

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Letak Geografis

Puskesmas Baraka merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) dari Dinas Kesehatan Kabupaten Enrekang yang bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah Kecamatan Baraka yang merupakan salah satu diantara 13 kecamatan yang ada di Kabupaten Enrekang. Jarak Kecamatan Baraka dari Ibukota Kabupaten Enrekang adalah ± 39 km. Batasbatas wilayah Kecamatan Baraka meliputi:

Sebelah Utara : berbatasan dengan Kecamatan Malua

Sebelah Timur : berbatasan dengan Kecamatan Buntu Batu

Sebelah Barat :berbatasan dengan Kecamatan Anggeraja
dan Kecamatan Malua

Sebelah Selatan:berbatasan dengan Kecamatan Enrekang
dan Kecamatan Buntu Batu

Luas wilayah Kecamatan Baraka adalah 158 km² yang sebagian besar terdiri dari daerah pegunungan dengan ketinggian 1000-2000 m di atas permukaan laut.

Secara administratif Kecamatan Baraka dimekarkan menjadi dua kecamatan pada Tahun 2007, sehingga Kecamatan Baraka yang dulunya memiliki 2 Kelurahan dan 18 desa menjadi 3

Kelurahan dan 12 desa, yaitu: Kelurahan Baraka, Kelurahan Tomenawa, Kelurahan Balla, Desa Banti, Desa Bontongan, Desa Janggurara, Desa Kadingeh, Desa Kendenan, Desa Parinding, Desa Perangian, Desa Pepandangan, Desa Bone-Bone, Desa Salukanan, Desa Tirowali, Desa Pandung Batu.

Karena letak geografis yang berada di pegunungan sehingga jarak antara desa sangat berjauhan, demikian juga jarak antara desa dan kecamatan (letak puskesmas Baraka) cukup jauh dengan medan yang sulit. Maka setiap setiap desa memiliki pos-pos kesehatan yang bertanggung jawab terhadap kesehatan masyarakat di setiap desa. Puskesmas Baraka menjadi induk dari pos-pos unit kesehatan yang berada di setiap desa. Untuk keterangan lebih lanjut dapat dilihat di tabel 5.1 sebagai berikut.

Tabel 5.1

Unit Kesehatan Bantuan Kecamatan Baraka

No	Jenis	Jumlah	Letak
1	Puskesmas Pembantu (PUSTU)	9 unit	Desa Bontongan, Desa Parinding, Desa Banti, Desa Janggurara, Desa Kendenan, Desa Pepandangan, Desa Pandung Batu, Desa Salukanan, Dan Desa Kadingeh
2	Pos Kesehatan Desa (POSKEDES)	4 unit	Kelurahan Balla, Desa Tirowali, Desa Bone-Bone dan Desa Perangian
3	Pos Persalinan Desa (PORSELINDES)	2 unit	Desa Salukanan dan Desa Kadingeh.

B. Visi dan Misi Puskesmas Baraka

1. Visi Puskesmas Baraka

Puskesmas Baraka Kecamatan Baraka adalah menjadi pusat pelayanan kesehatan yang bermutu dengan menerapkan pelayanan yang optimal serta terjangkau oleh seluruh masyarakat.

2. Misi Puskesmas Baraka

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna dan bermutu serta terjangkau oleh masyarakat
Mengembangkan sarana dan mutu pelayanan sesuai kebutuhan masyarakat.
- b. Meningkatkan profesionalisme dan kompetensi SDM dalam peningkatan pelayanan kesehatan secara berkelanjutan.
- c. Mengembangkan sarana dan mutu pelayanan sesuai kebutuhan masyarakat.
- d. Meningkatkan pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan sehingga masyarakat bisa mandiri.

C. Hasil penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada batita di Puskesmas Baraka Kabupaten Enrekang. Hasil penelitian ini diperoleh melalui kuesioner yang memuat beberapa pertanyaan tentang pemberian ASI Eksklusif, kelengkapan Imunisasi dasar dan pemberian pola makan.

Setelah data terkumpul dilakukan pemeriksaan lengkap dan pengolahan data dengan bantuan komputer dengan menggunakan SPSS dan di sajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

1. Deskripsi Karakteristik Responden

Pada penelitian ini analisis univariat berdasarkan karakteristik responden dan variabel yang di teliti. Adapun karakteristik responden dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) Jenis kelamin

Tabel 5.2
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di
Puskesmas Baraka
Tahun 2023

Jenis kelamin	n	%
Perempuan	188	100
Total	188	100.0

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan Tabel 5.2 diatas makan diperoleh data dari 188 orang responden bahwa jumlah responden berdasarkan jenis kelamin adalah jenis kelamin perempuan sebanyak 188 responden atau sebesar (100%).

