

FAKTOR DETERMINAN *STUNTING* USIA 6-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUMPIUH I

Nadhifia Rahardiani Puspita¹, Ibnu Zaki¹, Afina Rachma Sulistyoning¹

¹Jurusan Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal Soedirman, Banyumas,
Jawa Tengah, Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K): ibnu.zaki@unsoed.ac.id

ABSTRAK

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linier akibat malnutrisi kronis. Berbagai faktor mempengaruhi kejadian *stunting* seperti berat badan lahir (BBL), panjang badan lahir (PBL), riwayat kenaikan berat badan (BB) ibu selama hamil, dan riwayat ASI (air susu ibu) eksklusif, namun laporan studi menunjukkan hasil yang tidak konsisten. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpiuh I. Penelitian menggunakan desain *case control* dengan metode pengambilan sampel *purposive sampling*. Menggunakan sampel anak berusia 6-24 bulan sebanyak 64 orang. Pengumpulan data diperoleh dari buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), wawancara dan pengukuran antropometri. Data dianalisis menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kemaknaan ($p=0,1$). Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara berat badan lahir ($p=0,083$; 90%), panjang badan lahir ($p=0,046$; 90%), riwayat BB ibu selama hamil ($p=0,024$; 90%) dan riwayat ASI eksklusif ($p=0,035$; 90%) dengan *stunting*. Faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* adalah riwayat berat badan lahir, panjang badan lahir, riwayat kenaikan BB ibu selama hamil, dan riwayat ASI eksklusif.

Kata kunci: Berat bayi, BB ibu, Panjang badan lahir, ASI eksklusif, *Stunting*

ABSTRACT

Stunting is a linear growth disorder due to chronic malnutrition. Various factors influence the incidence of *stunting*, such as birth weight, birth length, history of maternal weight gain during pregnancy, and history of exclusive breastfeeding. However, study reports show inconsistent results. Therefore this study aims to determine the factors associated with *stunting* in children aged 6-24 months in the Work Area of the Sumpiuh I Health Center. Factors influencing the incidence of *stunting* are the history of birth weight, birth length, history of an increase in maternal weight during pregnancy, and history of exclusive breastfeeding. The study used a case-control design with a purposive sampling method. Using a sample of children aged 6-24 months, as many as 64 children. Data collection was obtained from KIA books, interviews, and anthropometric measurements. Data were analyzed using the chi-square test with a significance level ($p=0.1$). The results showed that there was a significant relationship between birth weight ($p=0.083$; 90%), birth length ($p=0.046$; 90%), history of maternal weight during pregnancy ($p=0.024$; 90%), and history of exclusive breastfeeding ($p=0.035$; 90%) with *stunting*.

Keywords: Birth length, Birth weight, Exclusive breastfeeding, Maternal weight, *Stunting*

PENDAHULUAN

Stunting merupakan kejadian gangguan pertumbuhan secara linier yang merupakan penyebab dari malnutrisi kronis atau infeksi kronis dan berlangsung lama. Hal tersebut dapat diketahui melalui indikator tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan kategori pendek yaitu -3 sampai dengan < -2 SD dan sangat pendek yaitu < -3 SD (RI, 2020). Masa 1000 hari pertama kehidupan (HPK) yang dimulai sejak pembentukan janin hingga usia anak mencapai dua tahun sangat mempengaruhi kejadian

stunting. Masa ini diklaim sebagai periode kritis karena terjadi perkembangan pesat pada otak, kecerdasan dan pertumbuhan tubuh sehingga pada fase ini anak perlu mendapat dukungan gizi optimal untuk mencegah terjadinya *stunting* (Febriani, Perdana & Humairoh, 2018). *Stunting* pada anak akan berdampak pada terhambatnya perkembangan kognitif dan motorik sehingga anak berpotensi tumbuh sebagai orang dewasa yang miskin, berpendidikan rendah dan rawan terjangkit penyakit tidak menular. Hal ini dapat berpengaruh kepada kemampuan produktifitas suatu bangsa di masa depan (Nasikhah, 2012).

Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) Tahun 2019, menyatakan bahwa prevalensi *stunting* di Indonesia sebesar 27,67% sedangkan batasan masalah *stunting* dari WHO untuk negara berkembang yaitu sebesar 20% yang artinya masih jauh lebih tinggi dari batas yang ditetapkan (Nefy, Lipoeto & Edison, 2019). Sebanyak 30,8% bayi bawah lima tahun (balita) di Indonesia mempunyai tinggi badan yang tidak sepadan dengan usianya (Kemenkes RI, 2018). Begitu pula dengan prevalensi anak bawah dua tahun (baduta) *stunting* yaitu sebanyak 29,9% pada Tahun 2018 (Satriawan, 2018). Prevalensi *stunting* di Jawa Tengah menurut SSGBI 2019 adalah 27,68% yang tersebar di seluruh Kabupaten/Kota. Banyumas merupakan kabupaten yang termasuk ke dalam 100 Kabupaten/Kota dengan koefisien *stunting* sebanyak 26,40% (Kemenkes RI, 2019). Sementara itu, prevalensi *stunting* tertinggi di wilayah Kabupaten Banyumas terdapat di wilayah Kerja Puskesmas Sumpiuh I yaitu sebesar 24% (Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, 2020).

Pertumbuhan saat bayi terutama baduta merupakan parameter status kesehatan di fase dewasa. Hal ini dikarenakan dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit kronis (Victora *et al.*, 2008). Selain itu, kekurangan gizi di masa emas (0-24 bulan) akan mengakibatkan sel otak anak tidak berkembang optimal. Hal ini dikarenakan 80-90% jumlah sel otak terbuat di rahim (Permana & Wijaya, 2020). Kurangnya asupan zat gizi pada masa ini akan menimbulkan masalah gizi, salah satunya yaitu *stunting* (Ulul & Luki, 2018). Berbagai faktor penyebab *stunting* meliputi faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung meliputi asupan makanan tidak adekuat, karakteristik bayi terdiri dari jenis kelamin, usia, panjang badan, berat badan lahir, serta adanya infeksi. Faktor tak langsung seperti pola asuh, ketersediaan pangan, cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat (Shrimpton *et al.*, 2001; Damayanti *et al.*, 2016).

Berat badan lahir adalah salah satu indikator penting dalam kejadian *stunting*. Bayi lahir dengan berat badan < 2.500 gram atau disebut dengan berat bayi lahir rendah (BBLR). Bayi BBLR sejak dalam kandungan telah mengalami perlambatan pertumbuhan maupun gangguan saluran pencernaan. Oleh karena itu pertumbuhan dan perkembangannya lebih lambat. Bayi dengan gangguan saluran pencernaan menyebabkan absorpsi zat gizi juga terganggu. Apabila pada fase ini tidak ditangani dengan tepat, bayi dapat mengalami kekurangan gizi dan meningkatkan resiko *stunting* (Proverawati & Ismawati, 2010; Rahmadi, 2016).

Panjang badan lahir (PBL) menggambarkan pertumbuhan linier bayi saat didalam kandungan. Ukuran linier yang rendah umumnya menggambarkan kondisi malnutrisi karena rendahnya asupan

energi dan protein yang dialami dalam jangka waktu yang panjang (Supriasa *et al.*, 2012; Rahmadi, 2016). Dikatakan panjang badan lahir normal jika panjang badan ≥ 48 cm (Kemenkes RI, 2018). Menurut *Framework* WHO (2013) menyebutkan bahwa *stunting* dipengaruhi oleh faktor maternal. Beberapa penelitian mengemukakan faktor maternal yang berkontribusi mengakibatkan anak mengalami *stunting* antara lain ialah IMT (Indeks Massa Tubuh) ibu sebelum kehamilan serta peningkatan berat badan ibu selama kehamilan (Zaif, Wijaya & Hilmanto, 2017). Pertambahan berat badan yang sesuai dianjurkan untuk ibu dengan IMT rendah, sedangkan ibu dengan IMT tinggi perlu dikontrol penambahan berat badannya. Apabila status gizi dan pertambahan berat badan ibu di bawah rata-rata serta tidak memenuhi standar IMT berdasarkan rekomendasi, ibu beresiko melahirkan bayi BBLR dan beresiko *stunting* (Pusitaningrum, 2018).

