

Hubungan pemberian MPASI sanitasi air bersih dan dukungan keluarga dengan balita stunting usia 24-59 bulan di Puskesmas Cisata Kabupaten Pandeglang

Erni Oktriyan^{*}, Meinasari kurnia Dewi, Kuswati

Fakultas Vokasi Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Universitas Indonesia Maju
Korespondensi Penulis: Erni Oktriyan^{*}. *Email: ernioktriyan@gmail.com

Abstract

Background: Stunting can cause stunted growth and development in toddlers. One of the factors related to stunting is complementary foods for breast milk, clean water sanitation and family support with stunting toddlers aged 24-59 months.

Purpose: The purpose of this study was to determine the relationship between complementary feeding, clean water sanitation and family support with stunting toddlers aged 24-59 months, at the Cisata Public Health Center, Pandeglang Regency.

Method: This research uses descriptive method with cross sectional approach. With a total sample of 113 people. The sampling technique in this study used total sampling. Data analysis was carried out by means of univariate and bivariate analysis using the Chi square test.

Results: There was a relationship between complementary foods for breast milk (P-value=0.222 and OR=2.68), clean water sanitation (P-value = 0.276 and OR=3.1), and family support (P-value=0.294 and OR=2.68) on stunting toddlers. 24-59 months old, at Cisata Health Center

Conclusion: The relationship between complementary feeding, clean water sanitation and family support with stunting toddlers aged 24-59 months, at the Cisata Public Health Center, Pandeglang Regency.

Suggestion: Collaborate with local health centers and health workers to provide education about the health of stunting toddlers aged 24-59 months to mothers and families so that they can provide provisions and knowledge about stunting and can be motivated to implement good health behaviors.

Keywords: Connection; Giving; Mother; Complementary Foods; Toddler; Stunting.

Pendahuluan: *Stunting* dapat menyebabkan hambatan pertumbuhan dan perkembangan pada balita. Salah satu faktor yang berkaitan dengan *stunting* adalah MP ASI, sanitasi air bersih dan dukungan keluarga dengan balita stunting usia 24-59 bulan.

Tujuan: Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pemberian MPASI, Sanitasi Air Bersih dan Dukungan Keluarga Dengan Balita *stunting* usia 24-59 bulan, di Puskesmas Cisata Kabupaten Pandeglang.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode *Deskriptif* dengan pendekatan *Cross sectional*. Dengan jumlah sampel sebanyak 113 orang Teknik Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *total sampling*. Analisa data dilakukan dengan cara analisa univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi square*.

Hasil: Ada hubungan antara MPASI (P-value=0.222 dan OR=2.68), sanitasi air bersih (P-value = 0.276 dan OR=3.1), dan dukungan keluarga (P-value=0.294 dan OR=2.68) terhadap balita stunting usia 24-59 bulan, di Puskesmas Cisata. Kabupaten Pandeglang tahun 2022.

Simpulan: Hubungan pemberian MPASI, Sanitasi Air Bersih dan Dukungan Keluarga Dengan Balita *stunting* usia 24-59 bulan, di Puskesmas Cisata Kabupaten Pandeglang.

Saran: Bekerja sama dengan puskesmas maupun tenaga kesehatan setempat untuk memberikan edukasi mengenai kesehatan balita stunting usia 24-59 bulan kepada ibu dan keluarga sehingga dapat memberikan bekal dan pengetahuan mengenai stunting dan dapat termotivasi melaksanakan perilaku kesehatan yang baik.

Kata Kunci: Hubungan; Pemberian MPASI; Sanitasi Air Bersih; Dukungan Keluarga; Balita Stunting.

PENDAHULUAN

Salah satu faktor yang menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan manusia adalah gizi. Gizi merupakan faktor penting yang memegang

peranan dalam siklus kehidupan manusia terutama bayi dan anak yang nantinya akan menjadi generasi penerus bangsa. Bertambahnya usia bayi

Hubungan pemberian MPASI sanitasi air bersih dan dukungan keluarga dengan balita stunting usia 24-59 bulan di Puskesmas Cisata Kabupaten Pandeglang

mengakibatkan bertambah pula kebutuhan gizi nya, ketika bayi memasuki usia 6 bulan ke atas maka kebutuhan beberapa elemen seperti karbohidrat, vitamin dan protein tidak dapat terpenuhi oleh ASI saja oleh sebab itu bayi 6 bulan memerlukan makanan pendamping ASI untuk memenuhi kebutuhan gizi nya.

