

ANALISIS DETERMINAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KECAMATAN CAMPALAGIAN KABUPATEN POLEWALI MANDAR

Asri¹, Yuliani Soerachmad¹, Reski¹, Muh. Sulham Ashari¹

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Al Asyariah Mandar, Indonesia

Article Info

Article history:

Received : 21 Juli 2022

Revised : 21 Oktober 2022

Accepted : 7 November 2022

Keywords:

Stunting

BBLR

Exclusive ASI

Mother's Knowledge

Immunization Status

ABSTRACT

The purpose of this study was to analyze the Determinant of Stunting Events in Toddlers in the Work Area of the district health campalagian district polewali mandar in 2022. This research is a quantitative analytic study with a case control approach. The population in this study were all toddlers who experienced stunting and not stunting in the working area of the campalagian puskesmas, namely 110 toddlers. This research was processed using the SPSS Computerized program. By using univariate, bivariate and multivariate analysis. The results found no effect of BBLR with the stunting event Odds ratio 1.815 (OR> 1), there was no effect of exclusive breastfeeding on stunting with an odds ratio of 1,000 (OR 1), there was an influence of maternal knowledge on the occurrence of stunting with an odds ratio of 3.857 (OR> 3), there is an effect of Immunization Status on stunting events with an odds ratio of 2.100 (OR> 2). The conclusions of this study are Mother's Knowledge, and Immunization Status have an influence on the incidence of stunting, while LBW, and Exclusive ASI. Suggestions from this study are for the health department to continue to control stunting by monitoring, stunting prevention by giving knowledge to mothers and complete immunization in children through counseling.

Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis determinan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja puskesmas kecamatan campalagian kabupaten polewali mandar Tahun 2022. Penelitian ini merupakan penelitian analitik kuantitatif dengan pendekatan case control. Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita yang mengalami stunting dan tidak stunting di wilayah kerja puskesmas campalagian yaitu 110 balita. Penelitian ini diolah menggunakan program komputerisasi SPSS. Dengan menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat. Hasil penelitian ditemukan tidak ada pengaruh BBLR dengan kejadian stunting nilai odds ratio 1,815 (OR>1), tidak ada pengaruh pemberian asi eksklusif terhadap stunting dengan nilai odds ratio 1,000 (OR 1), ada pengaruh Pengetahuan Ibu terhadap kejadian stunting Dengan nilai odds ratio 3,857 (OR>3), ada pengaruh status imunisasi terhadap kejadian stunting dengan nilai odds ratio 2,100 (OR>2), kesimpulan dari penelitian ini adalah pengetahuan ibu, faktor budaya, dan status imunisasi berpengaruh terhadap kejadian stunting, sedangkan BBLR, ASI Eksklusif. Saran dari penelitian ini adalah bagi dinas kesehatan tetap melakukan pengendalian stunting dengan monitoring, melakukan pencegahan stunting dengan member pengetahuan pada ibu dan imunisasi lengkap pada anak melalui penyuluhan.

Corresponding Author:

Asri

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Universitas Al Asyariah Mandar

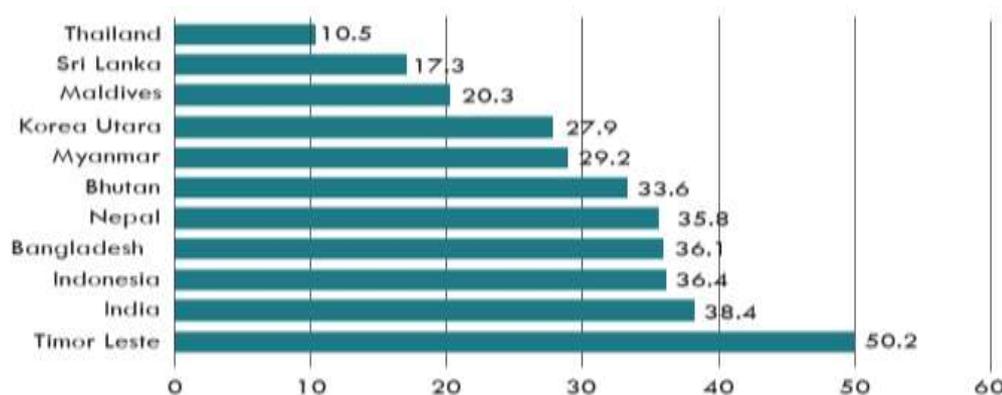
Email: ciguasri272@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Situasi balita saat ini sangat mengalami masalah pada pertumbuhan ini tentunya berdampak buruk pada salah satu permasalahan gizi besar yang dihadapi dunia, khususnya di negara-negara miskin dan berkembang. Stunting menjadi permasalahan kesehatan karena berhubungan dengan risiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan otak sub-optimal, sehingga perkembangan motorik terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental [1]. Hal ini menjadi ancaman serius terhadap keberadaan anak-anak sebagai generasi penerus suatu bangsa. Anak pendek merupakan prediktor buruknya kualitas sumber daya manusia yang diterima secara luas, yang selanjutnya menurunkan kemampuan produktif suatu bangsa di masa yang akan datang.

