



## PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN IMUNISASI DASAR DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA

Taswin<sup>ID</sup>, La Ode Muh. Taufiq<sup>ID</sup>, Wa Ode Astika Damayanti<sup>ID</sup>, Muhammad Subhan<sup>ID</sup>

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Dayanu Ikhsanuddin Baubau

### ARTICLE INFO

#### Article history

Submitted : 2022-11-21

Revised : 2023-01-11

Accepted : 2023-01-24

#### Keywords:

Exclusive Breastfeeding,  
Basic Immunization,  
Stunting

#### Kata Kunci:

ASI Eksklusif,  
Imunisasi Dasar,  
Stunting

### ABSTRACT

*There were 344 cases of stunting under five at the Pasarwajo Health Center, Pasarwajo Village, Buton Regency, Southeast Sulawesi Province. Stunting in Pasarwajo Village is ranked 2nd out of 10 Villages in Pasarwajo District with a total of 46 cases in 2021. Stunting is a result of stunted growth processes. Stunting is still a nutritional problem that needs attention. The problem of stunting is directly influenced by exclusive breastfeeding which is related to the child's nutrition and nutritional intake, as well as basic weaknesses related to the child's immunity to a disease. The purpose of this study was to determine the relationship between exclusive breastfeeding and basic immunization with the incidence of stunting in toddlers aged 9-59 months in Pasarwajo Village, Buton Regency. This research method is a quantitative research with a cross sectional study approach. The total population is 325 toddlers with toddlers' mothers as respondents. Sampling using probability random sampling technique, obtained a sample of 78 toddlers. The results of this study indicate that there is a relationship between exclusive breastfeeding ( $p=0.004 < 0.05$ ) and the incidence of stunting in the Pasarwajo sub-district, Buton Regency, and there is a relationship between basic deprivation ( $p=0.009 < 0.05$ ) and the incidence of stunting in the Pasarwajo sub-district, Kabupaten Buton. The conclusion of the study is that there is a relationship between exclusive breastfeeding and basic activating with the incidence of stunting in toddlers aged 9-59 months in Pasarwajo Village, Buton Regency.*

Terdapat 344 kasus balita stunting di Puskesmas Pasarwajo Kelurahan Pasarwajo, Kabupaten Buton, Provinsi Sulawesi Tenggara. Stunting di Kelurahan Pasarwajo menduduki peringkat ke-2 dari 10 Desa/Kelurahan di Kecamatan Pasarwajo dengan jumlah kasus sebanyak 46 kasus pada tahun 2021. Stunting sebagai akibat proses pertumbuhan yang terhambat. Stunting masih menjadi salah satu masalah gizi yang perlu diperhatikan. Masalah stunting ini dipengaruhi secara langsung oleh pemberian ASI Eksklusif yang berkaitan dengan asupan nutrisi dan gizi anak, serta imunisasi dasar berkaitan dengan kekebalan tubuh anak terhadap suatu penyakit. Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dan Imunisasi Dasar dengan kejadian Stunting pada balita umur 9-59 bulan di Kelurahan Pasarwajo Kabupaten Buton. Metode penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study*. Jumlah populasi sebanyak 325 balita dengan ibu balita sebagai responden. Pengambilan sampel menggunakan teknik random sampling probability, diperoleh sampel sebanyak 78 balita. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif ( $p=0,004 < 0,05$ ) dengan kejadian stunting di kelurahan pasarwajo Kabupaten Buton, serta terdapat hubungan antara imunisasi dasar ( $p=0,009 < 0,05$ ) dengan kejadian stunting di kelurahan Pasarwajo Kabupaten Buton. Adapun kesimpulan dari penelitian yaitu terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dan imunisasi Dasar dengan kejadian stunting pada balita umur 9-59 bulan di Kelurahan Pasarwajo Kabupaten Buton.

