



## Riwayat Pemberian ASI Eksklusif, MPASI, Riwayat BBLR, dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Bandarharjo

Ade Oktava Afifah✉

Universitas Negeri Semarang, Indonesia

### Article Info

History article :

Submit: 2025-09-29

Accepted: 2025-12-18

Publish: 2025-12-30

Keywords:

Exclusive breastfeeding,  
complementary feeding,  
Low Birth Weight, environ-  
mental sanitation, stunting

DOI:

<https://doi.org/10.15294/ijphn.v5i2.34442>

### Abstrak

**Latar Belakang:** Masalah stunting merupakan salah satu masalah gizi kronis yang berdampak pada kualitas sumber daya manusia. Kasus stunting di Puskesmas Bandarharjo diketahui sebanyak 178 anak tahun 2024 dan meningkat menjadi 245 anak pada tahun 2025. Hal ini menunjukkan bahwa di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo mengalami peningkatan signifikan dalam jumlah kasus balita stunting. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif, MPASI, riwayat BBLR, dan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain case control yang bersifat retrospektif. Besar sampel yang digunakan sebesar 44 balita dengan rasio 1:1. Teknik sampling yang digunakan yaitu purposive sampling dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi. Data diperoleh dengan wawancara, pengisian kuesioner, dan pengukuran antropometri. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat menggunakan uji Chi-Square ( $\alpha=0,05$ ) dan multivariat menggunakan uji Regresi Logistik.

**Hasil:** Analisis bivariat menunjukkan riwayat pemberian ASI eksklusif ( $p\text{-value}=0,445>0,05$ ), riwayat usia pemberian MPASI ( $p\text{-value}=0,650>0,05$ ), tekstur pemberian MPASI ( $p\text{-value}=0,243>0,05$ ), frekuensi pemberian MPASI ( $p\text{-value}=0,029<0,05$ ), porsi pemberian MPASI ( $p\text{-value}<0,001<0,05$ ), riwayat BBLR ( $p\text{-value}=0,031<0,05$ ), dan sanitasi lingkungan ( $p\text{-value}=0,001<0,05$ ). Analisis Multivariat menunjukkan hasil riwayat BBLR ( $p\text{-value}=0,001$ ; OR= 46,920; 95% CI= 4,477 – 491,807).

**Kesimpulan:** tidak ada hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat usia pemberian MPASI, riwayat tekstur pemberian MPASI dengan kejadian stunting. Ada hubungan antara riwayat frekuensi pemberian MPASI, riwayat porsi pemberian MPASI, riwayat BBLR dan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting. Riwayat BBLR merupakan variabel dominan yang berhubungan dengan kejadian stunting

### Abstract

**Background:** Stunting is a chronic nutritional problem that affects the quality of human resources. At the Bandarharjo Public Health Center, 178 cases of stunting were recorded in 2024, increasing to 245 cases in 2025. This indicates a significant rise in the number of stunting cases in the working area of the Bandarharjo Public Health Center. This study aimed to analyze the association between exclusive breastfeeding history, complementary feeding practices, low birth weight (LBW) history, and environmental sanitation with the incidence of stunting at the Bandarharjo Public Health Center, Semarang City.

**Methods:** This study is a quantitative study with a retrospective case control design. The sample size used was 44 toddlers with a ratio of 1:1. The sampling technique used was purposive sampling, by considering the inclusion and exclusion criteria. Data were collected by interviews, questionnaires, and anthropometric measurements. Data were analyzed using univariate, bivariate with the Chi-Square test ( $\alpha=0.05$ ), and multivariate with Logistic Regression.

**Results:** The results of the study showed history of exclusive breastfeeding ( $p\text{-value}=0,650>0,05$ ), complementary feeding age ( $p\text{-value}=0,650>0,05$ ), complementary feeding texture ( $p\text{-value}=0,243>0,05$ ) with stunting. History of complementary feeding frequency ( $p\text{-value}=0,029<0,05$ ), complementary feeding portion size ( $p\text{-value}<0,001<0,05$ ), history of low birth weight ( $p\text{-value}=0,031<0,05$ ), and environmental sanitation ( $p\text{-value}=0,001<0,05$ ).

**Conclusion:** The results of the study showed that there was an association between a history of complementary feeding frequency, history of complementary feeding portion size, history of low birth weight, and environmental sanitation with stunting. LBW history was identified as the most dominant variable associated with stunting.

©2025 Universitas Negeri Semarang

✉ Correspondence Address:

Universitas Negeri Semarang, Indonesia.