Faktor penyebab lainnya menurut *Framework* Unicef yang berhubungan dengan *stunting* yaitu asupan makanan yang tidak seimbang termasuk dalam pemberian ASI (Air Susu Ibu) Eksklusif (UNICEF, 1998). Gambaran konsumsi ASI merupakan faktor penting dalam kejadian *stunting*. Pencegahan *stunting* dapat dilakukan pada periode 1000 HPK dengan cara memberikan ASI, karena mengandung zat gizi lengkap untuk tumbuh kembang bayi (Mufdlilah, 2017). Cairan lain yang diberikan selain ASI sebelum usia empat bulan memiliki resiko tinggi menimbulkan penyakit gastrointestinal. Penyakit ini menyebabkan kekurangan makro serta mikronutrien pada jangka waktu yang lama sehingga akan meningkatkan resiko infeksi lain dalam dua tahun pertama dan kemudian terus menyebabkan persoalan gizi kronis, salah satunya *stunting* (Kuchenbecker *et al.*, 2015).

Berdasarkan uraian yang telah disampaikan sebelumnya bahwa beberapa faktor perlu dianalisis pengaruhnya terhadap kejadian *stunting* dalam rangka pencegahan sejak dini. Mengingat Kabupaten Banyumas merupakan salah satu dari 100 kota/ kabupaten lokasi fokus *stunting*. Oleh karena itu studi ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpiuh I.

METODE

Jenis penelitian observasional analitik dengan desain studi *case control* (Sastroasmoro, 2002). Kelompok kasus terdiri dari baduta *stunting* dan kelompok kontrol terdiri dari baduta tidak *stunting*. Penelitian ini berlokasi di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpiuh I dan dilaksanakan pada Bulan September - Oktober 2021. Subjek penelitian adalah baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpiuh I yang berjumlah 64 anak berusia 6-24 bulan dengan metode pengumpulan sampel *purposive sampling*.

Variabel bebas yang dianalisis meliputi riwayat berat badan lahir, panjang badan lahir, kenaikan BB ibu selama hamil dan riwayat ASI eksklusif. Variabel terikat adalah kejadian *stunting* baduta. Instrumen yang digunakan yaitu metlin dan kuesioner meliputi riwayat berat dan panjang badan lahir, riwayat kenaikan BB ibu selama kehamilan serta riwayat ASI eksklusif. Selain itu terdapat lembar persetujuan (*Informed Consent*). Uji coba instrumen dilakukan terhadap kuesioner riwayat ASI

eksklusif. Hasil analisis *product moment pearson* menunjukkan bahwa pertanyaan yang diajukan dinyatakan valid ($p \leq 0,05$), sedangkan hasil uji reliabilitas kuesioner menunjukkan bahwa nilai *Cronbach alpha* sebesar 0,783 ($>0,6$). Pengumpulan data dilakukan oleh enumerator. Enumerator yang terlibat telah memiliki dasar pengetahuan ilmu gizi, selain itu sebelum pengumpulan data para enumerator diberikan pelatihan dan persamaan persepsi terhadap penggunaan instrumen.

Analisis data dilakukan dengan analisis univariat yang menjelaskan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Analisis bivariat menggunakan uji *Chi-square* dengan tingkat kepercayaan 90% ($\alpha=0,1$) untuk melihat hubungan riwayat berat badan lahir, panjang badan lahir, kenaikan BB ibu selama hamil dan riwayat ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*.

HASIL

Karakteristik Anak

Karakteristik anak dari penelitian ini yaitu menurut jenis kelamin dan usia yang dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik anak

Karakteristik Anak	Kasus (n=32)		Kontrol (n=32)	
	n	%	n	%
Jenis Kelamin:				
Laki-laki	16	50	13	40,7
Perempuan	16	50	19	59,3
Usia Anak:				
6-12 bulan	9	28,1	12	37,5
13-24 bulan	23	71,9	20	62,5

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa, pada kelompok kasus jumlah jenis kelamin laki-laki dan perempuan sama yaitu sebanyak 16 (50%) anak sementara pada kelompok kontrol mayoritas adalah anak perempuan yang berjumlah 19 (59,3%) anak. Usia anak pada kelompok kasus dan kontrol mayoritas berada pada rentang 13-24 bulan.