#### ✉ Corresponding Author:

La Ode Muh. Taufiq  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Dayanu Ikhsanuddin  
Telp. 085340667009  
Email: [ldmuhtaufiq@unidayan.ac.id](mailto:ldmuhtaufiq@unidayan.ac.id)

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license:



## PENDAHULUAN

Masalah gizi balita merupakan salah satu tantangan utama yang saat ini dihadapi sektor kesehatan di Indonesia. Balita sebagai penerus masa depan kita, juga menentukan masa depan bangsa, balita sehat akan menjadikan balita yang cerdas. Balita rawan terserang penyakit apabila mengalami kekurangan pangan dan gizi. Defisiensi zat gizi pada balita dapat menyebabkan balita kurang gizi, infeksi penyakit dan mempengaruhi kecerdasan anak. Dampak dari kurang gizi akan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan pada balita (Sinambela et al., 2019).

Berdasarkan data pemantauan status gizi (PSG), balita *Stunting* (pendek) menjadi masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia selama tiga tahun terakhir. Balita pendek memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus dan gemuk. Prevalensi balita pendek mengalami peningkatan yaitu 27,5% pada tahun 2016 menjadi 29,6% pada tahun 2017 (Kemenkes RI, 2018).

Masalah gizi kronis digambarkan dengan adanya balita pendek yang dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kondisi ibu/calon ibu, masa janin dan masa bayi/balita, penyakit yang diderita selama masa balita serta masalah lainnya yang secara tidak langsung mempengaruhi kesehatan (Uliyanti et al., 2017).

Imunisasi dasar juga merupakan penyebab terjadinya stunting pada anak. Imunisasi dasar yang tidak lengkap sangat berisiko terkena stunting dibandingkan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Hal ini dikarenakan imunisasi dapat menciptakan/meningkatkan kekebalan terhadap penyakit pada bayi, yang diberikan melalui suntikan. Imunisasi yang tidak lengkap menyebabkan imunitas balita melemah, sehingga lebih mudah terserang infeksi. Anak yang mengalami infeksi dapat berisiko stunting jika dibiarkan (Damanik et al., 2014).

Indonesia menduduki urutan kelima negara dengan angka kejadian *Stunting* tertinggi di dunia setelah India, China, Nigeria dan Pakistan. Namun angka *Stunting* di Indonesia pada tahun 2018 sebanyak 30,8% dan pada tahun 2019 mengalami penurunan cukup signifikan menjadi 27,67% (Kemenkes RI, 2018).

Pada tahun 2017, kejadian *Stunting* berjumlah 150,8 juta balita di dunia atau 22,2%. Angka ini telah menurun jika dibandingkan pada

tahun 2000 yaitu 32,6%. Lebih dari setengah balita *Stunting* di dunia berasal dari Asia atau sebesar 55% dan dari Afrika sebesar 39%. Dari balita *Stunting* di Asia 55% (83,6 juta balita), proporsi terbanyak berada di Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%) (Kemenkes RI, 2018).

Di Provinsi Sulawesi Tenggara berdasarkan data diperoleh prevalensi kejadian *stunting* pada tahun 2017 berjumlah 29,6% dan meningkat pada tahun 2018 berjumlah 36,4% dan menurun pada tahun 2019 dengan jumlah kasus 31,44% (Dinas Kesehatan Kota Baubau, 2019). Sedangkan kasus *stunting* di Kabupaten Buton dalam 3 tahun terakhir mengalami penurunan persentase prevalensi *stunting* yaitu pada tahun 2018 sebanyak 31,4%, tahun 2019 sebanyak 27,1% dan tahun 2020 kembali menurun menjadi 22,31% (Dinas Kesehatan Kabupaten Buton, 2020).

Puskesmas Pasarwajo Kabupaten Buton pada tahun 2021 jumlah kasus balita *stunting* sebanyak 344 jiwa. Desa/Kelurahan di Wilayah Kerja Puskesmas Pasarwajo sejumlah 11 Desa/Kelurahan yaitu Desa Pasarwajo sebanyak 46 (14,60%) kasus, Desa Saragi sebanyak 67 (27,35%) kasus, Desa Wakoko sebanyak 24 (8,51%) kasus, Desa Wasaga sebanyak 28 (18,54%) kasus, Desa Kancinaa sebanyak 24 (26,97%) kasus, Desa Kabawakole sebanyak 29 (23,77%) kasus, Desa Winning sebanyak 29 (16,57%) kasus, Desa Mantowu sebanyak 21 (20,79%) kasus, Desa Lapodi sebanyak 40 (19,80%) kasus dan Desa Warinta sebanyak 30 (16,76%) kasus dan Desa Kambulabulana sebanyak 6 (3,51%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Buton, 2021).