Email : adeoktavaafifah223@students.unnes.ac.id

## Pendahuluan

Sejak diketahui permasalahan gizi anak memiliki dampak jangka pendek maupun jangka panjang pada siklus kehidupan, masalah gizi pada anak menjadi perhatian global terutama stunting. Indonesia memiliki angka stunting yang cukup tinggi. Menurut laporan SKI tahun 2023, jumlah stunting sebesar 21,5%, di Provinsi Jawa Tengah prevalensi stunting mencapai 20,7%. Kota Semarang salah satu yang berkontribusi terhadap angka stunting. Prevalensi stunting tahun 2022 sebesar 10,4% dan meningkat menjadi 15% pada tahun 2023 menurut data Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2022. Kecamatan Semarang Utara menempati peringkat kedua prevalensi stunting tertinggi di Kota Semarang. Berdasarkan data Puskesmas Bandarharjo diketahui kasus stunting tahun 2024 sebanyak 178 anak dan meningkat menjadi 245 anak pada tahun 2025. Hal ini menunjukkan bahwa di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo mengalami peningkatan signifikan dalam jumlah kasus balita stunting.

Stunting dapat disebabkan oleh berbagai faktor dari dalam kandungan sampai setelah bayi dilahirkan. Nirmalasari (2020) menjelaskan faktor yang bisa menyebabkan stunting bisa berasal dari faktor ibu, faktor anak, maupun faktor lingkungan. Faktor risiko dari ibu yang berpengaruh terhadap terjadinya stunting yaitu pemberian ASI eksklusif, dan pemberian makanan pendamping ASI (MPASI). Faktor anak yaitu riwayat berat badan lahir rendah (BBLR), jenis kelamin, riwayat penyakit infeksi, dan status imunisasi. Selain itu, kondisi lingkungan yang tidak sehat berpotensi menimbulkan penyakit infeksi yang berpengaruh terhadap status gizi balita (Fauzan, 2021; Rafi, 2024).

Penelitian Sholihah (2023) membuktikan bahwa anak yang lahir dengan BBLR berisiko 4,33 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan anak yang berat badan lahirnya normal. Selain itu, Penelitian yang dilakukan oleh Maharani & Farida (2023) membuktikan balita yang tidak diberi ASI eksklusif berpeluang 3,76 kali lipat mengalami stunting dibandingkan balita yang diberikan ASI eksklusif. Penelitian sebelumnya di Puskesmas Bandarajo oleh Sunarto et al. (2024) membuktikan bayi yang

menerima MPASI tidak tepat berpeluang 4,2 kali lebih besar mengalami stunting.

Studi pendahuluan terhadap 15 anak di Puskesmas Bandarharjo, didapatkan hasil sebesar 27% ibu memberikan MPASI tidak sesuai waktu yang dianjurkan. Selain itu, ditemukan sebanyak 87% rumah yang tidak memenuhi kriteria rumah sehat. Hasil wawancara dengan ahli gizi di Puskesmas Bandarharjo, kasus balita tidak naik berat terjadi saat periode pemberian MPASI, yang disebabkan oleh ketidaktahuan ibu dalam kualitas maupun kuantitas pemberian MPASI. Kemudian hasil wawancara dengan petugas sanitarian Puskesmas Bandarharjo juga menyatakan bahwa sekitar 70% sumber air terindikasi positif mengandung bakteri *Escherichia coli*. di lingkungan wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif, MPASI, riwayat BBLR, dan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting dengan memperhatikan faktor lain yang berkontribusi terhadap terjadinya stunting pada balita. Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah variabel penelitian, lokasi, dan waktu penelitian.

## Metode

Jenis penelitian ini dikategorikan sebagai penelitian kuantitatif yang menggunakan pendekatan analitik observasional, dengan desain penelitian kasus – kontrol yang bersifat retrospektif. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus – September 2025. Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh balita di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo usia 24 – 59 bulan. Besar sampel yang digunakan sebesar 44 balita dengan rasio 1:1 sehingga jumlah sampel keseluruhan adalah 88 balita. Teknik sampling yang digunakan yaitu purposive sampling dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi kasus yaitu balita yang mengalami stunting, berusia 24-59 bulan, dan memiliki buku KIA sedangkan kriteria inklusi kontrol yaitu balita yang tidak stunting, berusia 24-59 bulan, dan memiliki buku KIA. Kriteria eksklusi kasus dan kontrol meliputi Ibu yang tidak bisa berkomunikasi dengan

baik, menolak menjadi responden, dan tidak bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo. Pada penelitian ini digunakan matching pada pendapatan keluarga, karena pendapatan menentukan kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan mereka, keterbatasan pendapatan dapat menghambat pola makan yang seimbang dan berkontribusi terhadap risiko stunting (FAO, 2019). Peneliti akan memilih tingkat pendapatan keluarga pada masing – masing kelompok kasus dan kontrol agar karakteristik tingkat pendapatan keluarga antara kelompok kasus dan kontrol sama.