Menurut WHO batas angka *stunting* setiap Negara tidak lebih dari 20% sedangkan Indonesia merupakan Negara berkembang dan termasuk dalam 10 negara tertinggi dengan peringkat ke-empat jumlah balita *stunting* di dunia setelah India sekitar 48,3 juta, Pakistan dan Nigeria 10 juta, kemudian Indonesia. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengestimasi prevalensi balita kerdil (*stunting*) di seluruh dunia sebesar 22% atau sebanyak 149,2 juta pada tahun 2020. Di Asean Indonesia menduduki peringkat kedua persentase tertinggi *stunting* setelah Laos 43,8%. *Stunting* di Indonesia yaitu 5,33 juta balita dengan persentase 24,4% pada tahun 2021 menunjukkan bahwa dari 34 provinsi di Indonesia terdapat 20 provinsi 100 Kabupaten dengan prevalensi *stunting* di atas rata-rata prevalensi nasional. Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Hasto Wardoyo mengatakan, Provinsi Banten menempati posisi kelima terbanyak balita *stunting* setelah Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah, dan Sumatra Utara berdasarkan hasil survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2021. Angka *stunting* di Banten pada tahun 2022 sebanyak 540.815 balita mengalami *stunting* dengan persentase 7,0%. Pada tahun 2021 menunjukkan angka *stunting* di kabupaten Pandeglang yaitu berjumlah 7004 balita dengan persentase 14,2 %, kemudian di kecamatan salah satunya kecamatan Cisata pada tahun 2021 menunjukkan angka *stunting* yaitu berjumlah 113 balita dengan persentase 7,8% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018; Bayu, 2022).

Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) memiliki dampak fungsional yang merugikan anak di antaranya kemampuan kognitif dan pendidikan yang buruk, kehilangan produktivitas dan peningkatan resiko penyakit gizi kronis pada saat dewasa. Indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama, misalnya: kemiskinan, perilaku hidup sehat dan Pola nutrisi/pemberian makan yang kurang baik dari sejak anak dilahirkan yang mengakibatkan anak menjadi

pendek. Penyebabnya terjadi *stunting* diantaranya kurangnya asupan gizi yang diterima oleh balita, rendahnya akses terhadap makanan bergizi, penyakit infeksi, Berat badan lahir, panjang badan lahir, ASI eksklusif, MP-ASI. Dan buruknya keragaman pangan dan sumber protein hewani. Faktor perilaku ibu dan pola nutrisi yang kurang baik akan menyebabkan peningkatan resiko terjadinya *stunting* apabila ibu tidak memberikan asupan gizi yang cukup dan baik. Infeksi pada ibu, kehamilan remaja, gangguan mental pada ibu, jarak kelahiran anak yang pendek, dan jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan, pola nutrisi anak yang kurang memadai, sanitasi lingkungan, serta rendahnya ketahanan pangan di tingkat rumah tangga (Dwitanti, 2021).

Air Susu Ibu (ASI) merupakan suatu emulsi lemak dalam larutan protein, garam-garam organik, dan laktosa yang disekresi oleh kedua payudara ibu, yang digunakan untuk makanan utama dan pertama untuk bayi. Air susu ibu berfungsi sebagai makanan utama untuk menunjang tumbuh kembang bayi karena ASI merupakan makanan paling sempurna yang diberikan kepada bayi berusia 0-6 bulan. Pemberian ASI saja tidak cukup ketika anak berusia 6-24 bulan maka perlu ditambahkan dengan pemberian Makanan Pendamping ASI. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan tambahan yang diberikan kepada bayi sejak usia 6 bulan sampai usia 24 bulan atau 2 tahun. Peranan MPASI tidak untuk menggantikan ASI, melainkan untuk melengkapi ASI. MPASI berbeda dengan makanan sapih karena makanan sapih diberikan ketika bayi tidak mengonsumsi ASI (Yuliandari, 2018).

Pada usia >6 bulan harus sudah diperkenalkan dan diberi makanan pendamping ASI karena produksi ASI mulai menurun dan tidak lagi mencukupi kebutuhan fisiologis untuk tumbuh kembang anak. MP-ASI yang diberikan harus memperhatikan kebutuhan gizi bayi, waktu pemberian, frekuensi, porsi, pemilihan bahan makanan, cara pembuatan dan cara pemberiannya. Pemberian makanan padat atau tambahan yang terlalu dini dapat mengganggu pemberian ASI eksklusif serta meningkatkan angka kesakitan pada bayi. Sehingga mempunyai daya tahan tubuh yang rendah terhadap penyakit di antara anak-anak untuk memberi dampak pada status gizi. Dalam pemberian nutrisi mencakup MP-ASI, sanitasi air

Erni Oktriyan*, Meinasari kurnia Dewi, Kuswati

Fakultas Vokasi Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Universitas Indonesia Maju
Korespondensi Penulis: Erni Oktriyan. *Email: ernioktriyan@gmail.com

Hubungan pemberian MPASI sanitasi air bersih dan dukungan keluarga dengan balita stunting usia 24-59 bulan di Puskesmas Cisata Kabupaten Pandeglang

bersih dan dukungan keluarga dengan balita stunting dapat menjadi faktor pengaruh yang harus diperhatikan (Ruaida, 2018).

