

## Asi Tidak Eksklusif Dan Imunisasi Tidak Lengkap Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita

Afrinda Graharani Sandra<sup>1</sup>, Muhammad Shoim Dasuki<sup>2\*</sup>, Tri Agustina<sup>3</sup>, Nining Lestari<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

<sup>2</sup>Dosen, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

\*Email: [ms225@ums.ac.id](mailto:ms225@ums.ac.id)

**Keywords:**  
Exclusive  
breastfeeding;  
Immunization; Stunting

### Abstrak

Balita merupakan generasi penerus suatu bangsa maka perlu perhatian khusus. 155 juta balita di dunia mengalami stunting. Di Indonesia terdapat 3,9% balita pendek, 11,5% balita sangat pendek, 30,7% balita dengan ASI tidak eksklusif, dan 57,9% balita dengan imunisasi tidak lengkap. Penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan kelengkapan imunisasi dengan kejadian stunting pada balita. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional dengan rancangan case control. Menggunakan data sekunder dengan pengambilan sampel secara purposive sampling dengan total sampel 140, terdiri dari 70 kasus dan 70 kontrol di puskesmas Karanganyar. Data diperoleh dari kohort balita dan e-PPGBM (Aplikasi Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat). Data dianalisis menggunakan uji Chi Square variabel ASI nilai  $p < 0,001$  dan imunisasi nilai  $p = 0,021$ . Pada uji regresi logistik, ASI tidak eksklusif berisiko terjadinya stunting dengan  $OR = 8,737$  dan nilai  $p < 0,001$ . Imunisasi tidak lengkap berisiko terjadinya stunting dengan  $OR = 7,320$  dan nilai  $p < 0,001$ .

### Abstract

Toddlers are the next generation of a nation so they need special attention. 155 million children under five in the world are stunted. In Indonesia, there are 3.9% short toddlers, 11.5% very short toddlers, 30.7% toddlers with non-exclusive breastfeeding, and 57.9% toddlers with incomplete immunizations. This study was to determine the relationship between exclusive breastfeeding and completeness of immunization with the incidence of stunting in toddlers. This study uses an observational research type with a case control design. Using secondary data by purposive sampling with a total sample of 140, consisting of 70 cases and 70 controls at the Karanganyar Public Health Center. Data were obtained from the toddler cohort and e-PPGBM (Community Based Nutrition Recording and Reporting Application). Data were analyzed using Chi Square test for breast milk variable  $p$  value  $< 0.001$  and immunization  $p$  value = 0.021. In the logistic regression test, non-exclusive breastfeeding was at risk of stunting with  $OR = 8.737$  and  $p$  value  $< 0.001$ . Incomplete immunization is at risk of stunting with  $OR = 7.320$  and  $p$  value  $< 0.001$ .

## 1. PENDAHULUAN

Balita merupakan generasi penerus suatu bangsa. Masa balita adalah masa emas yang sangat menentukan kualitas anak masa depan maka perlu adanya perhatian khusus mengenai status gizi pada masa balita [1]. Situasi gizi balita di dunia saat ini sebanyak 155 juta balita pendek (*stunting*). Data Riskesdas 2018, prevalensi status gizi balita menurut indeks TB/U. Prevalensi yang pendek berjumlah 3,9%, sangat pendek 11,5%, normal 69,2% menurut indeks TB/U [2].

Penelitian Devriany (2018) pada balita usia 6-24 bulan yang tidak ASI eksklusif lebih banyak mengalami stunting sebesar 30,7%, dibandingkan dengan balita bawah dua tahun yang mendapatkan ASI eksklusif hanya 11,1% stunting [3]. Penelitian Rahmawati (2019) Pada anak usia 24-59 bulan diperoleh data dari 10 Balita, terdapat 2 anak pendek (20%) dengan usia pemberian ASI kurang dari 2 tahun [4]. Penelitian Sumilat (2019) menunjukkan adanya hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi menurut indeks (BB/U, TB/U, BB/TB) [5]. Pada Penelitian Hamid (2020) tidak terdapat hubungan antara ASI Eksklusif dengan Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) [6].

Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) mencapai 57,9%, imunisasi tidak lengkap sebesar 32,9% dan 9,2% tidak diimunisasi [2]. Penelitian Malonda (2018) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat pemberian imunisasi dengan status gizi (BB/U, TB/U, BB/TB) pada balita usia 24-

59 bulan [7]. Pada penelitian Kaunang (2016) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian imunisasi dasar dengan pertumbuhan bayi berdasarkan status gizi bayi [8].