Variabel independen meliputi riwayat pemberian ASI eksklusif, MPASI, riwayat BBLR, dan sanitasi lingkungan. Variabel dependen adalah stunting, sedangkan variabel perancu yaitu riwayat penyakit infeksi dan tingkat pendidikan ibu. Data diambil dengan cara wawancara dan pengisian kuesioner untuk mengetahui karakteristik responden, riwayat pemberian ASI eksklusif, MPASI dan sanitasi lingkungan. Pengukuran antropometri untuk mengetahui status gizi balita Riwayat BBLR didapatkan dari buku KIA. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah stadiometer, timbangan, kuesioner pemberian

MPASI dan ASI eksklusif peneliti sebelumnya yang sudah teruji validitas dan reliabilitas (Cronbach's Alpha 0,912 dan 0,701). Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat menggunakan uji Chi-Square dan multivariat menggunakan uji Regresi Logistik. Penelitian ini telah mendapatkan izin penelitian dari Komite Etik Fakultas Kedokteran Negeri Semarang No. 186/KEPK/FK/KLE/2025.

### Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian mengenai karakteristik responden ditujukan pada tabel 1. Pengambilan sampel dilakukan saat posyandu bulan Agustus – September 2025 di Puskesmas Bandarharjo. Tabel 1 menunjukkan sampel berjenis kelamin laki – laki sebanyak 52,3% (23 orang) pada kelompok kontrol dan 47,7% (21 orang) pada kelompok kasus. Sampel sebagian besar berusia 24 – 47 bulan yaitu pada kelompok kasus sebanyak 81,8% (36 orang) sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 75% (33 orang). Kemudian usia ibu balita mayoritas berumur 26-45 tahun yaitu sebanyak 81,8% (36 orang) pada kelompok kasus sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 88,6% (39 orang) termasuk dalam rentang 26 – 45 tahun.

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Kejadian Stunting			
	Stunting		Tidak Stunting	
	n1	%	n2	%
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki – laki	21	47,7	23	52,3
Perempuan	23	52,3	21	47,7
Total	44	100	44	100
<b>Usia Balita</b>				
24 – 47 bulan	36	81,8	33	75
48 – 59 bulan	8	18,2	11	25
Total	44	100	44	100
<b>Usia Ibu</b>				
18 – 25 tahun	8	18,2	5	11,4
26 – 45 tahun	36	81,8	39	88,6
Total	44	100	44	100

n1 = kelompok kasus; n2 = kelompok kontrol  
n1 = n2 = 88

Tabel 2 menunjukan bahwa mayoritas responden telah mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 77,3% (68 anak). Selain itu MPASI sudah banyak diberikan sesuai dengan anjuran,

baik usia, tekstur, frekuensi, maupun porsi MPASI. Sebanyak 67% (59 anak) diberikan MPASI sesuai dengan usia, sebanyak 70,5% (62 anak) diberikan MPASI dengan tekstur yang

sesuai, sebanyak 60,2% (53 anak) diberikan MPASI dengan frekuensi yang sesuai, dan sebanyak 60,2% (53 anak) mendapatkan porsi MPASI yang sesuai. Kemudian mayoritas

sampel memiliki berat badan lahir normal ( $\geq 2500$  gram) yaitu sebanyak 80,7%. Sanitasi lingkungan lebih banyak dalam kategori tidak sehat yaitu sebanyak 55,7 (49 sampel).

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Riwayat Pemberian ASI Eksklusif, MPASI, BBLR, dan Sanitasi Lingkungan