Keberhasilan dalam memberikan MPASI dipengaruhi oleh dukungan keluarga, dukungan masyarakat, dan dukungan tenaga kesehatan. Adanya dukungan keluarga terutama suami dapat berdampak pada peningkatan rasa percaya diri dan ibu lebih termotivasi dalam memberikan MPASI sehingga dapat lebih tepat dalam pemberian MPASI. Keluarga merupakan pelaku aktif dalam memodifikasi & mengadaptasi komunikasi keluarga dalam hubungan personal untuk mencapai keadaan yang diinginkan. Dukungan dari dalam keluarga diantaranya kemampuan memberikan penguatan satu sama lain, kemampuan keluarga dalam menciptakan suasana saling memiliki.

Perbaiki sanitasi akses terhadap air bersih sumur gali, sumur pompa, kran umum dan mata air harus dijaga bangunannya agar tidak rusak. Lantai sumur sebaiknya kedap air (diplester) dan tidak retak, bibir sumur dan dinding sumur harus diplester dan sumur ditutup. Jarak letak sumber air dengan jamban dan tempat pembuangan sampah minimal 10 meter. Gunakan selalu jamban sehat tidak mencemari sumber air dan tanah. Lingkungan bersih, sehat, dan tidak berbau. Tidak mengundang datangnya lalat/kecoa/serangga yang dapat menularkan penyakit.

Sanitasi untuk mencegah stunting sulitnya akses air bersih dan sanitasi yang buruk dapat memicu stunting pada anak. Sanitasi total berbasis lingkungan (STBM) dicanangkan pemerintah mengurangi penyakit stunting.

Menurut penelitian Al-Rahmad Orang tua yang tidak memberikan ASI secara eksklusif pada balita nya lebih banyak mengalami *stunting* sebesar 75,0%, karena pemberian ASI yang eksklusif artinya anak balita yang mengalami *stunting* resikonya 4 kali lebih besar disebabkan oleh anak balita yang tidak

mendapat ASI eksklusif dan ibu yang memberikan MP-ASI kurang baik pada balita nya mengalami *stunting* sebesar 58,3%, karena pemberian MP-ASI yang baik artinya anak balita yang mengalami *stunting* resikonya 3 kali lebih besar disebabkan oleh anak balita yang tidak mendapat pemberian MPASI kurang baik dibandingkan dengan yang mendapat pemberian MP-ASI baik (Al-Rahmad, Miko & Hadi, 2013).

METODE

Rancangan penelitian ini merupakan jenis penelitian yang dengan metode penelitian kuantitatif survey. Penelitian survey diarahkan untuk mengetahui dan mempelajari data dari sampel yang diambil dari populasi, sehingga ditemukan kejadian kejadian relatif, distribusi, serta hubungan-hubungan antara variable. Dengan design penelitian analitik observasional yaitu merupakan suatu penelitian untuk mengetahui bagaimana dan mengapa suatu fenomena terjadi melalui sebuah analisis statistik seperti korelasi antara sebab dan akibat atau faktor resiko dengan efek serta kemudian dapat dilanjutkan untuk mengetahui seberapa besar kontribusi dari sebab atau faktor resiko tersebut terhadap akibat atau efek. Dengan rencana study penelitian menggunakan rencana *cross sectional* yaitu suatu penelitian yang mempelajari korelasi antara paparan atau faktor resiko (*independen*) dengan akibat atau efek (*dependen*). Dengan mengumpulkan data dilakukan bersamaan secara serentak dalam satu waktu antara faktor resiko dengan efeknya (*point time approach*). Analisa data menggunakan analisis univariate dan analisis bivariate (*chi-square*).

Metode penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan pemberian MP ASI, sanitasi air bersih dan dukungan keluarga dengan balita stunting usia 24-59 Bulan di Puskesmas Cikadal Kabupaten Pandeglang Tahun 2022.