Karakteristik Ibu

Data karakteristik ibu baduta yang meliputi Pendidikan ibu dan pekerjaan ibu dapat dilihat pada Tabel 2. Pada Tabel 2. menunjukkan mayoritas pendidikan terakhir ibu pada kelompok kasus yaitu pada jenjang SMP/ sederajat sebanyak 15 (46,9%) orang dan pada kelompok kontrol pada jenjang SMA/ sederajat sebanyak 14 (43,8%) orang. Pekerjaan ibu pada kelompok kasus dan kontrol mayoritas sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 29 orang (90,6%) dan 27 orang (84,4%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi karakteristik ibu

Karakteristik Ibu	Kasus (n=32)		Kontrol (n=32)	
	n	%	n	%
Pendidikan Ibu				
Tamat SD/ sederajat	2	6,2	5	15,7
Tamat SMP/ sederajat	15	46,9	9	28,0
Tamat SMA/ sederajat	13	40,7	14	43,8
Akademi/PT	2	6,2	4	12,5
Pekerjaan Ibu				
IRT	29	90,7	27	84,3
PNS	1	3,1	2	6,2
Wiraswasta	1	3,1	1	3,1
Berdagang	1	3,1	2	6,2

Variabel Independen

Pada Tabel 3. menunjukkan berat badan lahir anak, panjang badan lahir anak, kenaikan berat badan ibu selama kehamilan anak, riwayat ASI eksklusif anak pada usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpiuh I.

Tabel 3. Distribusi frekuensi berdasarkan variabel independent anak usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpiuh I

Variabel Independen	Kasus		Kontrol	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Kategori Berat Badan Lahir				
BBLR (< 2500 gram)	11	34,4	5	15,6
Normal (≥ 2500 gram)	21	65,6	27	84,4
Kategori Panjang Badan Lahir				
Pendek (< 48 cm)	20	62,5	12	37,5
Normal (≥ 48 cm)	12	37,5	20	62,5
Kategori Kenaikan BB Ibu selama Hamil				
Tidak Normal	22	68,8	13	40,6
Normal	10	31,3	19	59,4
Riwayat ASI Eksklusif				
Buruk	7	21,9	15	46,9
Baik	25	78,1	17	53,1
Total	32	100	32	100

Tabel 3. mengungkapkan bahwa pada kelompok kasus anak yang lahir dengan berat badan rendah sebanyak 11 (34,4%) anak dan pada kelompok kontrol sebanyak 5 (15,6%) anak. Kelompok kasus anak yang lahir dengan panjang badan pendek sebanyak 20 (62,5%) anak dan pada kelompok kontrol sebanyak 12 (37,5%) anak. Kelompok kasus ibu yang memiliki kenaikan badan tidak normal sebanyak 22 (68,8%) orang dan pada kelompok kontrol sebanyak 13 (40,6%) orang. Kelompok kasus anak yang memiliki riwayat ASI eksklusif buruk sebanyak 7 (21,9%) anak dan pada kelompok kontrol sebanyak 15 (46,9%) anak.

Tabel 4 menunjukkan hasil analisis bivariat antara variabel independen dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpiuh I. Hasil uji *Chi-square* diperoleh variabel riwayat berat badan lahir yaitu $p=0,083$, panjang badan lahir $p=0,046$, riwayat kenaikan BB

ibu selama hamil $p=0,024$, dan riwayat ASI Eksklusif $p=0,035$. Ini berarti nilai p lebih kecil dari $\alpha (0,1)$. Nilai $p\text{ value} < 0,1$, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara riwayat berat badan lahir, panjang badan lahir, kenaikan BB ibu selama hamil, dan riwayat ASI eksklusif dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Sumpiuh I.

Tabel 4. Hasil analisis bivariat antara variabel independen dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpiuh I

Variabel Independen	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		<i>p-value</i>
	Kasus		Kontrol		n	%	
	n	%	n	%			
Berat Badan lahir							
BBLR (< 2500 gram)	11	34,4	5	15,6	16	25	0,083
Normal (\geq 2500 gram)	21	65,6	27	84,4	48	75	
Panjang Badan lahir							
Pendek (< 48 cm)	20	62,5	12	37,5	32	50	0,046
Normal (\geq 48 cm)	12	37,5	20	62,5	32	50	
Riwayat kenaikan BB ibu selama hamil							
Tidak Normal	22	68,8	13	40,6	35	54,7	0,024
Normal	10	31,3	19	59,6	29	45,3	
Riwayat ASI Eksklusif							
Buruk	7	21,9	15	46,9	22	34,3	0,035
Baik	25	78,1	17	53,1	42	65,7	