Pada tahun 2022 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami stunting. Namun angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka stunting pada tahun 2021 yaitu 32,6%. Pada tahun 2022 lebih dari setengah balita stunting di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita stunting di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%) [2]

Pada Negara dengan pendapatan rendah justru mengalami peningkatan pada tahun 2022 Prevalensi stunting di Indonesia lebih tinggi daripada negara-negara lain di Asia Tenggara, seperti Timor Leste (50.2%), India (38%), dan Indonesia (36.4%) [Child stunting data visualizations dashboard, WHO, 2022 Menurut Riskesdas 2022, prevalensi pendek secara nasional pada balita adalah 30,8% yang terdiri dari sangat pendek sebesar 15.5% dan pendek 19,3%. Angka nasional ini meningkat dari tahun 2022 (30,0%) dan 2022 (37,2%). Terdapat 20 provinsi dengan prevalensi diatas nasional (37,2%) dengan prevalensi tertinggi terjadi di Nusa Tenggara Timur, dan Sulawesi Barat menempati urutan ke 2 tertinggi.



Gambar. Prevalensi Balita Pendek di Regional Asia Tenggara Tahun 2022

Masalah kesehatan masyarakat dianggap berat bila prevalensinya sebesar 30-39% dan serius bila prevalensinya $\geq 40\%$ (WHO, 2022) [3]. Dari acuan ini, angka prevalensi stunting nasional Indonesia tergolong dalam kategori berat. Sedangkan berdasarkan Kemenkes RI 2022 masalah stunting di 14 provinsi di Indonesia tergolong kategori berat, dan sebanyak 15 provinsi lainnya tergolong kategori serius. Tercatat 20 provinsi yang angka prevalensinya di atas prevalensi nasional. Salah satunya adalah Provinsi Sulawesi Barat yang berada di urutan kedua tertinggi setelah Provinsi Nusa Tenggara Timur.

Pada tahun 2021-2022 prevalensi stunting di wilayah pedesaan lebih tinggi dibandingkan di perkotaan yaitu sebesar 40,0% dan wilayah perkotaan sebesar 31,5 %, sedangkan pada tahun 2022 di wilayah pedesaan adalah 42,1%, dan wilayah perkotaan sebesar 32,5% (Aridiyah dkk, 2022). [4]

Stunting dapat menghambat proses tumbuh kembang pada balita. Childhood stunting atau tubuh pendek pada masa anak-anak merupakan akibat kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan pada masa lalu dan digunakan sebagai indikator jangka panjang untuk gizi kurang pada anak.

Penelitian longitudinal yang dilakukan pada anak di Brazil, Guatemala, India, Filipina, dan Afrika Selatan menunjukkan keterkaitan stunting dengan penurunan kemampuan belajar di sekolah, dimana orang dewasa yang mengalami stunting saat usia 2 tahun membutuhkan waktu 1 tahun lebih lama daripada yang tidak stunting untuk menyelesaikan sekolah. Penelitian yang sama yang dilakukan di Guatemala menunjukkan bahwa orang dewasa yang stunting saat balita memiliki prestasi belajar rendah, hasil tes keterampilan rendah, tingkat pengeluaran per kapita rendah, dan tingkat kemiskinan tinggi (WHO, 2022) [5].