Variabel	Kejadian Stunting				Total	
	Stunting		Tidak Stunting			
	n1	%	n2	%	n	%
<b>Riwayat Pemberian ASI Eksklusif</b>						
Tidak ASI Eksklusif	8	18,2	12	27,3	20	22,7
ASI Eksklusif	36	81,8	32	72,7	68	77,3
Total	44	100	44	100	88	100
<b>Usia Pemberian MPASI</b>						
Tidak sesuai	16	36,4	13	29,5	29	33
Sesuai	28	63,6	31	70,5	59	67
Total	44	100	44	100	88	100
<b>Tekstur Pemberian MPASI</b>						
Tidak sesuai	16	36,4	10	22,7	26	29,5
Sesuai	28	63,6	34	77,3	62	70,5
Total	44	100	44	100	88	100
<b>Frekuensi Pemberian MPASI</b>						
Tidak sesuai	23	52,3	12	27,3	35	39,8
Sesuai	22	47,7	33	72,7	53	60,2
Total	44	100	44	100	88	100
<b>Porsi Pemberian MPASI</b>						
Tidak sesuai	26	59,1	9	20,5	35	39,8
Sesuai	18	40,9	35	79,5	53	60,2
Total	44	100	44	100	88	100
<b>Riwayat BBLR</b>						
BBLR	13	29,5	4	9,1	17	19,3
Normal	31	70,5	40	90,9	71	80,7
Total	44	100	44	100	88	100
<b>Sanitasi Lingkungan</b>						
Tidak Sehat	33	75	16	24,5	49	55,7
Sehat	11	25	28	63,6	39	44,3
Total	44	100	44	100	88	100

### Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting

Tabel 3 menunjukkan hasil uji Chi-Square antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting dimana p-value sebesar 0,445 ( $p > 0,05$ ), sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat pemerian ASI eksklusif dengan kejadian stunting di Puskesmas Bandarlhajo. Penelitian sebelumnya oleh Astuti et al. (2024) menemukan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting ( $p\text{-value}=0,774$ ).

Penelitian oleh Mage (2024) mendukung penelitian ini yang mana dari hasil penelitiannya

menyatakan bahwa riwayat pemberian ASI eksklusif bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting. Hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting tidak signifikan pada penelitian ini. Hal ini disebabkan karena mayoritas baik pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol, anak memiliki riwayat pemberian ASI eksklusif. Selain itu Rusmil (2019) juga berpendapat faktor lain yang dapat menyebabkan stunting yaitu kualitas dan kuantitas ASI. Pada penelitian ini ibu – ibu sampel memiliki tingkat pendidikan tinggi sehingga memungkinkan dapat mengakses informasi terkait pemberian ASI eksklusif lebih mudah.

### Hubungan Riwayat Usia Pemberian MPASI dengan Kejadian Stunting

Tabel 3 menyajikan hasil uji Chi-Square antara riwayat usia pemberian MPASI dengan kejadian stunting, diperoleh p-value sebesar 0,650 ( $p > 0,05$ ), berarti tidak ada hubungan antara riwayat usai pemberian MPASI dengan kejadian stunting. Penelitian ini sesuai dengan penelitian oleh Soraya et al. (2024) yang menunjukkan usia pertama pemberian MPASI tidak berhubungan dengan kejadian stunting ( $p\text{-value}=0,96 > 0,05$ ). Berbeda dengan hasil penelitian oleh Handayani et al. (2020) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara waktu pemberian MPASI pertama dengan kejadian stunting

( $p\text{-value}=0,002 < 0,05$ ). Handayani et al. (2020) menjelaskan meskipun waktu pemberian MPASI pertama berhubungan dengan stunting, namun yang memengaruhi status gizi anak bukan hanya saat pertama kali MPASI diberikan melainkan jumlah dan keseimbangan makanan yang diberikan lebih berpengaruh terhadap status gizi anak.

Hubungan antara riwayat usia pemberian MPASI dengan kejadian stunting tidak signifikan pada penelitian ini. Hal ini mungkin dipengaruhi oleh faktor lain seperti porsi MPASI. Meskipun usia MPASI pertama diberikan tepat waktu tetapi jumlahnya tidak sesuai maka berdampak pada tidak terpenuhinya kebutuhan anak.

**Tabel 3.** Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif, MPASI, BBLR, dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian *Stunting*.