Hasil penelitian (S et al., 2021) menunjukkan ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Selopampang Kabupaten Temanggung ( $p=0,0001$ ). Penelitian (Fitri, 2018) ditemukan hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting diperoleh nilai  $p=0,021$ . Penelitian (Sumarni et al., 2020) yang menunjukkan adanya hubungan antara ASI Eksklusif dengan stunting diperoleh nilai  $p=0,000$  dengan  $\alpha=0,05$ . Berdasarkan penelitian (Wijayanti, 2019) di Kabupaten Tuban terdapat balita yang diberikan ASI secara eksklusif dengan kondisi stunting (21%). Penelitian (Windasari et al., 2020) di Kota Makassar juga terdapat balita kondisi stunting dengan pemberian asi eksklusif (28,1%) kedua

penelitian tersebut memiliki kesamaan yakni sama-sama terdapat balita dengan status asi eksklusif namun mengalami kondisi stunting. Balita yang diberikan ASI secara eksklusif bila frekuensi pemberiannya kurang, maka balita tersebut juga akan mengalami kekurangan nutrisi. Penelitian (Wijayanti, 2019) balita stunting dengan status ASI Eksklusif tidak menutup kemungkinan pun memiliki frekuensi pemberian ASI Eksklusif, sehingga masih terdapat balita stunting dengan status ASI Eksklusif.

Hasil observasi awal pada Desa/Kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Pasarwajo Kabupaten Buton didapatkan bahwa kurangnya informasi tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif pada balita, serta kurangnya pemahaman tentang Imunisasi Dasar pada balita, hal ini dilihat dari kurangnya partisipasi ibu dalam pelayanan kesehatan rendahnya angka kunjungan ibu ke posyandu-posyandu di lingkungan Puskesmas Pasarwajo Kabupaten Buton (Puskesmas Pasarwajo, 2021).

## METODE

### Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*.

### Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini berlokasi di Kelurahan Pasarwajo dilaksanakan pada tanggal 17 Mei hingga 17 Juni 2022

### Populasi dan Sampel

Jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 325 balita dengan ibu dari balita sebagai responden yang ada di Kelurahan Pasarwajo. Adapun jumlah sampel yang akan diteliti adalah 78 responden melalui rumus slovin. Metode penentuan sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu menggunakan metode *probability sampling*. Teknik penarikan sampel ini dengan diberikan kesempatan yang sama terhadap semua anggota populasi agar dapat dijadikan sebagai sampel. Pengambilan sampel dilakukan secara simple random sampling yaitu dengan cara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam anggota populasi.

### Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui pengumpulan data primer dengan menggunakan

instrumen penelitian berupa kuesioner. Kuesioner penelitian yang digunakan telah dilakukan uji validitas dan realibitas. Adapun data sekunder diperoleh dari laporan tahunan Puskesmas Pasarwajo, Kabupaten Buton, Provinsi Sulawesi Tenggara tentang data-data kasus stunting.

### Pengolahan dan Analisis Data

Data yang diperoleh selanjutnya diolah dengan menggunakan *SPSS*. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Hasil analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi dan persentase, sedang analisis bivariat dengan uji statistik chi-square. Uji chi-square digunakan untuk menguji hubungan atau pengaruh 2 variabel yang menggunakan taraf signifikan  $\alpha = 0,05$ . Apabila nilai  $p < \alpha$ , maka hasil uji terdapat hubungan (bermakna).