2) Umur responden

Tabel 5.3
Distribusi Responden Berdasarkan Umur Di
Puskesmas Baraka
Tahun 2023

Umur (Tahun)	n	%
16-25 Tahun	26	13.8
26-35 Tahun	82	43.6
36-45 Tahun	80	42.6
Total	188	100.0

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan Tabel 5.3 diatas menunjukkan bahwa distribusi kelompok umur responden di Puskesmas Baraka yang berusia 16-25 tahun sebanyak 26 orang (13,8%) sedangkan yang berusia 26-35 tahun sebanyak 82 orang (43.6%) dan yang berusia 36-45 tahun sebanyak 80 orang (42,6 %).

3) Tingkat pendidikan responden

Berdasarkan Tabel 5.4 dibawa ini diperoleh informasi bahwa dari 188 responden, yang paling banyak yaitu berpendidikan SMP sebanyak 59 responden (31.4%), dan paling sedikit yaitu diploma sebanyak 7 responden (3.7%)

Tabel 5.4
Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Di
Puskesma Baraka
Tahun 2023

Pendidikan	n	%
Tidak pernah sekolah	8	4.3
SD	55	29.3
SMP	59	31.4
SMA	42	22.3
Diploma	7	3.7
Sarjana	17	9.0
Total	188	100.0

Sumber : Data Primer 2023

4) Pekerjaan responden

Tabel 5.5
Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di
Puskesmas Baraka
Tahun 2023

Pekerjaan	n	%
PNS	3	1.6
Pedagang	6	3.2
IRT	176	93.6
Lainnya	3	1.6
Total	188	100.0

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan Tabel 5.5 diatas diperoleh informasi bahwa dari 188 responden yang paling banyak yaitu IRT sebanyak 176 responden (93.6%) dan yang paling sedikit

yaitu PNS 3 responden (1,3%) dan lainnya 3 responden (1.6%).

2. Analisis Univariat

1) Umur batita

Tabel 5.6
Distribusi Batita Berdasarkan Umur
Di Puskesmas Baraka
Tahun 2023

Umur Batita	n	%
≤24 Bulan	73	38.8
>24 Bulan	115	61.2
Total	188	100.0

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan Tabel 5.6 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan Umur sebanyak 188 batita stunting, umur ≤24 Bulan sebanyak 73 batita (38.8%) dan > 24 Bulan sebanyak 115 batita (61.2%).

2) Tinggi Badan Batita

Tabel 5.7
Distribusi Batita Berdasarkan Tinggi badan
Di Puskesmas Baraka
Tahun 2023

Tinggi badan	n	%
Normal	75	39.9
Pendek	113	60.1
Total	188	100.0

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan Tabel 5.7 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan tinggi badan batita normal yaitu 75 batita (39.9%) dan yang tinggi badan pendek yaitu 113 batita (60.1%).

3) Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.8
Distribusi Responden Berdasarkan pemberian
ASI Eksklusif pada Batita Di
Puskesmas Baraka
Tahun 2023

Pemberian Asi Eksklusif	n	%
Ya	73	38.8
Tidak	115	61.2
Total	188	100.0

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan pemberian Asi Eksklusif sebanyak 188 batita, dengan pemberian Ya Asi Eksklusif sebanyak 73 batita (38.8%), sedangkan pemberian Tidak Asi Eksklusif sebanyak 115 batita (61.2%).

4) Kelengkapan Imunisasi Dasar

Tabel 5.9
Distribusi Responden Berdasarkan Kelengkapan
Imunisasi Dasar pada Batita Di
Puskesmas Baraka
Tahun 2023

Kelengkapan Imunisasi Dasar	n	%
Lengkap	76	40.0
Tidak lengkap	112	59.6
Total	188	100.0

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan Kelengkapan Imunisasi Dasar sebanyak 188 batita, dengan Imunisasi dasar lengkap terdapat 76 batita (40.4%), sedangkan Imunisasi dasar Tidak lengkap terdapat 112 batita (59.6%).