Variabel	Kejadian <i>Stunting</i>				<i>p-value</i>	<i>Odds Ratio</i>	95% CI
	<i>Stunting</i> (Kasus)		<i>Tidak Stunting</i> (Kontrol)				
	n	%	n	%			
<b>Riwayat Pemberian ASI Eksklusif</b>							
Tidak Eksklusif	8	18,2	12	27,3	0,445	0,593	0,215 – 1,633
Eksklusif	36	81,8	34	72,7			
Total	44	100	44	100			
<b>Usia Pemberian MPASI</b>							
Tidak sesuai	16	36,4	13	29,5	0,650	1,363	0,558 – 3,327
Sesuai	28	63,6	31	70,5			
Total	44	100	44	100			
<b>Tekstur Pemberian MPASI</b>							
Tidak sesuai	16	36,4	10	22,7	0,243	1,943	0,763 – 4,949
Sesuai	28	63,6	34	77,3			
Total	44	100	44	100			
<b>Frekuensi Pemberian MPASI</b>							
Tidak sesuai	23	52,3	12	27,3	0,029*	2,612	1,086 – 6,279
Sesuai	21	47,7	32	72,7			
Total	44	100	44	100			
<b>Porsi Pemberian MPASI</b>							
Tidak sesuai	26	59,1	9	20,5	<0,001*	5,617	2,178 – 14,488
Sesuai	18	40,9	35	79,5			
Total	44	100	44	100			
<b>Riwayat BBLR</b>							
BBLR	13	29,5	4	9,1	0,031*	4,194	1,244 – 14,131
Normal	31	70,5	40	90,9			
Total	44	100	44	100			
<b>Sanitasi Lingkungan</b>							
Tidak Sehat	33	75	16	24,5	0,001*	5,250	2,096 – 13,149
Sehat	11	25	28	63,6			
Total	44	100	44	100			

Keterangan: \*Uji statistik: *Chi-Square* (Signifikan jika  $p < 0,05$ )



### Hubungan Riwayat Tekstur Pemberian MPASI dengan Kejadian Stunting

Tabel 3 menyajikan hasil uji Chi-Square antara riwayat tekstur pemberian MPASI dengan kejadian stunting, diperoleh p-value sebesar 0,243 ( $p > 0,05$ ). Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara riwayat tekstur pemberian MPASI dengan kejadian stunting. Hasil penelitian Sari et al. (2024) selaras dengan penelitian ini yang menyatakan tekstur MPASI tidak berhubungan signifikan dengan kejadian stunting ( $p\text{-value} = 0,825 > 0,05$ ). Penelitian oleh Afriyani et al. (2022) juga menyatakan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara tekstur pemberian MPASI dengan stunting ( $p\text{-value} = 0,681 > 0,05$ ).

Pada hasil penelitian ini berbeda dengan teori yang menyatakan tekstur atau konsistensi MPASI harus diberikan sesuai kemampuan dan keterampilan mengunyah dan menelan yang berkembang sesuai dengan usia anak. Pemberian MPASI dengan konsistensi yang terlalu padat menyebabkan anak-anak harus mengunyah lebih lama, sehingga anak mengonsumsi lebih sedikit makanan dan menyerap lebih sedikit energi. Di sisi lain, konsistensi MPASI yang terlalu cair dapat menyebabkan kesulitan yang lebih besar saat makan (Wangiyana et al., 2021). Pada penelitian ini dapat saja terjadi bias penelitian yaitu kesalahan penilaian ibu – ibu sampel dalam menginformasikan tekstur MPASI yang diberikan kepada anak.

### Hubungan Riwayat Frekuensi Pemberian MPASI dengan Kejadian Stunting

Tabel 3 menunjukkan ada hubungan antara riwayat frekuensi pemberian MPASI dengan kejadian stunting ( $p\text{-value} = 0,029 < 0,05$ ). Penelitian oleh Sari et al. (2021) sejalan dengan penelitian ini yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara frekuensi MPASI dengan stunting ( $p\text{-value} = < 0,001 < 0,05$ ). Penelitian Haryati dan Mahmudiono (2021) juga menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara frekuensi MPASI dengan kejadian stunting ( $p\text{-value} = 0,028 < 0,05$ ). Risiko terjadinya stunting lebih tinggi pada anak yang diberi makanan pendamping dengan frekuensi di bawah standar minimum dibandingkan dengan anak-anak yang diberi makanan pendamping dengan frekuensi yang tepat (Wangiyana et al., 2021). Idealnya frekuensi

pemberian MPASI perlu memenuhi indikator Minimum Meal Frequency (MMF) yaitu frekuensi anak menerima makanan padat, semi padat, atau lunak dalam jumlah minimum atau lebih dari hari sebelumnya (Widasari et al., 2023). Studi cohort yang dilakukan di Tanzania menunjukkan anak-anak dengan minimum meal frequency (MMF) yang rendah memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami stunting ( $AR = 2,87$ ; 95% CI; 2,30 – 3,59) (Masuke et al., 2021).

### Hubungan Riwayat Porsi Pemberian MPASI dengan Kejadian Stunting

Tabel 3 menyajikan hasil analisis bivariat pada penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara riwayat porsi pemberian MPASI dengan kejadian stunting ( $p\text{-value} = < 0,001 < 0,05$ ). Penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Ismarina et al. (2024) yang menyatakan ada hubungan antara porsi MPASI dengan kejadian stunting ( $p\text{-value} = < 0,001 < 0,05$ ). Hasil penelitian ini juga didukung penelitian Noviandri et al. (2024) menunjukkan porsi pemberian MPASI memiliki hubungan dengan kejadian stunting di kelurahan Gunung Kelua Samarinda.

