasi Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 9-24 Bulan di Puskesmas Rumah Tiga, Ambon. *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(2), 196–201. <https://doi.org/10.33860/jik.v15i2.487>
- Chairani, A., Ayu, A., & Harjono, Y. (2020). Pengetahuan, Sikap dan Kepemilikan KMS terhadap Kunjungan Ibu ke Posyandu Baktijaya Depok. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat: Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 12(4), 170–175.
- Cynthia, Suryawan, I. W. B., & Widiasa, A. A. M. (2019). Hubungan Riwayat ASI Eksklusif dengan

- Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-59 Bulan di RSUD Wangaya Kota Denpasar. *Kurnal Kedokteran Meditek*, 25(1), 29–35.
- Dahliansyah, D., Ginting, M., & Desi, D. (2020). Riwayat posyandu dan asi eksklusif dengan kejadian stunting anak usia 6-59 bulan di wilayah Kelurahan Siantan Hulu Kota Pontia. *Darussalam Nutrition Journal*, 4(2), 128. <https://doi.org/10.21111/dnj.v4i2.4305>
- Darmawan, A., Reski, & Andriani, R. (2022). Kunjungan ANC, posyandu dan imunisasi dengan kejadian stunting pada balita di Kabupaten Buton Tengah. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 7(1), 33–40.
- Dewi, A. P., Ariski, T. N., & Kumalasari, D. (2019). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita 24-36 Bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Gadingrejo Kabupaten Pringsewu. *Wellness and Healthy Magazine*, 1(2), 231–237.
- Diati, O. C. A., & Mawarti, R. (2015). Hubungan Berat Badan Lahir dengan Onset Laktasi pada Ibu Postpartum di RS PKU Muhammadiyah 1 Yogyakarta. Doctoral Dissertation, STIKES'Aisyiyah Yogyakarta.
- Hadi, Z., Anwary, A. Z., & Asrinawaty, A. (2022). Kejadian Stunting Balita ditinjau dari Aspek Kunjungan Posyandu dan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 11(1), 01. <https://doi.org/10.36565/jab.v11i1.389>
- Hafifah, N., & Abidin, Z. (2020). Peran Posyandu dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Ibu dan Anak di Desa Sukawening, Kabupaten Bogor. *Jurnal Pusat Inovasi Masyarakat (PIM)*, 2(5), 893–900.
- Hairuddin Angkat, A. (2018). Penyakit Infeksi dan Praktek Pemberian MP-ASI Terhadap Kejadian Stunting pada anak usia 12-36 bulan di kecamatan Simpang Kirikota Subulussalam. *Jurnal Dunia Gizi V*, 1(1), 52–58.
- Hasanah, S., Masmuri, & Purnomo, A. (2020). hubungan pemberian ASI dan MP ASI dengan kejadian stunting pada Balita (BBalita bawah 2 tahun) di wilayah kerja puskesmas kampung dalam. *E-Journal Yarsi*. <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>
- Hidayat, A. A. (2014). Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data. Jakarta: Salemba Medika.
- Hikmahrachim, H. G., Rohsiswatmo, R., & Ronoatmodjo, S. (2020). Impact of Exclusive Breastfeeding on Stunting among Child Aged 6-59 Months in Kabupaten Bogor at 2019. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 3(2), 77–82.
- Husna, A., & Farisni, T. N. (2022). Hubungan ASI Eksklusif dengan stunting pada anak balita di desa Arongan kecamatan Kuala Pesisirka. *Jurnal Biology Education*, 10(2018), 12–22.
- Illahi, K. R. & Zki. (2017). Hubungan Pendapatan Keluarga Berat Lahir Dan Panjang Badan terhadap Kejadian Stunting. *Manajemen Kesehatan*, 3(1), 1–14.
- Inayah, H., Jalpi, A., & Munawarah. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Ibu Balita (D/S) Umur 12-59 Bulan ke Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Di Wilayah Kerja Puskesmas Landasan Ulin Timorkota Banjarbaru Tahun 2022. Universitas Islam Kalimantan, 5–12.
- Iqbal, M. (2020). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita (Vol. 4).