Erni Oktriyani*, Meinasari kurnia Dewi, Kuswati

Fakultas Vokasi Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Universitas Indonesia Maju
Korespondensi Penulis: Erni Oktriyani. *Email: ernioktriyani@gmail.com

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (N=53)

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Usia		
<20 tahun	6	11,3
20-35 tahun	29	54,7
>35 tahun	18	34
Pekerjaan		
Bekerja	11	20,7
Tidak bekerja	42	79,3
Pendidikan		
SD	8	15,1
SMP	19	35,8
SMA	26	49,1
Perguruan tinggi	0	0
Paritas		
1-2	35	66,0
3-4	11	20,8
>4	7	13,2
Balita Stunting		
Pendek	16	30
Sangat Pendek	37	70
Pemberian MPASI		
Kurang Baik	40	75,5
Baik	13	24,5
Sanitasi Air Bersih		
Kurang Baik	37	70
Baik	16	30
Dukungan keluarga		
Kurang Mendukung	36	67,9
Mendukung	17	32,1

Berdasarkan tabel 1 diketahui distribusi frekuensi karakteristik dari 53 responden yang berpartisipasi pada penelitian ini. Kelompok usia paling banyak yaitu kelompok usia 20-35 tahun yaitu sebesar 54,7%. Mayoritas pekerjaan ibu yaitu tidak bekerja sebesar 79,3%. Pendidikan Ibu paling banyak ada pada kelompok SMA yaitu sebesar 49,1%. Paritas yang paling banyak terdapat pada ibu yang memiliki paritas 1-2 sebesar 66,0%.

Berdasarkan balita stunting, yang pendek

sebanyak 16 orang (30,0%) dan responden dengan balita stunting sangat pendek sebanyak 37 orang (70,0%).

Berdasarkan pemberian MPASI yang kurang baik sebanyak 40 orang (75,4%) dan responden dengan pemberian MP ASI yang baik sebanyak 13 orang (24,5%).

Berdasarkan sanitasi air bersih pada balita stunting baik sebanyak 16 orang (30,0%) dan responden dengan sanitasi air bersih yang kurang baik sebanyak

Erni Oktiriani*, Meinasari kurnia Dewi, Kuswati

Fakultas Vokasi Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Universitas Indonesia Maju
Korespondensi Penulis: Erni Oktiriani. *Email: ernioktiriani@gmail.com

Hubungan pemberian MPASI sanitasi air bersih dan dukungan keluarga dengan balita stunting usia 24-59 bulan di Puskesmas Cisata Kabupaten Pandeglang

37 orang (70,0%).

Berdasarkan dukungan keluarga, yang kurang mendukung sebanyak 36 orang (67,9%) dan

responden dengan dukungan keluarga yang mendukung sebanyak 17 orang (32,1%).

Analisis Bivariat

Tabel 2. Hubungan Variabel independen dengan variabel dependen

Variabel	Balita Stunting		p-value	OR (95%)
	Sangat Pendek (n=37)	Pendek (n=16)		
Pemberian MP ASI (n/%)				
Kurang Baik	31/83.8	9/56.3	0,03	2,68
Baik	6/16.2	7/43.7		
Sanitasi Air Bersih (n/%)				
Kurang Baik	31/83.8	6/37.5	0.00	3.1
Baik	6/16.2	10/62.5		
Dukungan Keluarga (n/%)				
Kurang Mendukung	30/81.1	6/37.5	0.00	2.68
Mendukung	7/18.9	10/62.5		

Berdasarkan table 2 diketahui dari 53 responden, didapatkan responden dengan hubungan pemberian MP ASI kurang baik sebanyak 40 orang (75,5%), dimana 31 (83,8%) responden dengan balita stunting sangat pendek dan 9 (56,3%) responden dengan balita stunting pendek. Diketahui responden dengan hubungan pemberian MP ASI yang baik sebanyak 13 orang (24,5%) dimana 6 orang (16,2%) responden dengan balita stunting sangat pendek dan 7 orang (43,7%) responden dengan balita stunting pendek.

Berdasarkan hasil analisis Chi-Square diperoleh nilai P-value sebesar $0.03 < \alpha (0.05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pemberian MPASI dengan balita stunting usia 24-59 bulan di Puskesmas Cisata Kabupaten Pandeglang tahun 2022. Dari hasil analisis nilai OR sebesar 2,68 yang artinya MPASI yang kurang baik memiliki peluang 2,68 kali lebih besar dalam terjadinya balita stunting usia 24-59 bulan dibandingkan dengan MPASI baik.

Berdasarkan sanitasi kurang baik sebanyak 37 (70%), dimana 31 orang (83,8%) responden dengan balita sangat pendek dan 6 (37,5%) responden dengan balita pendek. Diketahui responden dengan hubungan sanitasi yang Baik sebanyak 16 orang (30%), dimana 6 (16,2%) responden dengan balita sangat pendek dan 10 (62,5%) responden dengan

balita pendek.

Berdasarkan hasil analisis Chi-Square diperoleh nilai P-value sebesar $0.00 < \alpha (0.05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara hubungan Sanitasi air bersih dengan balita stunting usia 24-59 bulan di Puskesmas Cisata Kabupaten Pandeglang tahun 2022. Dari hasil analisis nilai OR sebesar 3,1 yang artinya sanitasi air bersih yang kurang baik memiliki peluang 3,1 kali lebih besar dalam terjadinya balita stunting usia 24-59 bulan dibandingkan dengan sanitasi air bersih baik.