BAHASAN

Riwayat Berat Badan Lahir

Hasil penelitian terhadap 16 (25%) anak dengan BBLR (< 2500 gram) dan 11 (34,4%) anak diantaranya menderita *stunting*. Hasil analisis menunjukkan bahwa BBLR berhubungan dengan kejadian *stunting* ($p\ 0,083 < 0,1$). Sejalan dengan penelitian Darmiati (2021) di Makassar menunjukkan bahwa ada hubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting*. Bayi BBLR mengindikasikan semenjak dalam kandungan terjadi perlambatan pertumbuhan yang berkelanjutan hingga usia berikutnya paska dilahirkan yaitu tumbuh kembang yang lebih pelan dibandingkan bayi dengan berat badan normal. Selain itu, laju pertumbuhan pada usia setelah lahir sering tidak bisa dicapai oleh bayi yang mengalami BBLR (Proverawati & Ismawati, 2010; Supriyanto, Paramashanti & Astiti, 2014). Bayi BBLR berisiko lebih besar menderita *stunting* di masa pertumbuhan. Perlambatan pertumbuhan disebabkan oleh penyakit dan kekurangan gizi pada masa kehamilan. Artinya dari awal hingga akhir kehamilan, malnutrisi yang diderita ibu akan menghasilkan anak BBLR yang berisiko tinggi mengalami *stunting* (Kusharisupeni, 2016). Bayi BBLR juga mengalami gangguan dalam menyerap zat gizi karena belum matangnya fungsi dari saluran pencernaan sehingga bayi mengalami malnutrisi. Jika kondisi ini terus berlangsung serta pemberian asupan yang tidak adekuat, bayi yang kerap terinfeksi dan perawatan kesehatan yang buruk bisa mengakibatkan *stunting* pada anak (Proverawati & Ismawati, 2010).

Hasil univariat tingkat pendidikan ibu pada kelompok kasus dan kontrol mayoritas adalah tamat SMP (46,9%) dan SMA (43,8%). Menurut Pertiwi, Annisa & Polwandari (2022) salah satu faktor

penyebab tidak langsung dari BBLR adalah tingkat pendidikan. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah dikaitkan dengan daya penerimaan dan pemahaman suatu informasi serta tingkat pengetahuan seseorang, sehingga ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah, kurang paham akan pentingnya pemeliharaan dan perawatan selama masa kehamilan (Helena *et al.*, 2021).

Riwayat Panjang Badan Lahir

Hasil penelitian menunjukkan dari 32 (50%) orang anak yang lahir pendek, 20 (62,5%) anak diantaranya mengalami *stunting*. Hasil bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara panjang badan lahir dengan *stunting* dengan nilai $p=0,046 < \alpha = 0,1$. Hasil penelitian ini juga sebanding dengan penelitian Permatasari & Sumarni (2018) di Puskesmas Jagir Surabaya yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara panjang badan lahir dengan *stunting*. Anak yang lahir dengan panjang badan pendek menandakan bahwa semasa kandungan mengalami kekurangan nutrisi sehingga berdampak pada pertumbuhan anak yang tidak optimal. Selain itu, jika setelah lahir anak tersebut tidak mendapatkan asupan gizi yang adekuat dalam kurun waktu yang lama maka akan menyebabkan anak mengalami *stunting* (Doni, A. W., Elda Y., Dewi S., 2020).

Riwayat Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Kehamilan

Hasil penelitian menunjukkan terdapat 35 (54,7%) ibu yang mengalami penambahan berat badan tidak normal saat kehamilan dan 22 (68,8%) ibu diantaranya memiliki anak *stunting*. Hasil analisis bivariat menunjukkan nilai $p=0,024 < 0,1$, artinya terdapat hubungan bermakna antara riwayat kenaikan berat badan pada ibu saat hamil dengan kejadian *stunting*. Sejalan dengan penelitian Henukh, Ahmad & Pattypeilohy (2021) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara peningkatan berat badan ibu selama hamil dengan kejadian *stunting*.

Masa kehamilan memiliki peran penting dalam menentukan kualitas anak karena termasuk dalam *golden period* pada 1000 hari kehidupan. Oleh karena itu selama kehamilan, ibu memerlukan makanan yang bergizi. Kecukupan gizi selama kehamilan digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin maupun aktivitas ibu. Pertambahan berat badan yang tepat untuk wanita secara individu harus berdasarkan pada IMT sebelum kehamilan (Medforth, 2011). Pertambahan BB ibu yang tidak selaras dengan IMT merupakan gambaran bahwa terjadi ketidakcukupan gizi dalam memenuhi kebutuhan ibu, plasenta dan janin. Oleh karena itu, perpaduan berat badan sebelum hamil dan kenaikan berat badan sewaktu hamil yang rendah dapat meningkatkan risiko ibu melahirkan BBLR dan/atau PBLR (Rasmussen, Catalano & Yaktine, 2009).