## 2. METODE

Jenis penelitian ini observasional dengan rancangan *case control*. Penelitian dilakukan dengan pengambilan data sekunder di Puskesmas Karanganyar dan dilaksanakan pada bulan Desember 2020. Besar sampel yang digunakan sebesar 70 sampel kasus dan 70 sampel kontrol dengan menggunakan tehnik pengambilan *purposive sampling*. Pengambilan data pemberian ASI Eksklusif dan kelengkapan imunisasi dengan melihat data dari kohort balita, data status gizi melihat data dari e-ppgbm. Data dianalisis dengan menggunakan uji *chi-square* dan uji regresi logistik. Penelitian ini telah mendapat persetujuan oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) FK UMS No. 3161.2021.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2020 dan dilakukan dengan mengumpulkan data sekunder puskesmas. Responden yang ikut dalam penelitian ini adalah balita sejumlah 140 sampel dan dipilih sesuai dengan kriteria restriksi dengan teknik *purposive sampling* sehingga didapatkan sebagai berikut.

### 3.1. Karakteristik Dasar Responden

Table 1. Karakteristik Dasar Responden

		Jumlah	Presentase (%)
ASI	Eksklusif	91	65
	Tidak Eksklusif	49	35
Imunisasi	Lengkap	118	84,3
	Tidak lengkap	22	15,7
Status Gizi	Normal	70	50
	Stunting	70	50
Jenis Kelamin	Laki – Laki	77	55
	Perempuan	63	45
Umur	0 – 29 bulan	104	74,3

Berat Badan	30 – 59 bulan	36	25,7
	0 – 9 kg	88	62,9
	>10 – 20 kg	52	37,1
Tinggi Badan	60 - 79 cm	76	54,3
	>80 – 100 cm	64	45,7

Data dari tabel 1. menunjukkan bahwa balita yang mendapatkan ASI lengkap sebanyak 91 responden (65%) dan ASI tidak lengkap 49 responden (35%). Balita dengan imunisasi lengkap sebanyak 118 responden (84,3%) dan imunisasi tidak lengkap sebanyak 22 responden (15,7%). Balita dengan status gizi normal dan stunting masing-masing 70 responden (50%). Jenis kelamin laki-laki sebanyak 77 responden (55%) dan perempuan sebanyak 63 responden (45%). Balita dengan usia 0-29 bulan sebanyak 104 responden (74,3%) dan usia 30-59 bulan sebanyak 36 responden

(25,7%). Balita dengan Berat badan 0-9 kg sebanyak 88 responden (62,9%) dan >10-20 kg sebanyak 52 responden (37,1%). Balita dengan tinggi badan 60-79 cm sebanyak 76 responden (54,3%) dan >80-100 cm sebanyak 64 responden (45,7%). Balita dengan IMT rata-rata 0-19 sebanyak 132 responden (94,3%) dan >20 sebanyak 8 responden (5,7%).

### 3.2. Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

**Table 2.** Analisis Bivariat ASI dan Stunting

		Status Gizi		Total (%)	Nilai P	Nilai OR			
		Stunting (%)	Normal (%)						
ASI	Eksklusif	33	36,3	58	63,7	91	100	<0,001	5,419
	Tidak Eksklusif	37	75,5	12	24,5				
Total		70	50	70	50	140	100		

Pada tabel 2. Pada uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pemberian ASI dengan kejadian stunting ditunjukkan dengan nilai p <0,001 dan nilai OR sebesar 5,419 yang artinya bahwa responden yang tidak diberi ASI lengkap memiliki risiko terjadinya stunting sebesar 5,419 kali lebih tinggi dibandingkan responden yang diberi ASI lengkap.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada balita di desa tateli tiga kecamatan mandolang kabupaten minahasa (2019) menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dengan stunting dengan nilai p= 0,031 [5]. Penelitian ini juga didukung oleh

penelitian yang dilakukan pada usia 6-24bulan yang terdata dalam PSG provinsi Jawa Tengah (2017) menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dengan stunting dengan nilai p= 0,006 dan nilai OR 1,282 [9]. Penelitian lain yang dilakukan pada balita usia 24-59 bulan di Kelurahan Rangas Kecamatan Banggae Kabupaten Majene (2018) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dengan stunting dengan nilai p<0,001 [10].

### 3.3. Hubungan Antara Kelengkapan Imunisasi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

**Table 3.** Analisis Bivariat Imunisasi Dengan Stunting

		Status Gizi		Total (%)	Nilai P	Nilai OR	
		Stunting (%)	Normal (%)				
Imunisasi	Lengkap	54	53,7	64	46,3	118	100
	Tidak Lengkap	16	72,7	6	23,7	22	100
Total		70	50	70	50	140	100

Pada tabel 3. Pada uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pemberian imunisasi dengan kejadian stunting ditunjukkan dengan nilai  $p = 0,021$  dan nilai OR sebesar 3,160 yang artinya bahwa anak yang tidak diberi imunisasi lengkap memiliki risiko terjadinya stunting antara imunisasi dengan status gizi bayi dengan nilai  $p < 0,001$  [8]. Penelitian ini kabupaten banyumas (2015) menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara imunisasi dengan

sebesar 3,160 kali lebih tinggi dibandingkan anak yang diberi imunisasi lengkap.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada bayi usia 0-1 tahun di puskesmas kembes kabupaten minahasa (2016) menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan juga didukung oleh penelitian yang dilakukan pada balita di wilayah kerja status gizi bayi dengan nilai  $p = 0,045$  [11].