Penyebab terbanyak terjadinya BBLR adalah kelahiran prematur. Faktor ibu yang lain adalah umur, paritas, dan lain-lain. Faktor plasenta seperti penyakit vaskuler, kehamilan kembar/ganda, serta faktor janin juga merupakan penyebab terjadinya BBLR (Mitayani, 2022) [6].

Pemberian ASI Eksklusif dianjurkan untuk jangka setidaknya selama 4 bulan, tetapi bila mungkin sampai 6 bulan. Setelah bayi berumur 6 bulan, ia harus mulai diperkenalkan dengan makanan padat, sedangkan ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun atau lebih bahkan lebih dari 2 tahun (Roesli, 2022) [7].

Iklan menyesatkan yang mempromosikan bahwa susu suatu pabrik sama baiknya dengan ASI, sering dapat menggoyahkan keyakinan ibu, sehingga tertarik untuk coba menggunakan susu instan itu sebagai makanan bayi. Semakin cepat memberi tambahan susu pada bayi, menyebabkan daya hisap berkurang, karena bayi mudah merasa kenyang, maka bayi akan malas menghisap putting susu, dan akibatnya produksi prolaktin dan oksitosin akan berkurang (Roesli, 2021 dalam Wahyuningsih, 2022) [9].

Pengetahuan berhubungan dengan masalah kesehatan terutama status gizi akan mempengaruhi terjadinya gangguan kesehatan pada kelompok tertentu. Seseorang yang berpengetahuan kesehatan baik dapat mengetahui berbagai macam gangguan kesehatan yang memungkinkan terjadinya serta dapat dicari pemecahannya (Suhardjo dalam Himawan, 2022) [10].

Bila pengetahuan tentang bahan makanan yang bergizi masih kurang maka pemberian makanan untuk keluarga biasa dipilih bahan-bahan makanan yang hanya dapat mengenyangkan perut saja tanpa memikirkan apakah itu bergizi atau tidak, sehingga kebutuhan energi dan zat gizi masyarakat dan anggota keluarga tidak tercukupi (Suhardjo, 2022) [11].

Pengetahuan yang baik akan menuntut individu untuk mengambil tindakan yang baik pula dalam usaha meningkatkan status gizi individu maupun keluarga. (Loida, dkk, 2022) [12]. pentingnya pengetahuan gizi didasarkan pada tiga kenyataan yaitu:

- a. Status gizi yang cukup adalah penting bagi kesehatan dan kesejahteraan.
- b. Setiap orang hanya akan cukup gizi makanan yang dimakannya mampu menyediakan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan tubuh yang optimal, pemeliharaan dan energy.

Ilmu gizi memberikan fakta-fakta yang perlu sehingga dapat belajar menggunakan pangan dengan baik bagi perbaikan gizi. Tingkat pendidikan juga mempunyai hubungan yang bermakna dengan tingkat kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah menerima konsep hidup sehat secara mandiri, kreatif dan berkesinambungan. Latar belakang pendidikan seseorang berhubungan dengan tingkat pengetahuan, jika tingkat pengetahuan gizi ibu baik, maka diharapkan status gizi ibu dan balitanya juga baik (Siswanto, 2022) [13].

Imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi awal pada bayi yang baru lahir sampai usia satu tahun untuk mencapai kadar kekebalan diatas ambang perlindungan. (Ranuh dkk, 2022) [14].

Menurut Kemenkes RI (2022) dalam pemberian imunisasi ada syarat yang harus diperhatikan yaitu: diberikan pada bayi atau anak yang sehat, vaksin yang diberikan harus baik, disimpan di lemari es dan belum lewat masa berlakunya, pemberian imunisasi dengan teknik yang tepat, mengetahui jadwal imunisasi dengan melihat umur dan jenis imunisasi yang telah diterima, meneliti jenis vaksin yang telah diberikan, memberikan dosis yang akan diberikan, mencatat nomor batch pada buku anak atau kartu imunisasi serta memberikan informed consent kepada orang tua atau keluarga sebelum melakukan tindakan imunisasi yang sebelumnya telah dijelaskan kepada orang tuanya tentang manfaat dan efek samping atau kejadian pasca imunisasi yang dapat timbul setelah pemberian imunisasi [15]

Imunisasi juga dicegah dengan cara untuk meningkatkan kesehatan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga bila kelak ia terpapar antigen yang serupa tidak pernah terjadi penyakit tertentu. Tubuh berusaha untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit infeksi pada bayi, anak dan juga orang dewasa ini akan bereaksi antara antigen dan antibodi-antibodi, yang dalam bidang ilmu imunologi merupakan kuman atau racun (toxin disebut sebagai antigen) (Riyadi, 2022) [16].