Berdasarkan dukungan keluarga yang kurang mendukung sebanyak 36 (67,9%), dimana 30 (81,1%) responden dengan balita stunting sangat pendek dan 6 (37,5%) responden balita stunting pendek. Diketahui responden dengan hubungan dukungan keluarga yang mendukung sebanyak 17 (32,1%) dimana 7 (18,9%) responden dengan balita stunting sangat pendek dan 10 (62,5%) responden dengan balita stunting pendek.

Berdasarkan hasil analisis Chi-Square diperoleh nilai P-value sebesar $0.00 < \alpha (0.05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan balita stunting usia 24-59 bulan di Puskesmas Cisata Kabupaten Pandeglang tahun 2022. Dari hasil analisis nilai OR sebesar 2,68 yang artinya dukungan yang kurang mendukung memiliki peluang 2,68 kali

Erni Oktriyani*, Meinasari kurnia Dewi, Kuswati

Fakultas Vokasi Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Universitas Indonesia Maju
Korespondensi Penulis: Erni Oktriyani. *Email: ernioktriyani@gmail.com

Hubungan pemberian MPASI sanitasi air bersih dan dukungan keluarga dengan balita stunting usia 24-59 bulan di Puskesmas Cisata Kabupaten Pandeglang

lebih besar dalam terjadinya balita stunting usia 24-59 bulan dibandingkan dengan dukungan keluarga mendukung.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 1 terdapat 54,7% kelompok usia paling banyak yaitu kelompok usia 20-35 tahun yaitu sebesar 54,7%. Dengan demikian ada kesamaan karakteristik responden dengan hasil penelitian data yang terdapat di kecamatan Cisata, yakni jumlah 54,7% responden merupakan kelompok usia 20-35 tahun masuk di kategori usia 16-64 tahun pada hasil penelitian di Cisata.

Dapat dilihat juga bahwa 79,3% responden yang tidak bekerja. Hasil penelitian ini sesuai dengan data EPPGM Puskesmas Cisata tahun 2021 yang dilaporkan ke Dinas Kabupaten Pandeglang bahwa tenaga kerja di sektor jasa, industri dan pertanian mengalami penurunan sebesar 1,43 % dan tingkat pengangguran terbuka (TPT) di Kabupaten Pandeglang tahun 2021 lebih tinggi sebesar 6,49%.

Berdasarkan kriteria pendidikan 49,1% responden terbanyak dengan pendidikan terakhir SMA. Hasil penelitian ini sesuai dengan data badan pusat statistik kecamatan Cisata tahun 2021 bahwa pendidikan terbanyak di Kabupaten dengan pendidikan terakhir SMA 49,1%.

Berdasarkan paritas ibu 1-2 (66,0%). Ketersediaan makanan dalam setiap anggota rumah keluarga yang memiliki banyak anak lebih rendah dibandingkan dengan anggota yang lebih sedikit. Besarnya keluarga akan memengaruhi pengeluaran yang pada akhirnya berpengaruh pada distribusi dan konsumsi makanan individu dan keluarga.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, dimana didapatkan rata-rata responden yang menyatakan kelompok usia paling banyak yaitu kelompok usia 20-35 tahun yaitu sebesar 54,7%. Responden yang tidak bekerja 79,3% , yang menyatakan bahwa pendidikan terbanyak pendidikan terakhir SMA 49,1% , dan yang menyatakan bahwa paritas terbanyak paritas ibu 1-2 66,0% (Hasibuan, 2019).

Pernyataan UNICEF bahwa akar masalah dari dampak pertumbuhan bayi disebabkan salah satunya dari krisis ekonomi adanya ketidak mampuan kepala

keluarga dalam memenuhi kecukupan gizi pada bayi, baik dari segi kualitas maupun kuantitas nya sehingga berdampak pada gizi bayi. Berdasarkan hasil penelitian dan didukung oleh teori, disimpulkan bahwa rendahnya pendapatan sebuah keluarga di kecamatan tersebut merupakan rintangan yang menyebabkan keluarga tersebut tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan, sehingga tinggi rendahnya pendapatan sangat mempengaruhi daya beli keluarga terhadap bahan pangan yang akhirnya berpengaruh terhadap gizi bayi *stunting* maupun normal terutama anak balita karena pada masa itu diperlukan banyak zat gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan.