Kebutuhan zat gizi meningkat seiring bertambahnya usia oleh karena itu balita memerlukan asupan gizi yang sesuai (Sari et al., 2024). Tabel 2 menunjukkan balita stunting lebih banyak diberikan porsi MPASI yang tidak sesuai, sebaliknya balita yang tidak stunting mayoritas diberikan MPASI sesuai dengan porsinya. Hal ini menunjukkan bahwa porsi MPASI yang diberikan kepada anak dapat mempengaruhi status gizi.

### Hubungan Riwayat BBLR dengan Kejadian Stunting

Tabel 3 menunjukkan ada hubungan antara riwayat BBLR dengan kejadian stunting ( $p\text{-value} = 0,015 < 0,05$ ). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Arini et al. (2021) menunjukkan berat badan lahir berhubungan signifikan dengan stunting. Penelitian serupa oleh Febrianti et al. (2023) juga menyatakan ada hubungan signifikan antara berat badan lahir dengan kejadian stunting pada usia toddler di Puskesmas Tanralili. Penelitian Hanisa dan Ernawati (2024) juga mendukung hasil penelitian ini, menunjukkan bahwa ada hubungan antara riwayat BBLR dengan

kejadian stunting pada balita usia 24 – 59 bulan.

Penelitian ini menunjukkan ada hubungan signifikan antara riwayat BBLR dengan kejadian stunting. Berat badan lahir sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak dalam jangka panjang. Anak yang lahir dengan berat badan rendah (BBLR) memiliki risiko lebih tinggi mengalami gagal tumbuh, yang bisa memengaruhi pertumbuhan mereka secara berkelanjutan (Hariani, 2024)

#### Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting

Tabel 3 menunjukkan ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting ( $p\text{-value} < 0,001 < 0,05$ ). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Aisah et al. (2019) menunjukkan bahwa ada hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting ( $p\text{-value} < 0,001 < 0,05$ ). Penelitian oleh Hanifah dan Mon (2021) juga mendukung hasil penelitian ini, yang mana ada hubungan yang bermakna antara sanitasi lingkungan dengan stunting di Puskesmas Pagal NTT.

Penelitian ini menunjukkan hasil ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting. Pada tabel 2 dapat dilihat bahwa balita stunting mayoritas mempunyai sanitasi lingkungan tidak sehat dibandingkan balita normal. Secara teoritis, lingkungan memiliki peran tidak langsung dalam terjadinya stunting. Kondisi sanitasi yang tidak optimal, seperti fasilitas jamban yang tidak memadai, saluran pembuangan yang tersumbat, dan pengelolaan limbah yang buruk, dapat meningkatkan risiko infeksi. Infeksi – infeksi ini mengganggu penyerapan zat gizi di saluran pencernaan, yang dalam jangka panjang dapat menyebabkan stunting (Nursofiati, 2022).

#### Analisis Multivariat Regresi Logistik

Tabel 4 menunjukkan hasil analisis bivariat variabel bebas dan variabel perancu. Variabel yang masuk kandidat/model multivariat ( $p\text{-value} < 0,25$ ) adalah variabel riwayat pemberian tekstur MPASI, riwayat pemberian frekuensi MPASI, riwayat pemberian porsi MPASI, riwayat BBLR, sanitasi lingkungan, demam, ISPA, dan pendidikan ibu.

**Tabel 4.** Hasil Analisis Bivariat Variabel

Variabel	<i>p-value</i>	Keterangan
<b>Variabel bebas</b>		
Riwayat pemberian ASI eksklusif	0,445	Tidak kandidat
Riwayat pemberian MPASI		
a. Usia pemberian MPASI	0,650	Tidak kandidat
b. Pemberian tekstur MPASI	0,243*	Kandidat
c. Pemberian frekuensi MPASI	0,029*	Kandidat
d. Pemberian porsi MPASI	<0,001*	Kandidat
Riwayat BBLR	0,031*	Kandidat
Sanitasi lingkungan	0,001*	Kandidat
<b>Variabel Perancu</b>		
Riwayat penyakit infeksi		
a. Demam	0,229*	Kandidat
b. Diare	0,616	Tidak kandidat
c. ISPA	0,016*	Kandidat
Tingkat pendidikan ibu	0,278	Tidak Kandidat