Ada beberapa jenis penyakit yang dianggap berbahaya bagi anak, yang pencegahannya dapat dilakukan dengan pemberian imunisasi dalam bentuk vaksin. Dapat dipahami bahwa imunisasi hanya dilakukan pada tubuh yang sehat. Berikut ini keadaan tidak boleh memperoleh imunisasi yaitu : anak sakit keras, keadaan fisik lemah, dalam masa tunas suatu penyakit, sedang mendapat pengobatan dengan sediaan kortikosteroid atau obat immunosupresif lainnya (terutama vaksin hidup) karena tubuh mampu membentuk zat anti yang cukup banyak (Huliana, 2022) [17].

Tujuan umum untuk menganalisis determinan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja puskesmas kecamatan campalagian kabupaten polewali mandar tahun 2022.

2. METODE PENELITIAN

Pendekatan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik kuantitatif dengan desain penelitian case control. Lokasi penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas kecamatan campalagian kabupaten polewali mandar tahun 2022. Waktu penelitian penelitian ini dilaksanakan pada bulan mei hingga juni 2022

Jenis Dan Sumber Data

Jenis data yang di gunakan dalam melakukan penelitian tersebut adalah kuantitatif. sumber data terdiri dari data primer yaitu data mengenai anak dengan berat bayi lahir rendah (BBLR), pemberian ASI eksklusif, status imunisasi, dan status ekonomi. selanjutnya data sekunder juga digunakan. sumber data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dari laporan bulanan gizi puskesmas campalagian bulan januari - desember 2022.

Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data penelitian ini yakni dengan membagikan kuesioner kepada responden atau ibu dari balita stanting. Dimana pertanyaan dalam kuesioner penelitian telah di bagi berdasarkan lima variabel yang akan di teliti

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas campalagian kabupaten polewali mandar. Banyak sampel yang diperoleh dari hasil penelitian berjumlah 110 orang responden (55 orang kelompok kasus dan 55 orang kelompok kontrol), dengan menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu Purposive Sampling. Data yang terkumpul kemudian diinput dan dianalisis menggunakan komputer. Hasil analisis ditampilkan dalam bentuk tabel disertai dengan penjelasan. Hasil penelitian dan pengelolaan data dapat dilihat sebagai berikut:

Analisis Univariat

Analisis univariat dimaksudkan untuk mengetahui gambaran karakteristik responden dan distribusi frekuensi dari variabel.

a. Karakteristik responden (Balita)

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Dan Jenis Kelamin Di Puskesmas Campalagian Polewali Mandar Tahun 2022

Karakteristik Responden	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Umur				
< 12 Bulan	11	20,0	9	16,4
13-24 Bulan	16	29,1	14	25,5
25-36 Bulan	15	27,3	18	32,7
37-48 Bulan	6	10,9	11	20,0
49-60 Bulan	7	12,7	3	5,5
Total	55	100%	55	100%
Jenis Kelamin	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Laki-laki	22	40,0	28	50,9
Perempuan	33	60,0	27	49,1
Total	55	100%	55	100%

Sumber :Data primer 2022

Tabel 1 menjelaskan bahwa pada kelompok kasus di puskesmas campalagian polewali mandar umur yang tertinggi 13-24 bulan sebanyak 29,1% dan umur terendah 37-48 bulanyaitu 10,9%. Pada kelompok kontrol umur tertinggi 25-36 bulan sebanyak 32,7% dan terendah 49-60 bulan yaitu 5,5%. Jenis kelamin pada kelompok kasus di puskesmas campalagian polewali mandar yang tertinggi perempuan sebanyak 60,0% dan terendah laki-laki 40,0%. Pada kelompok kontrol tertinggi laki-laki sebanyak 50,9% dan terendah perempuan 49,1%.