5) Pola pemberian makan

Tabel 5.10
Distribusi Responden Berdasarkan Pola
Pemberian Makan pada Batita Di
Puskesmas Baraka
Tahun 2023

Pola Pemberian Makan	n	%
Baik	184	97.9
Kurang	4	2.1
Total	188	100.0

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan Pola Pemberian Makan sebanyak 188 batita, dengan pola makan baik terdapat 184 batita (97.9%), sedangkan pola makan Kurang terdapat 4 batita (2.1%)

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada batita

Tabel 5.11
Hubungan pemberian ASI secara eksklusif
Dengan kejadian stunting pada batita Di
Puskesmas Baraka
Tahun 2023

Pemberian ASI Eksklusif	Kejadian stunting pada batita				Total		P Value
	Normal		Pendek		N	%	
	n	%	n	%			
Ya	37	50.7	36	49.3	73	100.0	0.024
Tidak	38	33.0	77	67.0	115	100.0	
Total	75	39.9	113	60.1	188	100.0	

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan Tabel 5.11 menunjukkan bahwa sebanyak 73 batita dengan pemberian Asi Eksklusif dengan kejadian normal sebanyak 37 batita (50.7%) dan kejadian pendek 36 batita (49.3%), sedangkan yang tidak menerima Asi Eksklusif sebanyak 115 batita dengan kejadian normal sebanyak 38 batita (33.0%) dan kejadian pendek 77 batita (67.0%).

Berdasarkan hasil uji statistic menggunakan *Chi Square Test* diperoleh nilai p (value) = 0,024 (<0,05) yang berarti lebih

kecil dari nilai 0,05 maka hipotesis alternatif (H_0) ditolak dan (H_a) diterima yang berarti ada hubungan pemberian Asi Eksklusif dengan kejadian stunting pada batita di Puskesmas Baraka.

b. Hubungan kelengkapan Imunisasi dasar lengkap dengan kejadian stunting pada batita

Tabel 5.12
Hubungan pemberian imunisasi dasar lengkap dengan kejadian stunting pada batita Di Puskesmas Baraka Tahun 2023

Pemberian Imunisasi dasar lengkap	Kejadian stunting pada batita				Total		P Value
	Normal		Pendek		N	%	
	n	%	n	%			
Lengkap	46	60.5	30	39.5	76	100.0	0.000
Tidak lengkap	29	25.9	83	74.1	112	100.0	
Total	75	39.9	113	60.1	188	100.0	

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan Tabel 5.12 menunjukkan bahwa sebanyak 76 balita dengan pemberian Imunisasi dasar lengkap kejadian normal sebanyak 46 batita (60.5%) dan kejadian pendek sebanyak 30 batita (39.5%), Sedangkan yang menerima Imunisasi dasar tidak lengkap sebanyak 112 batita yang pemberian imunisasi dasar tidak lengkap dengan kejadian normal sebanyak 29 batita (25.9%), dan kejadian pendek sebanyak 83 batita (74.1%).

Berdasarkan hasil uji statistic menggunakan *Chi Square Test* diperoleh nilai p (value) = 0,000 (<0,05) yang berarti lebih kecil dari nilai 0,05 maka hipotesis alternatif (H_0) ditolak dan (H_a)

diterima yang berarti ada hubungan pemberian imunisasi dasar lengkap dengan kejadian stunting pada batita di Puskesmas Baraka.

c. Hubungan pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada batita

Tabel 5.13
Hubungan Pola Pemberian Makan dengan
kejadian stunting pada batita Di
Puskesmas Baraka
Tahun 2023

Pola pemberian makan	Kejadian stunting pada batita				Total		P Value
	Normal		Pendek		N	%	
	n	%	n	%			
Baik	75	40.8	109	59.2	184	100.0	0.152
Kurang	0	0.0	4	100.0	4	100.0	
Total	75	40.5	113	59.5	118	100.0	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.13 menunjukkan bahwa sebanyak 184 batita dengan pola pemberian makanan baik kejadian normal sebanyak 75 batita (40.8%) dan kejadian pendek 109 batita (59.2%), sedangkan pola pemberian makan kurang sebanyak 4 batita dengan pola pemberian makan kurang kejadian normal sebanyak 0 batita (0.0%) dan kejadian pendek 4 batita (100%).

Berdasarkan hasil uji statistic menggunakan *Chi Square Test* diperoleh nilai p (value) = 0,152 (>0,05) yang berarti lebih besar dari nilai 0,05 maka hipotesis alternatif (H_0) diterima dan (H_a) ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara pola

pemberian makan dengan kejadian stunting pada batita di Puskesmas Baraka.

D. PEMBAHASAN

Adapun pembahasan hasil penelitian berdasarkan variabel yang diteliti berikut:

1. Hubungan pemberian ASI secara eksklusif dengan kejadian stunting pada batita

ASI merupakan bentuk makanan yang ideal untuk memenuhi gizi anak, karena ASI sanggup memenuhi kebutuhan gizi bayi untuk hidup selama 6 bulan pertama kehidupan. ASI eksklusif adalah memberikan hanya ASI saja bagi bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan. Selama 6 bulan pertama pemberian ASI eksklusif, bayi tidak diberikan makanan dan minuman lain (susu formula, jeruk, madu, air, teh, makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, bubur nasi dan biscuit). Sedangkan ASI predominan adalah memberikan ASI kepada bayi, tetapi pernah memberikan sedikit air, atau minuman seperti teh untuk makanan/minuman sebelum ASI keluar (Zai, 2018).