Menurut asumsi peneliti responden terbanyak dengan usia 20-35 semakin tua mempunyai pengetahuan yang tinggi dalam mengolah informasi lebih luas yang bermanfaat bagi dirinya dan keluarganya, pendidikan terakhir SMA, tingkat pendidikan ibu mempengaruhi terhadap kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi keluarga karna ibu memegang peran penting dalam pengelolaan rumah tangga. Serta kondisi perekonomian pada penelitian ini responden terbanyak dengan tidak bekerja, kondisi perekonomian keluarga yang rendah pada responden yang ditemui memberikan pengaruh terhadap status gizi anggota keluarganya, terutama pada balita stunting.

Hubungan Pemberian MPASI Pada Balita Stunting

Berdasarkan tabel 2 menunjukan 75,5% responden dengan tingkat pemberian MPASI kurang baik, dan 24,5% responden dengan tingkat pemberian baik mengenai pemberian MPASI. Hasil uji statistik didapatkan nilai P value = 0.03 berarti p value < α (0,05) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara MPASI dengan balita stunting usia 24-59 bulan. Dari hasil analisis nilai OR 2,68 yang artinya MPASI kurang baik memiliki peluang 2,68 kali lebih besar dalam terjadinya balita stunting usia 24-59 bulan dibandingkan dengan pemberian MPASI baik.

Hal ini sesuai dengan penelitian di Puskesmas Kaqmoung Dalam, diketahui dari hasil analisis statistik didapatkan nilai P-Value sebesar 0,000 ($p < 0,05$), maka H_0 ditolak yang berarti ada hubungan yang bermakna antar pemberian MPASI dengan balita stunting (Hasanah, Masmuri, & Purnomo, 2020).

Erni Oktriyani*, Meinasari kurnia Dewi, Kuswati

Fakultas Vokasi Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Universitas Indonesia Maju
Korespondensi Penulis: Erni Oktriyani. *Email: ernioktriyani@gmail.com

Hubungan pemberian MPASI sanitasi air bersih dan dukungan keluarga dengan balita stunting usia 24-59 bulan di Puskesmas Cisata Kabupaten Pandeglang

MP-ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi yang diberikan pada bayi atau balita berumur 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi nya.

Tujuan pengenalan MPASI bukan hanya untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi tapi juga untuk memperkenalkan pola makan keluarga kepada bayi.

Berdasarkan penelitian ini didapatkan bahwa 75,4% responden dengan tingkat hubungan pemberian kurang baik mengenai pemberian MPASI. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Cisata yang menyatakan bahwa status MPASI juga merupakan faktor risiko terhadap kejadian *stunting*. Rendahnya pemberian MPASI 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 MPASI yang baik oleh ibu akan membantu menjaga keseimbangan gizi anak sehingga tercapai pertumbuhan anak yang normal.

Menurut asumsi peneliti pemberian MP-ASI pada usia 6- 24 bulan erat hubungannya dengan status gizi anak. Hal ini dikarenakan pada usia diatas 6 bulan ASI saja tidak dapat mencukupi kebutuhan nutrisi anak oleh karena itu anak memerlukan makanan tambahan lain selain ASI. Selain itu pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dengan frekuensi juga dapat berpengaruh terhadap status gizi anak. Di mana pada hasil penelitian terdapat mayoritas status gizi anak berada pada kategori kurang, mayoritas pemberian MP-ASI kurang baik. Sedangkan anak dengan pemberian MP-ASI kurang baik pada balita cenderung mengalami terjadinya *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Cisata Kabupaten Pandeglang.

Hubungan Sanitasi air bersih Pada Balita *Stunting*

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa hubungan Sanitasi air bersih dengan balita *stunting* usia 24-59 bulan di Puskesmas Cisata diperoleh bahwa ada sebanyak 31 (83.8%) dari 37 ibu yang memiliki sanitasi air bersih kurang baik dengan balita *stunting* usia 24-59 bulan sangat pendek dan sebanyak 10 (62.5%) dari 16 ibu yang memiliki sanitasi air bersih baik dengan balita *stunting* usia 24-59 bulan pendek. Hasil uji statistik didapatkan nilai P value = 0.00 berarti p value < α (0,05) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara sanitasi air bersih

dengan balita *stunting* usia 24-59 bulan. Dari hasil analisis nilai OR 3,1 yang artinya sanitasi air bersih kurang baik memiliki peluang 3,1 kali lebih besar dalam terjadinya balita *stunting* usia 24-59 bulan dibandingkan dengan sanitasi air bersih baik.

Hal ini sesuai dengan penelitian Feri Andriyani, dkk (2020) diketahui dari hasil analisis statistik didapatkan nilai P-Value sebesar 0,000 ($p < 0,05$), maka H_0 ditolak yang berarti ada hubungan yang bermakna antar hubungan sanitasi air bersih dengan balita *stunting*.