### 3.4. Faktor Dominan Berpengaruh Terhadap Kejadian Stunting

**Table 4.** Analisis Multivariat Regresi Logistik

Variabel	Koefisien	Nilai p	Exp (B)	95.% C.I for EXP (B)	
				Minimal	Maximal
ASI	2,168	<0,001	8,737	3,762	20,293
Imunisasi	1,991	<0,001	7,320	2,478	21,620
Konstanta	-3,094	<0,001	0,045		

Pada tabel 4. Pada uji regresi logistik menunjukkan masing-masing nilai  $p < 0,001$  dan nilai OR variabel ASI sebesar 8,737 sehingga anak yang tidak diberi ASI lengkap berisiko 8,737 kali lipat dengan kejadian stunting. Nilai OR variabel imunisasi sebesar 7,320 sehingga anak yang tidak diberi imunisasi lengkap berisiko 7,320 kali lipat dengan kejadian stunting.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada balita Perwokerto Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri (2018) didapatkan riwayat ASI eksklusif mempunyai kekuatan hubungan yang lebih besar terhadap kejadian stunting sebesar 0,367 kali lipat dibandingkan BB/U sebanyak 0,133 kali dan BB/TB sebanyak 0,050 kali [12]. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada balita di wilayah kerja wilayah kerja

Puskesmas Banda Aceh (2013) didapatkan pada hasil regresi logistik imunisasi mempunyai kekuatan hubungan yang lebih besar terhadap stunting sebanyak 4,2 kali dibandingkan pemberian ASI hanya 3,5 kali [13].

### 4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan kelengkapan imunisasi dengan kejadian stunting pada balita. Pemberian ASI sebagai faktor dominan yang berpengaruh terhadap kejadian stunting.

**RREFERENSI**

- [1]. Nani P. Klasifikasi Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks Antropometri Bb/U Dan Bb/Tb. *Ijns*. 2016;5(4):12–8.
- [2]. Riskesdas K. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2018;44(8):1–200.
- [3]. Devriany A, Wardani Z, Yuniyar Y. Perbedaan Status Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Perubahan Panjang Badan Bayi Neonatus. *Media Kesehat Masy Indones*. 2018;14(1):44.
- [4]. Rahmawati A, Istiana S, Kusumawati E. Correlation Between The Duration Of Breasfeeding With. *J Kebidanan*. 2019;8(1):38–42.
- [5]. Sumilat Mf, Malonda Nsh, Puhuh Mi, Kesehatan F, Universitas M, Ratulangi S. Hubungan Antara Status Imunisasi Dan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Tateli Weru Kecamatan Mandolang Kabupaten Minahasa. *Kesmas*. 2019;8(7):326–34.
- [6]. Hamid Na, Hadju V, Dachlan Dm, Jafar N, Battung S. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Baduta Usia 6-24 Bulan Di Desa Timbuseng Kabupaten Gowa. *J Gizi Masy Indones J Indones Community Nutr*. 2020;9(1):51–62.
- [7]. Malonda Nsh, Pusung Bl, Momongan N, Kesehatan F, Universitas M, Ratulangi S. Hubungan Antara Riwayat Imunisasi Dan Penyakit Infeksi Dengan Status Gizi Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Touluaan Kabupaten Minahasa Tenggara. *Kesmas*. 2018;7(4).
- [8]. Kaunang Mc, Rompas S, Bataha Y. Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Dengan Puskesmaskembes Kecamatan Tombulu Kabupaten Minahasa. *E-Journal Keperawatan (E-Kp)*. 2016;4(1):1–8.
- [9]. Nugraheni, Nuryanto Rd, Wijayanti Hs, Panunggal B, Syauqy A. Asi Eksklusif Dan Asupan Energi Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Usia 6 – 24 Bulan Di Jawa Tengah. *J Nutr Coll*. 2020;9(2):106–13.
- [10]. Yusrina A, Devy Sr. Faktor Yang Mempengaruhi Niat Ibu Memberikan Asi Eksklusif Di Kelurahan Magersari, Sidoarjo. *J Promkes*. 2017;4(1):11.
- [11]. Ratifah, Supadi, Mulida S. Factors Relating To The Nutritional Status Of Toddlers. *Link*. 2015;11(1):921–8.
- [12]. Saputri Rm, Et.Al. Status Gizi Dan Riwayat Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting (Nutrition Status And Extrusive Assembly With Stunting). *J Darul Azhar*. 2018;6(1):59–68.
- [13]. Al Rahmad Ah, Miko A, Hadi A. Kajian Stunting Pada Anak Balita Ditinjau Dari Pemberian Asi Eksklusif, Mp-Asi, Status Imunisasi Dan Karakteristik Keluarga Di Kota Banda Aceh. *J Kesehat Ilm Nasuwakes Poltekkes Aceh*. 2013;6(2):169–84.