\*Uji *Chi-Square*

**Tabel 5.** Hasil Analisis Regresi Logistik

Variabel	B	<i>p-value</i> *	OR	95% CI for Exp (B)	
				Lower	Upper
Porsi pemberian MPASI	1,518	0,010	4,564	1,443	14,435
Riwayat BBLR	3,849	0,001	46,923	4,477	491,807
Sanitasi lingkungan	2,277	0,000	9,752	2,936	32,395

Tabel 5 menunjukkan hasil analisis multivariat didapatkan bahwa variabel bebas yang paling dominan berhubungan dengan kejadian stunting yaitu riwayat BBLR dengan nilai OR sebesar 46,923 berarti anak dengan riwayat BBLR memiliki risiko 46,923 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan anak dengan berat badan lahir normal. (95% CI; 4,477 - 491,807)

Sejalan dengan hasil penelitian ini, penelitian Rahayu et al. (2015) membuktikan hasil uji multivariat menggunakan regresi logistik bahwa riwayat BBLR merupakan variabel yang memiliki hubungan paling besar terhadap stunting. Kejadian BBLR merupakan faktor prediksi yang berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita (Murti et al., 2020).

### Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara riwayat frekuensi pemberian MPASI (p-value=0,029), riwayat porsi pemberian MPASI (p-value=<0,001), riwayat BBLR (p-value=0,031), dan sanitasi lingkungan (p-value=<0,001) dengan kejadian stunting. Tidak ada hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif (p-value=0,445), riwayat usia pemberian MPASI (p-value=0,650), riwayat tekstur pemberian MPASI (p-value=0,243) dengan kejadian stunting. Riwayat BBLR adalah variabel yang paling dominan berhubungan dengan kejadian stunting (p-value=0,001; OR=46,920; 95% CI; 4,477 - 491,807)

### Daftar Pustaka

- Afriyani, D., Novayelinda, R., & Elita, E. (2023). Hubungan Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Anak dengan Kejadian Stunting. *Health Care: Jurnal Kesehatan*, 11(2), 502–509. <https://doi.org/10.36763/healthcare.v11i2.244>
- Aisah, S., Ngaisyah, R. D., & Rahmuniyati, M. E. (2019). Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan Berhubungan dengan Kejadian Stunting di Desa Wukirsari Kecamatan Cangkringan. *Prosiding Seminar Nasional Multidisiplin Ilmu*, 1(2), 49–55. <http://prosiding.respati.ac.id/index.php/PSN/article/download/182/176>
- Arini, H., Luthfiana Eka, S., Pitra, S., & Brigitta Ida Resita Vebrianti, C. (2022). Factors affecting stunted growth in children aged 6-24 months in Bawean Island, Indonesia. *Pediatrics Sciences Journal*, 2(2), 34–37. <https://doi.org/10.51559/pedscij.v2i2.26>
- Astuti, M. A., Apriliawati, A., Sutini, T., Damanik, S. M., Tuljanah, L., & Chairunisa, A. R. (2024). Pengaruh Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya*, 10(1), 35–39. <https://doi.org/10.59374/jakhkj.v10i1.371>
- FAO, IFAD, UNICEF, WFP, & WHO. (2019). *The state of food security and nutrition in the world 2019: Safeguarding against economic slowdowns and downturns*. Roma: FAO
- Fauzan, A. R. Q. (2021). Hubungan Sanitasi dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Medika Utama*, 3(1), 1299–1303. <http://jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/267>
- Febrianti, F., Dewi, I., & Hasnita. (2023). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah Dan Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Usia Toddler. *JIMPK: Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 3(1), 21–29.
- Handayani, M. S., Setyawati, N., & Retnaningsih, Y. (2020). The correlation breastfeeding and complementary feeding with stunting among children aged 25-36 months in Loano District Purworejo Regency. *Jurnal Kesehatan Ibu Dan Anak*, 14(2). [http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/11667/1/JKIA\\_BREASTFEEDING\\_2020.pdf](http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/11667/1/JKIA_BREASTFEEDING_2020.pdf)
- Hanifa, F., & Mon, N. I. (2021). Hubungan Sanitasi Lingkungan, Berat Lahir dan Panjang Lahir dengan Stunting pada Anak Usia 25-72 Bulan. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 11(03), 163–170. <https://doi.org/10.33221/jiki.v11i03.1335>
- Hanisa, & Dwi, E. (2024). The Correlation Between History of Low Birth Weight (LBW) Babies and the Incidence of Stunting In Children Aged 24-59 Months in Giripurno. *Jurnal Kesehatan Cendikia Jenius*, 1(3), 1–6.
- Hariani, A. L. (2024). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Jorongan. *ASSYIFA: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 133–142. <https://doi.org/10.62085/ajk.v1i1.22>
- Haryati, A. C. P., & Mahmudiono, T. (2021). Frekuensi Pemberian MP-ASI pada Baduta Stunting dan Non-Stunting Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sidotopo Kota Surabaya. *Media Gizi Kesmas*, 10(2), 180. <https://doi.org/10.20473/mgk>