Pada kenyataannya berdasarkan hasil penelitian bahwa sanitasi air bersih yang tidak memenuhi syarat menyebabkan *stunting*, balita merupakan orang yang sangat rentan terhadap infeksi penyakit oleh karena itu setiap waktu ibu balita memberikan air yang tidak memenuhi syarat maka tumbuh kembang bayi akan terhambat dan menyebabkan terjadinya *stunting*.

Asumsi peneliti bahwa hubungan sanitasi yang baik terutama dari air bersih yang dilakukan pengelolaan terlebih dahulu dengan cara di masak menyebabkan pertumbuhan bakteri akan mati sehingga air tersebut sudah layak untuk di konsumsi oleh balita tetapi pada kondisi yang telah di amati banyak masyarakat yang kurang memahami bahwa sanitasi air bersih yang di gunakan untuk di minum, cuci tangan harus bebas dari faktor pencemaran dan bebas dari kandungan bakteri, dari pengolahan sampah, dan pengolahan limbah cair rumah tangga. Sebagian besar responden tidak memiliki sarana sanitasi air bersih yang memenuhi syarat. Pada umumnya responden tinggal di sekitar aliran sungai dengan sosial budaya yang merasa nyaman buang air besar dan mandi di sungai atau tidak memiliki jamban. Pada bagian ini peran pengetahuan ibu perlu ditingkatkan dalam memberikan makanan dan minuman untuk balita serta memperhatikan kebersihan lingkungan.

Hubungan Dukungan Keluarga Pada Balita *Stunting*

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa hubungan dukungan keluarga dengan balita *stunting* usia 24-59 bulan di Puskesmas Cisata diperoleh bahwa ada sebanyak 30 (81.1%) dari 36 ibu yang memiliki dukungan keluarga kurang mendukung dengan balita *stunting* usia 24-59 bulan sangat pendek dan sebanyak 10 (62.5%) dari 17 ibu yang memiliki dukungan keluarga mendukung dengan balita *stunting*

Erni Oktriyani*, Meinasari kurnia Dewi, Kuswati

Fakultas Vokasi Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Universitas Indonesia Maju
Korespondensi Penulis: Erni Oktriyani. *Email: ernioktriyani@gmail.com

Hubungan pemberian MPASI sanitasi air bersih dan dukungan keluarga dengan balita stunting usia 24-59 bulan di Puskesmas Cisata Kabupaten Pandeglang

usia 24-59 bulan pendek. Hasil uji statistik didapatkan nilai P value = 0.00 berarti p value < α (0,05) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan balita stunting usia 24-59 bulan. Dari hasil analisis nilai OR 2,68 yang artinya dukungan keluarga kurang mendukung memiliki peluang 2,68 kali lebih besar dalam terjadinya balita stunting usia 24-59 dari pada dengan dukungan keluarga mendukung.

Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya, diketahui dari hasil analisis statistik didapatkan nilai P-Value sebesar 0,000 ($p < 0,05$), maka H_0 ditolak yang berarti ada hubungan yang bermakna antar hubungan dukungan keluarga dengan balita stunting (Wulandari & Kusumastuti, 2020).

Dukungan keluarga merupakan unsur yang paling terpenting dalam membantu individu untuk menyelesaikan suatu masalah atau sikap anggota keluarga yang memang mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukannya. Dengan adanya dukungan ini rasa percaya diri yang akan bertambah dan memotivasi untuk menghadapi suatu masalah yang terjadi akan meningkat. Jadi, dukungan keluarga disini merupakan suatu rasa kasih sayang, rasa peduli yang memang diberikan untuk memberikan dukungan, motivasi kepada orang tersebut dukungan ini berasal dari sebuah anggota misalnya anak, istri, suami dan keluarga yang lain.

Menurut asumsi peneliti dukungan keluarga berpengaruh terhadap balita stunting usia 24-59 bulan. Dimana dukungan keluarga merupakan faktor luaran yang dominan terhadap perkembangan balita. Pada dukungan keluarga ini dibutuhkan agar mencegah dan terhindar dari kejadian stunting, karena dengan adanya keluarga yang memberikan saran dan masukan serta keluarga juga akan mampu memberikan yang terbaik serta membentuk perilaku seseorang agar berperilaku menjadi lebih baik.

SIMPULAN

Ada hubungan MPASI dengan balita stunting usia 24-59 bulan. Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai P value = 0,03 berarti p value < α (0,05) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara MPASI dengan balita stunting usia 24-59 bulan. Dari hasil analisis nilai OR 2,68 artinya jika hubungan pemberian

MPASI berpeluang 2,68 kali balita stunting usia 24-59 bulan kurang baik dibandingkan dengan baik.