- Izah, N., Zulfiana, Ev., & Rahmanindar, N. (2020). Analisis Sebaran Dan Determinan Stunting Pada Balita Berdasarkan Pola Asuh (Status Imunisasi Dan Pemberian Asi Eksklusif). *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(1), 27. <https://doi.org/10.26751/jikk.v11i1.764>
- Izwardy, D. (2018). Praktik pemberian makan bayi dan anak (PMBA) untuk perubahan perilaku pemenuhan asupan gizi anak dalam upaya pencegahan stunting.kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/dir_60248a365b4ce1e/files/IPAPARAN-STUNTING-DIR.GIZI_1222.pdf
- Juwita, S., Andayani, H., Bakhtiar, B., Sofia, S., & Anidar, A. (2019). Hubungan Jumlah Pendapatan Keluarga dan Kelengkapan Imunisasi Dasar dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kabupaten Pidie. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 2(4), 1–10.
- Kemenkes. (2020). Profil Kesehatan Indonesia. In Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta : Kemeterian Kesehatan RI.

- Kementerian Kesehatan RI. (2021). Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2021.
- Maritalia, D. (2014). Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui (S. Riyadi, Ed.). PUTAKA PELAJAR.
- Kiki Novitasari. (2020). Gambaran Status Nutrisi Balita Di Puskesmas 2020. 53.
- Kopa, M. T. A. I., Togubu, D. M., & Syahrudin, A. N. (2021). Hubungan Pola Pemberian MPASI dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan di Kabupaten Pangkep. *Al GIZZAI: PUBLIC HEALTH NUTRITION JOURNAL*, 1(2), 103–110. <https://doi.org/10.24252/algizzai.v1i2.22176>
- Louis, S. L., Mirania, A. N., & Yuniarti, E. (2022). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita. *Maternal & Neonatal Health Journal*, 3(1), 7–11. <https://doi.org/10.37010/mnhj.v3i1.498>
- Mawarti, E., Suyatno, S., & Pradigdo, S. F. (2022). Hubungan Pola Pemberian Asi Dan Mp-Asi Dengan Skor Pb/U Pada Anak Usia 6-23 Bulan Di Desa Kembangan Kecamatan Bonang Kabupaten Demak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat(Undip)*,10(3),342–346. <https://doi.org/10.14710/jkm.v10i3.32791>
- Mirania, A. N., & Louis, S. L. (2021). Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (Mp-ASI) Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 6-24 Bulan. *Citra Delima: Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung*, 5(1), 45–52. <https://doi.org/10.33862/citradelima.v5i1.232>
- Mirnawati, Netty, & Ernadi, E. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Anak Balita Di Puskesmas Alalak Selatan. 2019.
- Mustamin, M., Asbar, R., & Budiawan, B. (2018). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2015. *Media Gizi Pangan*, 25(1), 25. <https://doi.org/10.32382/mgp.v25i1.56>
- Notoatmodjo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurdin, Indah, S. S., Katili, D. N. O., & Ahmad, Z. F. (2019). Faktor ibu, pola asuh anak, dan MPASI terhadap kejadian stunting di kabupaten Gorontalo. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 3(2), 74–81.
- Nurjanah, Siti Nunung., Maemunah, Ade Siti., & Badriah, D. Laelatul. (2013). Asuhan Kebidanan Postpartum. Bandung: PT Rafika Utama.
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Rahman, F. (2019). Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia Bawah Dua Tahun. *Kesmas: National Public Health Journal*, 10(2), 67. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v10i2.882>
- Rahma, R. Y. D., Sholichah, F., & Hayati, N. (2020). Karakteristik Ibu Dan Status Gizi Balita Menurut Bb/U Di Desa Tambakan Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan Tahun 2019. *Journal of Nutrition College*, 9(1), 12–19. <https://doi.org/10.14710/jnc.v9i1.24914>
- Rahmat, A. A. C., Dahliah, Makmun, A., Said, M. F., & Safitri, A. (2022). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Waktu Pemberian MP-ASI Terhadap Kejadian Stunting. *Fakumi Medical Journal*, 2(6), 359–367.