Pertumbuhan dan perkembangan bayi sebagian besar ditentukan oleh jumlah ASI yang diperoleh, termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung didalamnya. ASI tanpa bahan makanan lain dapat mencukupi kebutuhan pertumbuhan sampai usia bayi 6 bulan. Setelah itu, ASI hanya berfungsi sebagai

sumber protein, vitamin, dan mineral utama untuk bayi yang mendapat makanan tambahan (Astriana & Afriani, 2022).

ASI (Air Susu Ibu) adalah air susu yang dihasilkan oleh ibu dan mengandung zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk kebutuhan dan perkembangan bayi. Bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim, selama 6 bulan (Sampe et al., 2020)

Kategori dalam variabel pemberian Asi Eksklusif ini dibedakan atas dua kategori yaitu Ya apabila memberikan Asi eksklusif mulai dari 0-6 bulan dan Tidak apabila tidak memberikan Asi eksklusif mulai dari 0-6 bulan. Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan pemberian Asi Eksklusif sebanyak 188 batita, dengan kriteria YA 73 batita (38.8%), sedangkan kriteria TIDAK sebanyak 115 batita (61.2%).

Berdasarkan pertanyaan kuesioner tentang pemberian ASI Eksklusif yang tertinggi menjawab TIDAK adalah pertanyaan tentang saya memberikan anak saya makanan dengan lauk hewani(daging, ikan, telur dsb) sebanyak 2-3 potong setiap hari, sebanyak 146 batita (77,72%) dan terendah menjawab TIDAK adalah saya memberikan anak saya makan buah 2-3 potong sehari, sebanyak 22 batita (11,7%). Sedangkan yang tertinggi

menjawab YA adalah pertanyaan saya memberikan anak saya makan buah 2-3 potong sehari, sebanyak 88 batita (88,3%) dan terendah menjawab YA adalah pertanyaan tentang tentang saya memberikan anak saya makanan dengan lauk hewani (daging, ikan, telur dsb) sebanyak 2-3 potong setiap hari, sebanyak 42 batita (22,3%).

Hasil uji tentang hubungan pemberian Asi Eksklusif dengan kejadian stunting pada batita menunjukkan bahwa sebanyak 73 batita dengan pemberian Asi Eksklusif dengan kejadian normal sebanyak 37 batita (50.7%) dan kejadian pendek 36 batita (49.3%), sedangkan yang tidak menerima Asi Eksklusif sebanyak 115 batita dengan kejadian normal sebanyak 38 batita (33.0%) dan kejadian pendek 77 batita (67.0%).

Berdasarkan hasil uji statistic menggunakan *Chi Square Test* diperoleh nilai p (value) = 0,024 (<0,05) yang berarti lebih kecil dari nilai 0,05 maka hipotesis alternatif (H_0) ditolak dan (H_a) diterima yang berarti ada hubungan antara pemberian Asi Eksklusif dengan kejadian stunting pada batita di Puskesmas Baraka.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Pratama & Irwandi, 2021). Berdasarkan hasil uji chi-square diperoleh nilai $p=0,001$ ($p<0,05$) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting. Sedangkan penelitian yang

dilakukan oleh (Azhari, 2021) Hasil uji chi-square diperoleh nilai p-value = $0,000 < \alpha = 0,05$ dan nilai X^2 hitung = 62,06, ini berarti bahwa ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dan kejadian stunting di UPTD Puskesmas Benu-Benu tahun 2021

Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh (Indrawati, 2016) dengan hasil p -value = 0,000 dengan taraf signifikansi 5% p -value ($0,000 < 0,05$). Maka hipotesa alternatif atau hipotesa kerja dapat diterima. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada batita 2-3 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting di Puskesmas Baraka Kabupaten Enrekang dan menjadi penyebab terjadinya stunting dengan riwayat Asi tidak Eksklusif sebesar 115 batita (61.2%) dari 188 sampel batita.

Dari hasil wawancara dengan ibu batita menunjukkan bahwa alasan ibu batita tidak memberikan Asi Eksklusif pada anaknya karena Asi tidak keluar pada saat anak lahir sehingga bayi diberikan susu formula yang di gunakan sebagai pengganti Asi serta pemberian MPASI terlalu awal yaitu sebelum bayi berusia 6 bulan. Selain itu pemberian Asi tidak eksklusif kepada anak, dimana Sebagian besar ibu batita di wilayah gunung

bermata pencaharian sebagai petani memiliki anak stunting lebih banyak.