Riwayat ASI Eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 22 anak (54,7%) yang memiliki riwayat pemberian ASI buruk dan 7 anak (21,9%) diantaranya mengalami *stunting*. Hasil uji statistik bivariat menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara riwayat ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* ($p =$

0,035). Hasil temuan ini selaras hasil temuan Arini, Yuliasuti & Putri (2020) di Puskesmas Kenjeran Surabaya yang menyebutkan terdapat hubungan bermakna antara riwayat pemberian ASI dengan kejadian *stunting*. Menurut pendapat Ikatan Dokter Indonesia pemberian ASI eksklusif dilakukan selama 6 bulan pasca anak dilahirkan dan dilanjutkan sampai usia 2 tahun dengan pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) yang cukup jumlah dan kualitasnya untuk mencegah anak mengalami *stunting*. Hal ini disebabkan karena adanya zat gizi yang lebih mudah dicerna oleh bayi. Selain itu ASI memiliki hormon pertumbuhan dan zat anti infeksi yang berperan penting dalam pencegahan penyakit pada bayi (Arisman, 2004).

Hasil penelitian menemukan bahwa baduta yang memiliki riwayat ASI eksklusif buruk masih mengalami kejadian *stunting*. Sejalan dengan pernyataan tersebut, penelitian yang dilakukan dengan wawancara di lapangan diketahui bahwa baduta yang tidak mendapat ASI eksklusif disebabkan karena ASI ibu yang tidak lancar, sehingga ibu mengkombinasikan ASI dengan susu formula. Pemberian susu formula yang terlalu dini menyebabkan anak mengalami diare atau penyakit infeksi lainnya. Hal ini disebabkan kurang optimalnya pemberian ASI eksklusif yang salah satu fungsinya yaitu sebagai zat anti infeksi dan antibodi. Selain itu juga bayi yang berusia dibawah 6 bulan sistem pencernaan belum terbentuk sempurna sehingga belum bisa menerima makanan lain selain ASI (Astari & Kusumatuti, 2013). Oleh karena itu, baduta yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif lebih berisiko mengalami *stunting* dibandingkan dengan baduta yang mendapat ASI eksklusif.

SIMPULAN DAN SARAN

Riwayat berat badan lahir, panjang badan lahir, kenaikan BB ibu selama hamil, dan riwayat ASI eksklusif berhubungan dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sumpiuh I. Ibu diharapkan untuk lebih memperhatikan dan meningkatkan kecukupan gizi sebelum dan ketika hamil agar dapat tercapai berat badan dan panjang badan bayi yang optimal ketika lahir. Selain itu, ibu yang mempunyai anak baduta sebaiknya lebih memperhatikan asupan makan, seperti ASI yang sangat penting bagi bayi terutama diusia 0-24 bulan untuk mencegah terjadinya *stunting*.

RUJUKAN

- Arisman, M.B. (2004) "Gizi dalam Daur Kehidupan," *Jakarta: EGC*, hal. 76–87.
- Damayanti, R.A., Muniroh, L. dan Farapti, F. (2017) "Perbedaan Tingkat Kecukupan Zat Gizi dan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Pada Balita Stunting dan Non Stunting," *Media Gizi Indonesia*, 11(1), hal. 61. Tersedia pada: <https://doi.org/10.20473/mgi.v11i1.61-69>.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas (2020) *Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Balita*. Banyumas.
- Doni, A. W., Elda Y., Dewi S., P.K.W. (2020) "Hubungan Panjang Badan Lahir dan Riwayat Imunisasi Dasar dengan Kejadian Stunting Balita Relationship of Birth Body Length and Basic Immunization History with Toddler Stunting," *Jurnal Kesehatan*, 14(2), hal. 118–131.