b. Pemberian ASI eksklusif

Tabel 2 menunjukkan bahwa pemebrian ASI eksklusif pada kelompok kasus dan kontrol dalam penelitian inidijelaskan bahwajumlah pemberian pemberian ASI eksklusif pada kelompok kasus dan kontrol adalah sama, yaitu sebanyak 5 orang (9,1%) pada kelompok kasus dan kontrol dan sebanyak 50 orang (90,9%) pada kelompok kasus dan kontrol

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian Asi Eksklusif Di Puskesmas Campalagian Polewali Mandar Tahun 2022

Pemberian ASI Eksklusif	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Tidak	5	9,1	5	9,1
Ya	50	90,9	50	90,9
Total	55	100%	55	100%

Sumber :Data Primer 2022

c. Pengetahuan Ibu

Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu Di Puskesmas Campalagian Polewali Mandar Tahun 2022

Pengetahuan Ibu	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Kurang	44	80,0	28	50,9
Cukup	11	20,0	27	49,1
Total	55	100%	55	100%

Sumber :Data Primer 2022

Tabel 3 menunjukkan bahwa pengetahuan ibu pada kelompok kasus dan kontrol dalam penelitian ini di jelaskan bahwa pengetahuan ibu yang kurang pada kelompok kasus sebanyak 44 orang (80,0%) danpada kelompok kontrol sebanyak 28 orang (50,9%).

Sedangkan pengetahuan ibu yang cukup pada kelompok kasus sebanyak 11 orang (20,0%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 27 orang (49,1%).

d. Status Imunisasi

Tabel 4 menunjukkan bahwa status imunisasi pada kelompok kasus dan kontrol dalam penelitian ini di jelaskan bahwa imunisasi tidak lengkap pada kelompok kasus sebanyak 5 orang (9,1%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 0 orang (0,0%). Sedangkan status imunisasi yang lengkap pada kelompok kasus sebanyak 50 orang (90,0p%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 55 orang (100,0%).

Tabel 5. 6 Distribusi Responden Berdasarkan Status Imunisasi Di Puskesmas Campalagian Polewali Mandar Tahun 2022

Status Imunisasi	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Tidak	5	9,1	0	0,0
Ya	50	90,0	55	100,0
Total	55	100%	55	100%

Sumber :Data Primer 2022

PEMBAHASAN

Hubungan BBLR terhadap stunting

Berat badan lahir adalah berat badan bayi ketika lahir atau paling lambat sampai bayi berumur 1 hari dilihat dari KMS (Kartu Menuju Sehat) dimana bila berat badan lahir kurang dari 2500 gram berarti berat badan lahir rendah dan bila lebih dari atau sama dengan 2500 gram berarti normal. Berat badan lahir rendah banyak dihubungkan dengan tinggi badan yang kurang atau stunting pada balita (kusharisupeni, 2022) [18].

BBLR dapat juga terjadi akibat kelahiran sebelum usia kehamilan yang sempurna, yaitu 37 minggu. bayi risiko lebih tinggi terhadap gangguan pertumbuhan, penyakit infeksi, perkembangan yang lambat dan kematian pada saat bayi dan anak-anak (WHO, 2022) [19]. Kondisi Penilaian Status Gizi ibu selama hamil dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu yang mengalami kekurangan energi kronis atau anemia selama kehamilan akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). [20]

Supartini, Novi. 2022. Buku Ajar terkait penelitian kejadian stunting menunjukkan di Provinsi Aceh, Sumatera dan Lampung, didapatkan bahwa 49% balita yang memiliki berat lahir kurang mengalami stunting dan balita dengan berat lahir normal sebanyak 42,3% mengalami stunting. Secara statistik didapatkan value <0,05 yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara berat lahir dengan kejadian stunting. Diperoleh pula nilai

OR sebesar 1,3, artinya balita yang memiliki berat lahir kurang mempunyai peluang 1,3 kali menjadi stunting dibandingkan dengan balita yang berat lahirnya normal [21]

Hubungan pemberian asi eksklusif terhadap stunting

Asupan makanan yang tepat bagi bayi dan anak usia dini (0-24 bulan) adalah Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif. ASI Eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2022 adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral) [22].