Hal ini berhubungan dengan pemberian Asi tidak eksklusif kepada anak mereka dikarenakan ibu yang membantu suami bekerja di kebun apalagi memasuki musim tanam maka aktivitas ibu lebih banyak di kebun untuk bekerja. Ketika ibu sibuk bekerja, ibu akan meninggalkan anaknya di rumah dan dirawat oleh orang lain. Hal ini membuat sebagian besar ibu memberhentikan pemberian asi kepada anaknya sebelum usia 6 bulan Selain itu alasan lain karena pemberian MPASI yang diberikan lebih awal agar bayi tidak menangis atau rewel dan dukungan dari keluarga untuk melakukan ASI eksklusif juga kurang karena banyak ibu batita yang mengaku keluarga panik apabila bayi menangis, dan menganggap bayi menangis karena kelaparan.

Menurut peneliti, stunting yang dialami batita disebabkan karena riwayat ASI tidak eksklusif sehingga menyebabkan lemahnya imunitas pada anak dan mudah terserang penyakit apabila batita mudah terserang penyakit akan terjadi pengalihan energi yang seharusnya digunakan untuk pertumbuhan tetapi akhirnya digunakan untuk melawan infeksi atau penyakit yang ada didalam tubuh batita sehingga pertumbuhan batita juga akan terhambat dibandingkan batita dengan riwayat ASI eksklusif

akan mendapatkan kekebalan tubuh secara alami sehingga tidak mudah terserang penyakit.

2. Hubungan pemberian Imunisasi secara lengkap dengan kejadian stunting pada batita

Imunisasi merupakan hal yang sangat penting bagi imunitas anak. Risiko terjangkitnya penyakit infeksi akan lebih tinggi pada batita 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 (Juwita et al., 2019).

Imunisasi dasar yaitu imunisasi rutin yang diberikan pada bayi sebelum berusia satu tahun. Kegiatan imunisasi dasar dilaksanakan secara terus-menerus sesuai jadwal (Kemenkes RI, 2013). Permenkes RI No 42 tahun 2013 menyatakan bahwa jenis imunisasi dasar terdiri dari *Bacillus Calmette Guerin* (BCG),

Diphtheria Pertusis Tetanus-Hepatitis B (DPT-HB) atau Diphtheria Pertusis Tetanus-Hepatitis B-Hemophilus Influenza type B (DPT-HB-Hib), Hepatitis B, Polio, dan Campak (Hudhah & Hidajah, 2017)

Kategori dalam variabel kelengkapan imunisasi dasar dibedakan atas dua kategori yaitu Lengkap apabila batita lengkap mendapatkan imunisasi dan Tidak lengkap apabila batita tidak lengkap mendapatkan imunisasi. Berdasarkan tabel 5.11 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan Kelengkapan Imunisasi Dasar sebanyak 188 batita, dengan kriteria lengkap terdapat 76 batita (40.4%), sedangkan kriteria Tidak lengkap terdapat 112 batita (59.6%).

Berdasarkan kuesioner tentang pemberian Imunisasi yang tertinggi menjawab TIDAK adalah jenis Imunisasi polio, sebanyak 111 batita (59,0%) dan terendah menjawab TIDAK adalah jenis imunisasi DPT-HB sebanyak 69 batita (36,7,7%). Sedangkan yang tertinggi menjawab YA adalah jenis imunisasi DPT-HB, sebanyak 119 batita (63,3%) dan terendah menjawab YA adalah jenis Imunisasi polio, sebanyak 77 batita (41,0%).

Hasil uji tentang hubungan pemberian Imunisasi Dasar Lengkap dengan kejadian stunting pada batita menunjukkan bahwa sebanyak 76 batita dengan pemberian Imunisasi dasar lengkap kejadian normal sebanyak 46 batita (60.5%) dan kejadian

pendek sebanyak 30 batita (39.5%), Sedangkan yang menerima Imunisasi dasar tidak lengkap sebanyak 112 batita yang pemberian imunisasi dasar tidak lengkap dengan kejadian normal sebanyak 29 batita (25.9%), dan kejadian pendek sebanyak 83 batita (74.1%).

Berdasarkan hasil uji statistic menggunakan *Chi Square Test* diperoleh nilai p (value) = 0,000 (<0,05) yang berarti lebih kecil dari nilai 0,05 maka hipotesis alternatif (H_0) ditolak dan (H_a) diterima yang berarti ada hubungan antara hubungan pemberian imunisasi dasar lengkap dengan kejadian stunting pada batita di Puskesmas Baraka.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Juwita et al., 2019) Berdasarkan hasil Uji Chi-Square dengan nilai kemaknaan 95% dan $\alpha=0,05$ diperoleh nilai probabilitas $p<0,05$ ($p\text{-value}=0,000$) yang membuktikan bahwa terdapat adanya hubungan yang signifikan antara kelengkapan imunisasi dasar dengan kejadian stunting pada batita di Kabupaten Pidie.

Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh (Halimatusyadiah & Setianingsih, 2020) dengan nilai P Value < α (0,05) H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan yang signifikan antara imunisasi dasar dengan kejadian stunting. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh (Wanda et al., 2021)

Berdasarkan Uji Chi- Square ($p=0,000$) dengan OR dan CI (4,958 (2,074- 11,852) terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat status imunisasi dasar dengan kejadian balita stunting di Desa Hegarmanah Kecamatan Jatinangor dengan risiko empat kali lipat balita dengan imunisasi dasar yang tidak lengkap mengalami stunting.

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap dengan kejadian stunting di Puskesmas Baraka Kabupaten Enrekang dan menjadi penyebab terjadinya stunting dengan riwayat kelengkapan Imunisasi Dasar kriteria Tidak lengkap terdapat 112 balita (59.6%) dari 188 sampel balita.

Banyak faktor yang menyebabkan balita tidak lengkap imunisasinya salah satu faktornya karena ibu takut pada efek yang akan muncul setelah imunisasi seperti demam pada anak serta larangan dari keluarga. Dari data yang diperoleh menunjukkan orang tua tidak memahami pentingnya imunisasi untuk anak mereka. Faktor lingkungan eksternal ini menjadi salah satu penyebab orang tua tidak melakukan imunisasi pada anaknya hal ini yang menyebabkan tingginya prevalensi stunting dan kurangnya kesadaran tentang pentingnya imunisasi dasar pada balita.

Vaksinasi dianjurkan untuk anak baru lahir dan balita usia sekolah dasar. Anak-anak berisiko terkena penyakit seperti campak jika tidak divaksinasi. Vaksinasi yang tidak memadai dapat melemahkan kekebalan bayi, membuatnya rentan terhadap infeksi. Jika dibiarkan, balita yang terinfeksi berisiko mengalami stunting (Arsyad, 2023)

Imunisasi diberikan kepada anak bertujuan agar anak kebal terhadap penyakit. Imunisasi juga bertujuan agar dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas pada anak, serta mencegah malnutrisi dan menjaga status gizi anak. Pada saat balita mengalami infeksi, maka zat gizi yang dikonsumsi tidak akan digunakan untuk pertumbuhan tubuh, tetapi zat gizi yang masuk ke dalam tubuh akan dialihkan untuk mengatasi penyakit infeksi tersebut (Rohmah et al., 2022)

Stunting pada anak salah satunya dapat disebabkan oleh imunisasi dasar yang tidak lengkap. Al-rahmad, dkk (2013) dalam penelitiannya menemukan bahwa anak yang tidak diberikan imunisasi dasar lengkap memiliki kemungkinan 4 kali lebih besar untuk mengalami masalah gizi stunting dibandingkan dengan anak yang diberikan imunisasi dasar lengkap. Hal tersebut dikarenakan imunisasi dasar yang lengkap dapat mencegah anak terkena penyakit infeksi yang dapat menghalangi respon imun normal pada tubuh anak. Anak khususnya balita yang tidak

memiliki kekebalan terhadap penyakit akan lebih cepat kehilangan energi dan juga akan kehilangan nafsu makannya sehingga asupan zat gizi kedalam tubuh anak akan berkurang yang akhirnya dapat berisiko terkena infeksi penyakit yang berulang. Penyakit yang terjadi dalam jangka waktu yang lama atau terus menerus pada anak dapat memberikan efek yang negatif terhadap status gizi anak sehingga dapat meningkatkan risiko terkena stunting (Khoirunnisa, 2022)

Hubungan antara riwayat status imunisasi dasar pada kejadian balita stunting dimana masih banyak ibu dari balita yang belum mengetahui akan pentingnya imunisasi dasar. Gizi yang kurang dan infeksi keduanya dapat bermula dari kemiskinan dan lingkungan yang tidak sehat serta sanitasi yang buruk. Infeksi yang menghambat reaksi imunologis yang normal menghabiskan energi tubuh. Balita yang tidak memiliki imunitas terhadap penyakit, maka akan cepat kehilangan energi tubuh karena penyakit infeksi, sebagai reaksinya adalah menurunnya nafsu makan anak sehingga anak akan menolak untuk makan. Penolakan terhadap makanan berarti berkurangnya pemasukan zat gizi dalam tubuh anak. Anak akan berisiko stunting jika asupan nutrisinya tidak cukup dan mengalami infeksi berulang. Infeksi berulang pada anak dapat mempengaruhi tumbuh kembangnya sehingga anak akan mudah terserang penyakit. Penyakit

memberikan umpan balik yang negatif terhadap status gizi dan jika terjadi dalam jangka waktu yang lama dapat meningkatkan risiko stunting (Wanda et al., 2021)