## HASIL

Pengambilan data dilakukan sejak tanggal 17 Mei sampai dengan 17 Juni 2022 di Kelurahan Pasarwajo Kecamatan Pasarwajo Kabupaten Buton. Responden penelitian ini adalah ibu balita di Kelurahan Pasarwajo. Berdasarkan pengolahan dan analisis data yang telah dilakukan, diperoleh hasil sebagai berikut:

**Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden di Kelurahan Pasarwajo Kabupaten Buton Provinsi Sulawesi Tenggara**

Karakteristik Responden	n	%
<b>Umur Ibu (Tahun)</b>		
17-25	8	10,3
26-35	55	70,5
36-45	14	17,9
46-55	1	1,3
<b>Umur Balita (Bulan)</b>		
0-24	34	43,6
25-36	20	25,6
37-59	24	30,8
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
Tidak Sekolah	1	1,3
SD	5	6,4
SMP	20	25,6
SMA	31	39,7
Diploma/S1	21	26,9

Karakteristik Responden	n	%
<b>Jenis Kelamin Balita</b>		
Laki-Laki	37	47,4
Perempuan	41	52,6

Data Primer, 2022

**Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif dan Imunisasi Dasar di Kelurahan Pasarwajo Kabupaten Buton Provinsi Sulawesi Tenggara**

Variabel Penelitian	n	%
<b>Pemberian ASI Eksklusif</b>		
Tidak ASI Eksklusif	38	48,7
ASI Eksklusif	40	51,3
<b>Imunisasi Dasar</b>		
Tidak Lengkap	47	60,3
Lengkap	31	39,7
<b>Kejadian Stunting</b>		
Stunting	29	37,2
Tidak Stunting	49	62,8

Data Primer, 2022

Pada tabel 1 di atas dapat dilihat bahwa dari 78 responden, kelompok responden menurut umur ibu frekuensi tertinggi adalah umur 26-35 tahun sebanyak 55 orang (70,5%) dan terendah adalah umur 46-55 tahun sebanyak 1 orang (1,3%). Menurut umur balita frekuensi tertinggi terdapat pada kelompok umur balita 0-24 bulan sebanyak 34 orang (43,6%) dan terendah adalah umur 25-36 bulan sebanyak 20 orang (25,6%). Menurut pendidikan terakhir ibu tertinggi yaitu SMA sebanyak 31 orang (39,7%) dan terendah yaitu tidak sekolah sebanyak 1 orang (1,3%). Sedangkan berdasarkan jenis kelamin balita frekuensi tertinggi yaitu perempuan sebanyak 41 orang (52,6%) dan terendah yaitu laki-laki sebanyak 37 orang (47,4%).

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 78 responden sebanyak 40 balita atau 51,3% yang ASI Eksklusif, sedangkan balita yang tidak ASI Eksklusif sebanyak 38 balita atau 48,7%. Imunisasi dasar menunjukkan bahwa dari 78 responden sebanyak 47 balita atau 60,3% balita yang tidak lengkap Imunisasi Dasar, sedangkan balita yang lengkap Imunisasi Dasar sebanyak 31 balita atau 39,7%. Kejadian stunting menunjukkan bahwa dari 78 responden, sebanyak 49 balita atau 62,8% yang tidak *Stunting*, sedangkan balita yang *Stunting* sebanyak 29 balita atau 37,2%.

**Tabel 3. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Imunisasi Dasar dengan Kejadian Stunting di Kelurahan Pasarwajo Kabupaten Buton Provinsi Sulawesi Tenggara**

Variabel Penelitian	Kejadian Stunting				Total		<i>p-value</i>
	Stunting		Tidak Stunting				
	n	%	n	%	N	%	
<b>ASI Eksklusif</b>							
Tidak ASI Eksklusif	8	21,1	30	78,9	38	100,0	0,004
ASI Eksklusif	21	52,1	19	47,5	40	100,0	
Total	29	37,2	49	72,8	78	100,0	
<b>Imunisasi Dasar</b>							
Tidak Lengkap	12	25,5	35	74,5	47	100,0	0,009
Lengkap	17	54,8	14	45,2	31	100,0	
Total	29	37,3	49	62,8	78	100,0	

Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 3 diatas bahwa dari 78 responden proporsi balita *Stunting* lebih banyak balita yang ASI Eksklusif yaitu sebanyak 21 orang atau 52,5% dibandingkan proporsi balita *Stunting* yang tidak ASI Eksklusif yaitu

sebanyak 8 orang atau 21,1%. Demikian juga proporsi balita tidak *Stunting* lebih banyak balita yang tidak ASI Eksklusif yaitu 30 orang atau 78,9% dibandingkan proporsi balita tidak *Stunting* yang ASI Eksklusif yaitu 19 orang atau 47,5%. Hasil uji statistik Chi- Square diperoleh nilai  $p=0,004$  dimana  $p<0,05$  maka  $H_0$  ditolak



dan  $H_a$  diterima yang berarti ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting*. Hasil tabulasi silang antara imunisasi dasar dengan kejadian *stunting* diperoleh proporsi balita *stunting* lebih banyak pada balita dengan imunisasi dasar tidak lengkap yaitu 17 orang atau 54,8% dibandingkan balita yang lengkap imunisasi dasar yaitu 12 orang atau 25,5%. Demikian juga proporsi balita tidak *stunting*, lebih banyak pada balita dengan imunisasi dasar lengkap sebanyak 35 orang atau 74,5% dibandingkan balita yang tidak lengkap imunisasi dasar sebanyak 14 orang atau 45,2%. Hasil uji statistik Chi-Square diperoleh nilai  $p=0,009$  dimana  $p<0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti ada hubungan imunisasi dasar dengan kejadian *stunting*.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting

ASI eksklusif merupakan pemberian ASI saja bagi bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan. Terdapat pengecualian yaitu bayi diperbolehkan mengkonsumsi obat-obatan, vitamin, dan mineral tetes atas saran dokter. ASI eksklusif diberikan selama 6 bulan pertama dan tidak diberikan makanan dan minuman lain (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, 2012). Kategori menyusui yaitu menyusui predominan dan parsial. Menyusui predominan merupakan menyusui bayi tetapi pernah memberikan sedikit air atau minuman berbasis air, seperti teh sebagai makanan/minuman prelakteal sebelum ASI keluar. Sedang menyusui parsial merupakan menyusui bayi serta diberikan makanan buatan selain ASI, baik susu formula, bubur atau makanan lainnya sebelum bayi berumur enam bulan, baik diberikan secara kontinyu maupun diberikan sebagai makanan prelakteal.

Berdasarkan tabel 3 di atas, dari sebanyak 78 responden, ada 38 responden atau 48,7% yang tidak ASI eksklusif diantaranya terdapat 30 responden (78,9%) yang tidak *stunting* dan sebanyak 8 responden (21,1%) yang *stunting*. Sedangkan 40 responden atau 51,3% yang ASI eksklusif diantaranya 21 responden (52,5%) yang *stunting* dan sebanyak 19 orang (47,5%) yang tidak *stunting*.

Hasil analisis data untuk mengetahui hubungan ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* menggunakan uji statistik Chi-square,

diperoleh nilai  $p=0,004$  dimana  $p<0,05$ , diinterpretasikan ada hubungan yang bermakna antara ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*. Hal ini sejalan dengan riset yang ditemukan (Aridiyah et al., 2015) bahwa kejadian *stunting* dipengaruhi oleh variabel pemberian ASI eksklusif pada anak balita baik yang berada di wilayah pedesaan maupun perkotaan. Pemberian ASI eksklusif yang masih rendah sebagai salah satu pemicu terjadinya *stunting* pada balita yang disebabkan karena kejadian di masa lalu, serta akan berdampak terhadap kondisi anak balita di masa depan. Sedangkan ASI eksklusif yang diberikan oleh ibu akan membantu menjaga keseimbangan gizi anak sehingga dapat dicapai pertumbuhan anak yang normal. Penelitian lain yang serupa dan sejalan yang dilakukan oleh (Arifin et al., 2012), diperoleh hasil uji statistik dengan  $p$  value=0,0001, sehingga kesimpulan yang didapatkan yaitu ada hubungan antara pemberian ASI dengan kejadian *stunting*. Balita yang tidak ASI Eksklusif memiliki risiko 3,7 kali lebih besar terkena *stunting* dibandingkan balita dengan ASI eksklusif.