Setelah usia 6 bulan selain Asi bayi diberi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Berdasarkan hasil uji chi square diperoleh hasil p value = 0,629 yang berarti p value lebih besar dari $\alpha = 0,05$ dan nilai odds ratio 1,000 (OR 1), maka dapat diinterpretasikan bahwa tidak ada hubungan pemberian Asi eksklusif terhadap kejadian stunting, karena disebabkan pemberian MP-ASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) tidak optimal terhadap balita dan nilai odds ratio menunjukkan bahwa responden yang tidak mendapatkan Asi eksklusif memiliki peluang 1,000 kali lebih besar berisiko mengalami stunting dari pada responden yang mendapatkan ASI eksklusif. Kutip oleh Susilowati, dkk. (2022) [23].

Sejalan dengan penelitian Gizi ibu dan anak yang dilakukan Aridiyah (2022) [24] bahwa kejadian stunting pada anak balita baik yang berada di wilayah pedesaan maupun perkotaan dipengaruhi oleh variabel pemberian ASI eksklusif. Rendahnya pemberian ASI eksklusif menjadi salah satu pemicu terjadinya stunting pada anak balita yang disebabkan oleh kejadian masa lalu dan akan berdampak terhadap masa depan anak balita, sebaliknya pemberian ASI yang baik oleh ibu akan membantu menjaga keseimbangan gizi anak sehingga tercapai pertumbuhan anak yang normal.

Hubungan pengetahuan ibu terhadap stunting

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 72 responden yang pengetahuannya kurang, terdapat 44 balita (61,1%) mengalami stunting pada kelompok kasus dan terdapat 28 balita (38,9%) mengalami stunting pada kelompok kontrol. Sedangkan dari 38 responden yang pengetahuannya cukup terdapat 11 balita (28,9%) mengalami stunting pada kelompok kasus dan terdapat 27 balita (71,1%) mengalami stunting pada kelompok kontrol.

Berdasarkan hasil uji chi square diperoleh hasil p value = 0,001 yang berarti p value lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ dan nilai odds ratio 3,857 (OR>3), maka dapat diinterpretasikan bahwa ada hubungan yang bermakna pengetahuan ibu terhadap kejadian stunting dan nilai

odds ratio menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang berpeluang 3,857 kali lebih besar mengalami stunting dari pada responden yang memiliki pengetahuan cukup.

Hasil penelitian menu sehat untuk balita sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan Edwin Danie (2022) [25] terkait dalam hasil uji statistiknya dengan menggunakan uji chisquare menunjukkan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$). Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada anak baru masuk sekolah dasar di Kecamatan Nanggalo Kota Padang.

Hubungan status imunisasi terhadap stunting

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Zahraini, Yuni. 2022) [26].

Hasil penelitian menunjukan bahwa dari 40 responden yang tidak lengkap imunisasi dasar, terdapat 5 balita (100,0%) mengalami stunting pada kelompok kasus dan terdapat 0 balita (0,0%) mengalami stunting pada kelompok kontrol. Sedangkan dari 105 responden yang lengkap imunisasi dasar terdapat 50 balita (47,6%) mengalami stunting pada kelompok kasus dan terdapat 55 balita (52,4%) mengalami stunting pada kelompok kontrol.

Berdasarkan hasil uji chi square diperoleh hasil p value = 0,028 yang berarti p value lebih besar dari $\alpha = 0,05$ dan nilai odds ratio 2,100 ($OR>2$), maka dapat diinterpretasikan bahwa ada hubungan yang bermakna status imunisasi terhadap kejadian stunting dan nilai odds ratio menunjukkan bahwa responden yang Imunisasi dan tidak imunisasi sama-sama berpeluang 2,100 kali besar mengalami stunting.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang analisis determinan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Campalagian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan Tidak Ada hubungan Berat Badan Lahir Rendah terhadap kejadian stunting, Tidak ada hubungan Pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian stunting, Terdapat hubungan pengetahuan ibu terhadap kejadian stunting dan Terdapat hubungan status imunisasi terhadap kejadian stunting