Imunisasi dapat menimbulkan antibodi atau kekebalan yang efektif mencegah penularan penyakit tertentu. Pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi. Kemenkes mengubah konsep imunisasi dasar lengkap menjadi imunisasi rutin lengkap. Imunisasi rutin lengkap terdiri dari imunisasi dasar dan lanjutan. Imunisasi dasar lengkap diberikan mulai dari bayi berusia kurang dari 24 jam hingga usia 9 bulan. Tujuan pemberian imunisasi pada anak untuk mengurangi risiko morbiditas dan mortalitas anak akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Status imunisasi pada anak adalah salah satu indikator kontak dengan pelayan kesehatan.

3. Hubungan Pola Pemberian Makan dengan kejadian stunting pada balita

Makanan yang dikonsumsi balita dipengaruhi oleh pola pemberian makan balita yang diterapkan oleh ibu. Pola pemberian makan balita merupakan upaya dan cara ibu untuk memberikan makanan pada balita dengan tujuan supaya kebutuhan terhadap makanan tercukupi, baik dalam jumlah maupun nilai gizinya (Noviyanti et al., 2020)

Pola makan merupakan perilaku paling penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi yang disebabkan karena kualitas dan kuantitas makanan dan minuman yang dikonsumsi akan mempengaruhi tingkat kesehatan individu. Gizi yang optimal sangat penting untuk pertumbuhan normal serta perkembangan fisik dan kecerdasan bayi, anak-anak serta seluruh kelompok umur. Pola makan merupakan tingkah laku seseorang atau sekelompok orang dalam pemenuhan kebutuhan makan yang meliputi sikap, kepercayaan dan pilihan makanan. Pola makan terbentuk sebagai hasil dari pengaruh fisiologis, psikologis, budaya dan sosial (Hasibuan, 2022)

Kategori dalam variable pola pemberian makan dibedakan atas dua kategori yaitu Kurang jika frekuensi makan < 3 kali sehari dan jam atau waktu makan tidak teratur dan Baik, jika frekuensi makan \geq 3 kali sehari dan jam atau waktu makan teratur seperti jam 8, jam 12, dan jam 18, serta variasi makanan buah dan sayuran. Hasil penelitian ini berdasarkan Pola Pemberian Makan pada batita di puskesmas Baraka Kabupaten Enrekang sebanyak 188 batita, dengan kriteria baik terdapat 184 batita (97.9%), sedangkan kriteria Kurang terdapat 4 batita (2.1%).

Berdasarkan pertanyaan kuesioner tentang pola pemberian makan memilih sangat sering (SS) tertinggi adalah saya memberikan makan anak saya tidak lebih dari 30 menit, sebanyak

119 balita (63,3%), dan memilih jawaban sangat sering (SS) terendah ada beberapa jawaban yang sama seperti yang telah disajikan di atas masing-masing jawaban 0 balita (0,0%). Yang memilih sering (S) tertinggi adalah pertanyaan saya memberikan anak saya makan buah 2-3 potong setiap hari, sebanyak 171 balita (91,0%), dan memilih jawaban sering (S) terendah adalah pertanyaan saya memberikan anak makanan dengan menu seimbang (nasi, lauk, sayur, buah, dan susu) pada anak saya setiap hari, sebanyak 22 balita (11,7%). Yang memilih Jarang (J) tertinggi adalah pertanyaan Saya memberikan anak makanan dengan menu seimbang (nasi, lauk, sayur, buah dan susu) pada anak saya setiap hari, sebanyak 166 balita (88,3%), dan yang memilih jawaban Jarang (J) terendah adalah pertanyaan Saya memberikan makan anak saya tidak lebih dari 30 menit, sebanyak 4 balita (2,1%). Untuk jawaban Tidak pernah (TP) tertinggi adalah pertanyaan Saya memberikan makanan selingan 1-2 kali sehari diantara makanan utama, sebanyak 31 balita (16,5%), sedangkan jawaban tidak pernah (TP) terendah ada beberapa jawaban yang sama seperti yang telah disajikan di atas masing-masing jawaban 0 balita (0,0%)

Berdasarkan pertanyaan kuesioner tentang pemberian ASI Eksklusif yang tertinggi menjawab TIDAK adalah pertanyaan

tentang saya memberikan anak saya makanan dengan lauk hewani(daging, ikan, telur dsb) sebanyak 2-3 potong setiap hari, sebanyak 146 batita (77,72%) dan terendah menjawab TIDAK adalah saya memberikan anak saya makan buah 2-3 potong sehari, sebanyak 22 batita (11,7%). Sedangkan yang tertinggi menjawab YA adalah pertanyaan saya memberikan anak saya makan buah 2-3 potong sehari, sebanyak 88 batita (88,3%) dan terendah menjawab YA adalah pertanyaan tentang tentang saya memberikan anak saya makanan dengan lauk hewani (daging, ikan, telur dsb) sebanyak 2-3 potong setiap hari, sebanyak 42 batita (22,3%).