- v10i2.2021.180-186
- Ismarina, Lili Mutiara, M., & Annisa Nurhayati, H. (2024). The Relationship Between Complementary Feeding with Breastmilk (MP-ASI) and the Incidence of Stunting in Under-Five Children. *Health and Technology Journal (HTechJ)*, 2(1), 21–27. <https://doi.org/10.53713/htechj.v2i1.136>
- Mage, D. C. C. (2024). Faktor Determinan Kejadian Stunting Balita (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Alak Kota Kupang). *Nutrizone (Nutrition Research and Development Journal)*, 04(1), 87–102. <https://journal.unnes.ac.id/journals/nutrizone/index>
- Maharani, A. E., & Farida, E. (2024). Hubungan Riwayat BBLR dan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Cimohong, Kecamatan Bulakamba, Kabupaten Brebes. *E-Jurnal Medika Udayana*, 13(2), 11. <https://doi.org/10.24843/mu.2024.v13.i02.p03>
- Murti, F. C., Suryati, & Oktavianto, E. (2020). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 2-5 Tahun di Desa Umbulrejo, Ponjong, Gunung Kidul. *Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 16(2), 52–60.
- Nirmalasari, N. O. (2020). Stunting pada Anak Penyebab dan Faktor Risiko Stunting di Indonesia. *Qawwam: Journal For Gender Mainstreaming*, 14(1), 19–28. <https://doi.org/10.20414/Qawwam.v14i1.2372>
- Noviandri, T., Iskandar, A., & Buchori, M. (2024). Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Dengan Kejadian Stunting di Kelurahan Gunung Kelua. *Jurnal Kedokteran Mulawarman*, 11(1), 31–40. <https://e-journals.unmul.ac.id/index.php/JKM/article/view/7977>
- Nursofiati, et al. (2022). Association of Exclusive Breastfeeding and Environmental Sanitation with the Incidence of Stunting in Toddlers Age 24-59 Months. *Jurnal Gizi Kerja Dan Produktivitas*, 5(1), 185–189. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.62870/jgkp.v4i2.24921>
- Rafi, M. (2024). Literature review: Hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada balita. *Journal of Public Health Innovation*, 4(02), 402–409. <https://doi.org/10.34305/jphi.v4i02.1060>
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Rahman, F. (2015). Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia Bawah Dua Tahun. *Kesmas: National Public Health Journal*, 10(2), 67. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v10i2.882>
- Rusmil, V. K., Prahastuti, T. O., Erlangga Luftimas, D., & Hafsah, T. (2019). Exclusive and Non-Exclusive Breastfeeding among Stunted and Normal 6–9 Month Old Children in Jatinangor Subdistrict, Indonesia. *Althea Medical Journal*, 6(1), 35–41. <https://doi.org/10.15850/amj.v6n1.1598>
- Sari, D. P., Abdullah, Muharramah, A., & Basuki, U. (2024). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan MPASI dengan Stunting Pada Balita Usia 6-24 Bulan di Desa Sendang Ayu Kabupaten Lampung Tengah. *JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)*, 19(1), 78–85.
- Sholihah, S. C. (2023). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Terhadap Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Dradah. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 135–140. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/10859>
- Soraya, S., Baba, Y. H., & Badriyah, L. (2024). Hubungan Ketepatan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) Dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Ende Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2024. *Journal Gizi Dan Kuliner*, 96–105. <https://journal.unsika.ac.id/gizi/article/view/11794>
- Wangiyana, N. K. A. S., Karuniawaty, T. P., John, R. E., Qurani, R. M., Tengkawan, J., Septisari, A. A., & Ihyauddin, Z. (2021). Praktik Pemberian MP-ASI Terhadap Risiko Stunting pada Anak Usia 6-12 Bulan di Lombok. *Penelitian Gizi Dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, 43(2), 81–88. <https://doi.org/10.22435/pgm.v43i2.4118>
- Widasari, L., Elda, F., Sudarno, R., Puridawaty, B., Battung, S. M., & Soewondo, P. (2023). *Stunting-Pedia Apa yang perlu diketahui tentang stunting*. Jakarta: Kepustakaan Populer Gramedia.