- Febriani, C.A., Perdana, A.A. dan Humairoh, H. (2018) “Faktor Kejadian Stunting Balita Berusia 6-23 Bulan di Provinsi Lampung,” *Jurnal Dunia Kesmas*, 7(3).
- Helena, D.F. *et al.* (2021) “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Soreang Kabupaten Bandung,” *Jurnal Ilmu Kesehatan Immanuel*, 14(2), hal. 105. Tersedia pada: <https://doi.org/10.36051/jiki.v14i2.143>.
- Henukh, D., Siti Nur Asyah Jamillah Ahmad dan Aning Pattypeilohy (2021) “The Relationship Between Maternal Weight Gain and Newborn Weight With the Frequency of Stunting in South Central Timor District (TTS),” *Embrio*, 13(1), hal. 46–55. Tersedia pada: <https://doi.org/10.36456/embrio.v13i1.3290>.
- Kemendes RI (2018) “Buletin Stunting,” *Kementerian Kesehatan RI*, 301(5), hal. 1163–1178.
- Kemendes RI (2019) *Studi Status Gizi Balita Terintegrasi Susenas 2019, 2020*.
- Kuchenbecker, J. *et al.* (2015) “Exclusive breastfeeding and its effect on growth of malawian infants: Results from a cross-sectional study,” *Paediatrics and International Child Health*, 35(1), hal. 14–23. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1179/2046905514Y.0000000134>.
- Kusharisupeni, K. (2016) “Infants Growth Faltering in District of Indramayu, West Jawa,” *Makara Journal of Health Research*, hal. 25–28.
- Medforth, J. (2011) *Kebidanan Oxford Dari Bidan Untuk Bidan*. Jakarta: EGC.
- Mufdlilah, M. (2017) “Buku Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui Pada Program ASI Eksklusif.” Universitas’ Aisyiyah Yogyakarta.
- Nasikhah, R. (2012) “Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita,” hal. 1–27.
- Nefy, N., Lipoeto, N.I. dan Edison, E. (2019) “Implementasi Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan di Kabupaten Pasaman 2017 [Implementation of The First 1000 Days of Life Movement in Pasaman Regancy 2017],” *Media Gizi Indonesia*, 14(2), hal. 186–196.
- Permana, G.W. dan Wijaya, D.S. (2020) “Determinan Stunting,” *Journal of Holistic and Traditional Medicine*, 05(02), hal. 483–488.
- Proverawati, A. dan Ismawati, C. (2010) “BBLR (berat badan lahir rendah),” *Yogyakarta: Nuha Medika*, 61.
- Pusitaningrum, E.M. (2018) “Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Kejadian BBLR di RSIA ANNISA kota Jambi tahun 2018,” *Scientia*, 7(2), hal. 77–95.
- Rahmadi, A. (2016) “Hubungan Berat Badan dan Panjang Badan Lahir dengan Kejadian Stunting Anak 12-59 Bulan Di Provinsi Lampung,” *Jurnal Keperawatan*, XII(2), hal. 209–218.
- RI, K. (2020) “Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak,” *Jakarta: Kemendes RI*, 3, hal. 1–78.
- Sastroasmoro, S. (2002) “Metodologi Penelitian Kesehatan,” *Jakarta: Sagung Seto* [Preprint].
- Satriawan, E. (2018) “Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024,” *Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K)* [Preprint].
- Shrimpton, R. *et al.* (2001) “Worldwide Timing Of Growth Faltering: Implications For Nutritional

- Interventions,” *Pediatrics*, 107(5), hal. e75–e75.
- Supriyanto, Y., Paramashanti, B.A. dan Astiti, D. (2014) “Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 bulan,” *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 11(1), hal. 31. Tersedia pada: <https://doi.org/10.22146/ijcn.18881>.
- Ulul Azmy dan Luki Mundiastuti (2018) “Konsumsi Zat Gizi pada Balita Stunting dan Non-Stunting di Kabupaten Bangkalan,” *Amerta Nutrition*, 2(3), hal. 292–298. Tersedia pada: <https://doi.org/10.20473/amnt.v2.i3.2018.292-298>.
- UNICEF (1998) *the State of the World ' S the State of the World ' S Children*. New York: Oxford University Press.
- Victora, C.G. *et al.* (2008) “Maternal and Child Undernutrition: Consequences for Adult Health and Human Capital,” *The lancet*, 371(9609), hal. 340–357.
- WHO (2013) “Childhood Stunting: Context, Causes and Consequences WHO Conceptual Framework,” *Who*, 9(2), hal. 27–45.
- Zaif, R.M., Wijaya, M. dan Hilmanto, D. (2017) “Hubungan antara Riwayat Status Gizi Ibu Masa Kehamilan dengan Pertumbuhan Anak Balita di Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung,” *Jurnal Sistem Kesehatan*, 2(3).