Hasil uji tentang hubungan pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada batita menunjukkan bahwa sebanyak 184 batita dengan pola pemberian makanan baik kejadian normal sebanyak 75 batita (40.8%) dan kejadian pendek 109 batita (59.2%), sedangkan pola pemberian makan kurang sebanyak 4 batita dengan pola pemberian makan kurang kejadian normal sebanyak 0 batita (0.0%) dan kejadian pendek 4 batita (100%).

Berdasarkan hasil uji statistic menggunakan *Chi Square Test* diperoleh nilai p (value) = 0,152 (>0,05) yang berarti lebih besar dari nilai 0,05 maka hipotesis alternatif (H_0) diterima dan (H_a) ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara pola

pemberian makan dengan kejadian stunting pada batita di Puskesmas Baraka.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Arafat et al., 2022) menggunakan uji Chi-Square diperoleh nilai $p = 1,000$ ($p > 0,05$), artinya tidak terdapat hubungan antara pola makan dengan kejadian stunting. Penelitian yang dilakukan oleh (Suryawan et al., 2022) Hasil uji Fisher's Exact menghasilkan nilai p sebesar $0,127$ yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh pemberian makan dengan kejadian stunting balita usia 24–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Klakah.

Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh (Larasati, 2022) Nilai p value dari uji chi square yang dilakukan sebesar $0,192$ dimana nilainya lebih besar dari $0,05$ maka H_0 diterima dan H_1 ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak adanya hubungan pola makan pada anak batita dengan kejadian stunting pada batita di wilayah kerja Puskesmas Baki.

Hasil penelitian ini menyatakan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pola pemberian makan dengan kejadian stunting. Hal ini menunjukkan bahwa status gizi balita tidak dipengaruhi oleh cara orangtua dalam pemberian makan. Hasil ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa

tidak ada hubungan yang signifikan antara pola asuh pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita

Pola pemberian yang tepat merupakan pola pemberian makan yang sesuai dengan jenis makanan, jumlah makanan dan jadwal makan anak. Kunci keberhasilan dalam pemenuhan gizi anak terletak pada ibu. Kebiasaan makan yang baik sangat tergantung kepada pengetahuan dan keterampilan ibu akan cara menyusun makanan yang memenuhi syarat zat gizi. Pola pemberian makan balita stunting yang dirasa perlu adanya konsultasi dan pendampingan gizi. Beberapa balita terbiasa mengkonsumsi nasi dan kuah sayur saja, kemudian ada balita yang hanya suka makan bubur dengan alasan susah makan bahkan hingga usia lebih dari 2 tahun, serta pengolahan makanan yang kurang bervariasi dari ibu balita yang lebih memilih membeli makanan yang lebih praktis

Jenis konsumsi makanan juga sangat menentukan status gizi anak. Hal ini disebabkan karena balita merupakan kelompok rawan gizi sehingga jenis makanan yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan tubuh anak dan daya cerna. Jenis makanan yang lebih variatif dan cukup nilai gizinya sangat penting untuk menghindari anak kekurangan zat gizi. Pola pemberian makan yang baik harus dilakukan sejak dini dengan cara memberikan makanan yang bervariasi dan memberikan informasi kepada anak

waktu makan yang baik. Dengan demikian, anak akan terbiasa dengan pola makan sehat. Secara garis besar masalah gizi atau stunting disebabkan karena anak yang tidak mendapatkan makanan bergizi seimbang dan pola asuh yang salah (Hasibuan, 2022)

Dengan demikian, semakin baik pola makan maka semakin rendah kejadian stunting di Puskesmas Baraka Kabupaten Enrekang. Menurut peneliti sebagian besar responden menerapkan pola makan yang tepat pada balita stunting, meskipun ibu dengan pola makan yang buruk memiliki prevalensi stunting yang tinggi dalam penelitian ini. Ibu kurang memahami gizi pada anak di bawah usia lima tahun, oleh karena itu mereka hanya memberikan makanan tanpa mempertimbangkan kandungan gizi dari makanan yang dikonsumsi oleh balita. Balita juga sering membeli jajanan di luar karena mengonsumsi jajanan membantu balita merasa kenyang dan membuat mereka tidak mau memakan makanan yang diberikan oleh ibu mereka.