- Rahmawati, U. A. (2019). hubungan pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) dengan kejadian kurang energi protein (KEP) pada anak usia 12–24 bulan di wilayah kerja puskesmas Sentolo I kabupaten Kolun progo tahun 2019. *Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta*.
- Rambe, N. L., & Lase, D. N. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Ibu Balita ke Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Hiligodu Ombalata. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda*, 5(2), 14–22.
- Rayhana & Sufriani. (2017). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI Dengan Kecukupan ASI. In *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*.
- Rayhana & Sufriani. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI Dengan Kecukupan ASI. In *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*.
- Riksani. (2012). Keajaiban ASI (Air Susu Ibu).

- Roesli, U. (2012). *Panduan Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif*. Pustaka Bunda Jakarta. <https://doi.org/10.3748/wjg.v13.i15.2209>
- Sanima, utami, lastri. (2017). Hubungan pola makan dengan produksi ASI pada ibu menyusui di posyandu mawar kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang. *Nursing News : Jurnal Ilmiah Keperawatan*.
- Septikasari, M. (2018). *Status Gizi Anak Dan Faktor Yang Mempengaruhinya*. Yogyakarta: UNY Press.
- Setiawan, E., Machmud, R., & Masrul, M. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2), 275. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i2.813>
- Siti Helmyati, D. R. A. S. U. W. M. W. (2020). *STUNTING: Permasalahan dan Penanganannya*. Jogjakarta : UGM Press. https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=PK3qDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=buku+stunting&ots=446HXI3OUJ&sig=J5_SPznQgIzL_ni3YhDBhOVQGII&redir_esc=y#v=onepage&q=buku+stunting&f=false
- Soetjningsih. (1997). *ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan* (Soetjningsih, Ed.). EGC.
- Soetjningsih. (2012). *ASI Petunjuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta. EGC.
- Stefanus, M. K. M. S. N. (2020). *Stunting dengan pendekatan Framework WHO*. https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=omEzEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA2&dq=buku+stunting&ots=5wbU3YNsr0&sig=X0M2RW0Mkora5DyxZdWkRV3B5F0&redir_esc=y#v=onepage&q=buku+stunting&f=false
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian*. Metode Penelitian.
- Sumardiyono, S. (2020). Pengaruh Usia, Tinggi Badan Dan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Stunting Pada Balita. *Medika Respati : Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 15(1), 1. <https://doi.org/10.35842/mr.v15i1.269>
- Suradi, R. (2016). Spesifitas Biologis Air Susu Ibu. *Sari Pediatri*, 3(3), 134. <https://doi.org/10.14238/sp3.3.2001.134-40>
- Theresia, D. (2020). hubungan jumlah kunjungan ibu ke posyandu dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Amplas. *Jurnal Keperawatan Priority*, 3(7).
- Tsaratatifah, R. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Kelurahan Ampel Kota Surabaya. *Amerta Nutrition*, 4(2), 171. <https://doi.org/10.20473/amnt.v4i2.2020.171-177>
- Umiyah, A., & Hamidiyah, A. (2021). Karakteristik Anak Dengan Kejadian Stunting Characteristics of Children with Stunting. *Jurnal Ilmial Kebidanan*, 8(1), 66–72.
- UNICEF. (2017). *Unicef's Programme Guidance For Early Child Hood Developmen UNICEF Programme Division 2017*. <https://www.unicef.org>.
- Wanda, Y. D., Elba, F., Didah, D., Susanti, A. I., & Rinawan, F. R. (2021). Riwayat Status Imunisasi Dasar Berhubungan Dengan Kejadian Balita Stunting. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(4), 851–856. <https://doi.org/10.33024/jkm.v7i4.4727>
- Wigati, D. N., & Ekasari, W. U. (2020). Rutinitas kunjungan Posyandu terhadap peningkatan badan balita *Journal of TSJKeb*, 5(2).
- Wijl, R. N. (2013). ASI Dan Pedoman Ibu Menyusui. In *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*. <https://doi.org/http://doi.org/10.22216/jen.v3i3.2832>
- Yuningsih, Y. (2022). Hubungan Status Gizi dengan Stunting pada Balita. *Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 9(2), 102–109. <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v9i2.1845>