Penelitian ini juga didukung oleh riset yang ditemukan (Anisa, 2012) bahwa ada hubungan ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*, balita yang tidak diberi ASI eksklusif (ASI <6 bulan) memiliki risiko 3,7 kali lebih tinggi dibandingkan dengan balita yang diberi ASI eksklusif. Balita yang tidak diberi kolostrum lebih berisiko tinggi terhadap *stunting*. Kolostrum dapat memberikan efek perlindungan bagi bayi yang baru lahir sedangkan bayi yang tidak diberi kolostrum memiliki insiden, durasi dan keparahan penyakit yang lebih tinggi seperti diare yang berkontribusi terhadap kurangnya gizi balita dan menyebabkan pertumbuhan balita akan lambat. Hal ini juga sejalan dengan riset (Asmin & Abdullah, 2021) bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,001$  disimpulkan adanya hubungan antara ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* 9-24 bulan. Riset ini juga sejalan dengan yang dikemukakan (Handayani et al., 2019) bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-36 bulan di desa watuhegajah, kabupaten gunungkidul dengan nilai  $p=0,000$ .

Penelitian ini juga sejalan dengan riset (Sinambela et al., 2019) menunjukkan ada hubungan antara ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* dengan  $p$ -value=0,000 dimana  $p<0,05$ . ASI sebagai asupan gizi yang sesuai dengan

kebutuhan akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Jika bayi tidak diberikan ASI yang cukup maka dapat menyebabkan masalah kekurangan gizi salah satunya yaitu stunting. Dalam penelitian lain yang juga sejalan dengan penelitian ini Haryanti (2017) menunjukkan adanya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi menurut PB/U pada balita usia 6-24 bulan (Haryanti et al., 2017).

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting di Kelurahan Pasarwajo Kabupaten Buton. Berdasarkan wawancara di lapangan dengan ibu balita yang menjadi responden penelitian ini diperoleh alasan ibu balita tidak memberikan ASI eksklusif dikarenakan ASI tidak keluar pada saat anak lahir sehingga ibu memberikan susu formula sebagai pengganti ASI dan MP-ASI terlalu dini sebelum bayi berusia 6 bulan. Pemberian MP-ASI lebih awal agar bayi tidak menangis/rewel serta kurangnya dukungan dari keluarga untuk memberikan ASI eksklusif karena banyak ibu balita yang mengaku keluarga panik bila bayi menangis dan menganggap bayi menangis karena lapar. Selain itu alasan lainnya karena kebanyakan ibu bekerja dan masih ada yang melanjutkan sekolahnya (kuliah). Sebaiknya ibu hamil mau melaksanakan saran petugas kesehatan untuk memberikan bayinya ASI secara eksklusif sejak lahir hingga usia 6 bulan serta diikuti pemberian MP-ASI sesuai anjuran petugas kesehatan yang dapat mencegah balita terserang penyakit dan pertumbuhan tidak terhambat serta mampu mengurangi risiko terjadinya stunting (Febrina, 2017).

### Hubungan Imunisasi Dasar dengan Kejadian Stunting

Data yang diperoleh pada tabel 3 di atas, hubungan imunisasi dasar dengan kejadian Stunting pada balita di Kelurahan Pasarwajo Kabupaten Buton menunjukkan bahwa dari 78 responden terbanyak 35 balita atau 74,5% yang tidak stunting dengan imunisasi dasar tidak lengkap dan sebanyak 12 balita atau 25,5% yang stunting imunisasi dasar tidak lengkap. Sedangkan 17 balita atau 54,8% yang lengkap imunisasi dasar menderita Stunting dan sebanyak 14 responden atau 45,2% yang lengkap imunisasi dasar namun tidak Stunting.

Dari tabel 3 di atas, untuk mengetahui hubungan imunisasi dasar dengan kejadian

stunting menggunakan uji statistik Chi-square diperoleh nilai  $p=0,009$  dimana  $p<0,05$  sehingga diinterpretasikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara imunisasi dasar dengan kejadian stunting. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Swathma et al., 2016) di Kendari yang mendapatkan adanya tingkat signifikan balita dengan riwayat imunisasi dasar tidak lengkap memiliki risiko stunting 6 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang memiliki imunisasi dasar lengkap. Hal ini sejalan pula dengan riset (Juwita et al., 2019) di Kabupaten Pidie yang menunjukkan terdapat hubungan antara kelengkapan imunisasi dasar dengan kejadian stunting pada balita.