Ada hubungan sanitasi air bersih dengan balita stunting usia 24-59 bulan. Dengan diperoleh hasil uji statistik didapatkan nilai P value = 0,00 berarti p value < α (0,05) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara sanitasi air bersih dengan balita stunting usia 24-59 bulan. Dari hasil analisis nilai OR 3,1 artinya jika sanitasi air bersih kurang baik maka berpeluang 3,1 kali memiliki balita stunting usia 24-59 bulan kurang baik dibandingkan dengan sanitasi air bersih baik.

Ada hubungan dukungan keluarga dengan balita stunting usia 24-59 bulan. Dengan diperoleh hasil uji statistik didapatkan nilai P value = 0,00 berarti p value < α (0,05) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan balita stunting usia 24-59 bulan. Dari hasil analisis nilai OR 2,68 artinya jika dukungan keluarga kurang mendukung maka berpeluang 2,68 kali memiliki balita stunting usia 24-59 bulan kurang mendukung dibandingkan dengan dukungan keluarga mendukung.

SARAN

Bagi ibu diharapkan dapat menambah ilmu serta pengetahuan terutama tentang mengenai stunting pada balita usia 24-59 bulan agar selalu memberikan perhatian dan makanan seimbang agar balita memiliki gizi yang baik.

Bagi keluarga diharapkan keluarga dapat memberikan informasi terkait makanan yang mengandung banyak vitamin, tatacara perawatan balita, sanitasi air bersih agar balita stunting pada balita usia 24-59 bulan bisa lebih baik.

Bagi PKM Cisata diharapkan dapat memperhatikan keadaan masyarakat khususnya para ibu yang memiliki balita stunting agar lebih berperan aktif dalam memberikan informasi terkait MPASI, Sanitasi air bersih, dan dukungan keluarga pada balita stunting usia 24-59 bulan.

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi dan rujukan untuk penelitian serupa dengan tempat dan responden yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

Al-Rahmad, A. H., Miko, A., & Hadi, A. (2013). Kajian stunting pada anak balita ditinjau dari pemberian ASI eksklusif, MP-ASI, status imunisasi dan

Erni Oktriyani*, Meinasari kurnia Dewi, Kuswati

Fakultas Vokasi Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Universitas Indonesia Maju
Korespondensi Penulis: Erni Oktriyani. *Email: ernioktriyani@gmail.com

Hubungan pemberian MPASI sanitasi air bersih dan dukungan keluarga dengan balita stunting usia 24-59 bulan di Puskesmas Cisata Kabupaten Pandeglang

karakteristik keluarga di Kota Banda Aceh. *J Kesehatan Ilmiah Nasuwakes*, 6(2), 169-184.

Bayu, D. (2022). Prevalensi stunting di Indonesia capai 24,4% pada 2021. *DataIndonesia.id*. diakses dari: <https://dataindonesia.id/ragam/detail/prevalensi-stunting-di-indonesia-capai-244-pada-2021>

Dwitanti, D. (2021). *Gambaran balita stunting di Desa Hujung Kecamatan Belalau Lampung Barat tahun 2021* (Doctoral dissertation, Poltekkes Tanjungkarang).

Hasanah, S., Masmuri, M., & Purnomo, A. (2020). Hubungan Pemberian ASI dan MP ASI dengan Kejadian Stunting pada Baduta (Balita Bawah 2 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Dalam. *Khatulistiwa Nursing Journal*, 2(1).

Hasibuan, E. A. (2019). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Mp-Asi Dini Pada Bayi 0-6 Bulan Di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2019* (Doctoral dissertation, Institut Kesehatan Helvetia).

Indrawati, S. (2016). Hubungan Pemberian ASI

Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia Kejadian Stunting pada Anak Usia 2-3 Tahun di Desa Karangrejek. *Fak. Ilmu Kesehat. Di Univ. Aisyiyah Yogyakarta* 6-7.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Cegah Stunting, itu Penting. *Pusat Data dan Informasi, Kementerian. Kesehatan*. RI. 1-27.

Ruaida, N. (2018). Gerakan 1000 hari Pertama Kehidupan Mencegah Terjadinya Stunting (Gizi Pendek) di Indonesia. *Global Health Science*, 3(2), 139-151.

Wulandari, H. W., & Kusumastuti, I. (2020). Pengaruh Peran Bidan, Peran Kader, Dukungan Keluarga dan Motivasi Ibu terhadap Perilaku Ibu dalam Pencegahan Stunting pada Balitanya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 19(02), 73-80.

Yuliandari, N. K. S. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi ketepatan pemberian mp-asi pada anak usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja UPT Kesmas Tampaksiring I (Doctoral dissertation, Jurusan Gizi).

Erni Oktriyani*, Meinasari kurnia Dewi, Kuswati

Fakultas Vokasi Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Universitas Indonesia Maju
Korespondensi Penulis: Erni Oktriyani. *Email: ernioktriyani@gmail.com