DAFTAR RUJUKAN

- [1]. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Infodatin. 2022, Situasi Balita Pendek.
- [2]. JakartaJurnal Kesehatan Masyarakat, Volume 1, Nomor 2, Tahun 2022, Halaman 617

- 626 Online di <http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm>
- [3]. WHO, 2022. Prevalensi Child stunting data visualizations dashboard. *Epidemiologi Stunting*.
 - [4]. Aridiyah dkk. 2022. Faktor yang Mempengaruhi Stunting pada Balita di Pedesaan dan Perkotaan. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, vol. 3 (no. 1) Januari 2022
 - [5]. WHO, 2022. Hubungan Karakteristik Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Baru Sekolah. Skripsi. Semarang: Program Studi Ilmu Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngudi Waluyo Ungaran.
 - [6]. Mitayani, 2022. Penyebab terjadinya Berat Badan Lahir Rendah: BPS Kabupaten Polewali Mandar
 - [7]. Roesli, 2022. Hubungan Underlying Factors Dengan Kejadian Stunting Pada Anak 1-2 Tahun. Semarang: Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
 - [8]. Ernawati, Fitrah, dkk. 2021. Pengaruh Asupan Protein Ibu Hamil Dan Panjang Badan Bayi Lahir Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12 Bulan di Kabupaten Bogor. *Penelitian Gizi Dan Makanan*, Juni 2022 Vol. 36 (1): 1-11
 - [9]. Kementerian Kesehatan RI. 2020. Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
 - [10]. Roesli, 2021 dalam Wahyuningsih, 2022. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Media Gizi Indonesia*, Vol. 10, No. 1 Januari–Juni 2022: Hlm. 13–19
 - [11]. Suhardjo, 2022. Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting pada Anak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 9(3):249-256
 - [12]. Loida, dkk. (2022). Factors Associated with Stunting among Children Aged 0 to 59 Months from the Central Region of Mozambique. *Nutrients* 2022,9,491;doi:10.3390/nu9050491. www.mdpi.com/journal/nutrients
 - [13]. Siswanto, 2022. Buku Tingkat pendidikan yang berhubungan dengan tingkat kesehatan
 - [14]. Ranuh dkk, 2022. Riwayat Imunisasi dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia Bawah Dua Tahun Kesmas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 9(3):67-73
 - [15]. Kemenkes RI. (2022). Maternal and Child Undernutrition 1; Maternal and Child Undernutrition: Global and Regional Exposures and Health Consequences. *The Lancet*, 371: 243-260
 - [16]. Riyadi, 2022. Peningkatkan kesehatan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen Oktober 2022.
 - [17]. Huliana, 2022. Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika
 - [18]. kusharisupeni, 2022, BBLR dan KMS. Jakarta
 - [19]. WHO. 2022. Gangguan pertumbuhan, penyakit infeksi
 - [20]. Supariasa, dkk. 2022. Penilaian Status Gizi. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
 - [21]. Supartini, Novi. 2022. Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EKG
 - [22]. Stewart CP, Iannotti L, Dewey KG, Michaelsen KF & Onyango AW. (2022) Contextualising Complementary Feeding in a Broader Framework for Stunting Prevention. *Maternal and Child Nutrition*;9(Suppl 2):27-45.
 - [23]. Susilowati, dkk. (2022). Breast-feeding duration and children's nutritional status at age 12-24 months. *Paediatr Indones*, 50:56-61
 - [24]. Unicef Indonesia, 2022. Ringkasan Kajian Gizi Ibu dan Anak, Oktober 2022. Tersedia *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol. 08, No. 2, 2022: 170-181

- www.unicef.org (diakses tanggal 10 Agustus 2022)
- [25]. Urip, Vera. 2022. Menu Sehat untuk Balita. Jakarta: Penerbit Puspa Swar
- [26]. Zahraini, Yuni. 2022. 1000 Hari: Mengubah Hidup, Mengubah Masa Depan. Tersedia di <http://gizi.depkes.go.id/1000-hari-mengubah-hidup-mengubah-masa-depan> (diakses pada 20 Agustus 2022)