Penelitian lain yang juga sejalan dengan penelitian ini seperti dikemukakan (Asmin & Abdullah, 2021) yang mendapatkan adanya tingkat signifikan hubungan antara status imunisasi dengan kejadian stunting pada anak usia 9-24 bulan di Ambon.

Dalam penelitian lain dikemukakan bahwa imunisasi lengkap belum menjamin balita tersebut dapat terhindar dari suatu penyakit namun dengan melakukan imunisasi diharapkan agar mengurangi risiko balita tersebut untuk terkena suatu penyakit. Ada beberapa hal yang mempengaruhi manfaat dan efektivitas dari pemberian imunisasi seperti kualitas vaksin yang diberikan tidak memenuhi standar atau kurang baik. Sehingga balita yang diimunisasi secara lengkap maupun tidak lengkap memiliki peluang yang sama untuk mengalami stunting (Aridiyah et al., 2015).

Dari hasil penelitian ini diperoleh bahwa ada hubungan antara imunisasi dasar dengan kejadian stunting di Kelurahan Pasarwajo Kabupaten Buton dan menjadi penyebab terjadinya stunting dengan proporsi Imunisasi Dasar Tidak Lengkap sebesar 12 balita atau 25,5%. Berdasarkan wawancara di lapangan dengan ibu balita menunjukan bahwa alasan ibu anaknya tidak di imunisasi dasar lengkap karena ibu merasa kerepotan anaknya dibawah keposyandu karena jarak antara posyandu lumayan jauh dan bapak dari anak tersebut sibuk berangkat kerja. Selain itu juga, ibu memiliki kesibukan mencari nafkah sehingga tidak dapat ke posyandu dan biasanya juga ibu menganggap anaknya sudah masuk sekolah TK (Taman Kanak-kanak) dan sudah cukup dan tidak perlu diimunisasi.

Berbagai faktor yang menyebabkan terjadinya stunting pada anak yaitu yang berasal

dari diri anak itu sendiri maupun dari luar diri anak tersebut. Stunting dapat disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung dari kejadian stunting adalah asupan gizi, adanya penyakit infeksi, pengetahuan ibu sedangkan penyebab tidak langsung adalah pola asuh, sanitasi yang buruk, lingkungan yang tidak bersih, ketersediaan pangan, faktor sosial ekonomi dan tinggi badan ibu, pendapatan orang tua, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

## KESIMPULAN

Hasil penelitian ini dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting di Kelurahan Pasarwajo Kabupaten Buton (p-value = 0,004) dan ada hubungan imunisasi dasar dengan kejadian stunting di Kelurahan Pasarwajo Kabupaten Buton (p-value = 0,009).

Saran penelitian ini, diharapkan pihak puskesmas memberikan sosialisasi/penyuluhan untuk menimbulkan kesadaran ibu akan pentingnya pemberian ASI Eksklusif kepada bayi/balita, serta pihak puskesmas agar mengoptimalkan berbagai program pencegahan Stunting seperti cakupan imunisasi dasar yang sesuai dengan standar nasional.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anisa, P. (2012). *Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 25 – 60 Bulan di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012*. Universitas Indonesia.
- Aridiyah, F. O., Rohmawati, N., & Ririanty, M. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan (The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas). *E-Journal Pustaka Kesehatan*, 3(1), 163–170. <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/jpk/article/view/2520>
- Arifin, D. Z., Irdasari, S. Y., & Sukandar, H. (2012). *Distribution Analysis and Risk factors for stunting among children : a community based case control study in District Purwakarta 2012*. [http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2013/07/pustaka\\_unpad\\_analisis\\_sebaran\\_dan\\_faktor\\_risiko\\_stunting.pdf](http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2013/07/pustaka_unpad_analisis_sebaran_dan_faktor_risiko_stunting.pdf)
- 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>
- Damanik, P. E. G., Siregar, M. A., & Aritonang, E. Y. (2014). Hubungan Status Gizi, Pemberian Asi Eksklusif, Status Imunisasi Dasar dengan Kejadian Infeksi Saluran Akut (ISPA) pada Anak Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Glugur Darat Kota Medan. *Jurnal Gizi, Kesehatan Reproduksi Dan Epidemiologi*, 1(4), 4.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Buton. (2020). *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Buton Tahun 2020*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Buton. (2021). *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Buton Tahun 2021*.
- Dinas Kesehatan Kota Baubau. (2019). *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Baubau Tahun 2019*.
- Febrina, Y. (2017). Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Bayi Baru Lahir di RSUD Wonosari Kabupaten Gunungkidul Tahun 2016. In *Skripsi*. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/eprint/1581>
- Fitri, L. (2018). Hubungan BBLR dan ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru. *Jurnal Endurance*, 3(1), 131–137. <https://doi.org/10.22216/jen.v3i1.1191>
- Handayani, S., Kapota, W. N., & Oktavianto, E. (2019). Hubungan Status Asi Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Batita Usia 24-36 Bulan di Desa Watugajah Kabupaten Gunungkidul. *Jurnal Medika Respati*, 14(4), 287–300. <https://medika.respati.ac.id/index.php/Medika/article/view/226>
- Haryanti, C. M., Kapantow, N. H., & Punuh, M. I. (2017). Hubungan antara Pemberian Asi Eksklusif dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan di Desa Amongena Kecamatan Langowan Timur Kabupaten Minahasa. *Jurnal Kesmas*, 6(3), 1–8. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/22987>
- Juwita, S., Andayani, H., Bakhtiar, Sofia, & Anidar. (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. <https://jknamed.com/jknamed/article/view/63>
- Kemendes RI. (2018). Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. *Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*, 1(I), 56.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, Pub. L. No. Nomor 33 Tahun 2012, 1 (2012). [http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk\\_hukum/PP%20No.%2033%20ttg%20Pemberian%20ASI%20Eksklusif.pdf](http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PP%20No.%2033%20ttg%20Pemberian%20ASI%20Eksklusif.pdf)
- Puskesmas Pasarwajo. (2021). *Profil Puskesmas Pasarwajo*.
- S, I. P., Wijayanti, F., & Saparwati, M. (2021). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-60 Bulan. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 12(1), 35–41. <https://doi.org/10.34035/jk.v12i1.545>
- Sinambela, D. P., D. P. V., & Hidayah, N. (2019). Pengaruh riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja PUSKESMAS Teluk Tiram Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 10(1), 102–111. <https://ojs.dinamikakesehatan.unism.ac.id/index.php/dksm/article/view/435>
- Sumarni, S., Oktavianisya, N., & Suprayitno, E. (2020). *Pemberian ASI Eksklusif Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Pulau Mandangin Kabupaten Sampang*. 5(1), 39–43. <https://doi.org/10.34008/jurhesti.v5i1.174>
- Swathma, D., Lestari, H., & Ardiansyah, R. T. (2016). Riwayat Imunisasi Dasar terhadap Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 1(3), 1–10. <http://ojs.uho.ac.id/index.php/JIMKESMAS/article/view/1088>
- Uliyanti, Tamtomo, D. G., & Anantanyu, S. (2017). Faktor yang berhubungan dengan kejadian Stunting pada balita usia 24-59 bulan. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 3(2), 67–77. <https://doi.org/10.30602/jvk.v3i2.107>
- Wijayanti, E. E. (2019). Hubungan Antara BBLR, ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun. *Jurnal Kesehatan Dr. Soebandi*, 7(1), 36–41. <https://media.neliti.com/media/publication/s/293165-hubungan-antara-bblr-asi-esklusif-dengan-593143f0.pdf>
- Windasari, D. P., Syam, I., & Kamal, L. S. (2020). Faktor Hubungan dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Tamalate Kota Makassar (Factors related to the incidence of stunting at the Tamalate health center in Makassar city). *Jurnal Action: Aceh Nutrition Journal*, 5(1), 27–34. <http://dx.doi.org/10.30867/action.v5i1.193>