

# Hubungan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah Dan ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di UPT Puskesmas Kragilan Kabupaten Serang Banten

Nurul Hidayah<sup>a,1</sup>, Rokhaidah<sup>a,2,\*</sup>

<sup>a</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan UPN Veteran Jakarta, Jl. Limo Raya No. 7, Cinere, Depok 16514

<sup>1</sup>nurulhidayah@upnvj.ac.id, <sup>2</sup>rokhaidah.upnvj.ac.id\*

\* Penulis Korespondensi: Rokhaidah

INFORMASI ARTIKEL	ABSTRAK
<b>Riwayat Artikel</b> Diterima: 01 Agustus 2023 Direvisi: 22 Januari 2024 Disetujui terbit: 30 Januari 2024	<p>Latar Belakang: <i>Stunting</i> merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan akibat akumulasi ketidak cukupan nutrisi yang berlangsung lama yang dipengaruhi oleh banyak faktor ada faktor langsung dan tidak langsung. Tujuan: Untuk menganalisis hubungan riwayat bayi berat lahir rendah (BBLR) dan ASI eksklusif dengan kejadian <i>Stunting</i> pada balita. Metode: desain <i>cross sectional</i> dengan pengambilan sampel <i>total sampling</i> yakni sebanyak 101 responden. Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki anak usia 24-59 bulan di wilayah UPT Puskesmas Kragilan Desa Kragilan Kabupaten Serang Banten. Hasil: uji bivariat Uji <i>Chi-Square</i> menunjukkan bahwa variable riwayat BBLR berhubungan dengan kejadian <i>Stunting</i> pada balita (P value = 0,000) dengan nilai OR 14,8 (3,57-61,20) yang berarti anak dengan BBLR memiliki risiko 14.8 kali lebih besar mengalami <i>Stunting</i>. Variabel riwayat ASI Eksklusif tidak berhubungan dengan kejadian <i>Stunting</i> (P value = 0.331). Kesimpulan: Rata-rata usia bayi adalah 40 bulan dan mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 53 bayi (52,2%), analisis terhadap jumlah 101 bayi menunjukkan bahwa sebanyak 24 bayi (23,8%) menderita <i>Stunting</i>. Rata-rata usia ibu adalah 33 tahun. Mayoritas ibu berpendidikan menengah yaitu 61 responden (60,4%), sebagian besar ibu tidak bekerja yaitu 73 responden (72,3%). Terdapat hubungan riwayat berat badan lahir rendah dengan kejadian <i>Stunting</i> pada balita dengan tingkat hubungan yang bermakna dan tidak terdapat hubungan ASI eksklusif dengan kejadian <i>Stunting</i> pada balita. Rekomendasi bagi peneliti selanjutnya untuk dapat menganalisis populasi dan sampel yang lebih besar, serta dapat menganalisis faktor-faktor lain yang mempengaruhi terjadinya <i>stunting</i> pada anak terutama pada usia 1000 HPK.</p>
<b>Article History</b> Received ; Agustus 01 <sup>st</sup> , 2023 Revised : January 22 <sup>nd</sup> , 2024 Approved published : January 30 <sup>th</sup> , 2024	<b>Abstract</b> accumulation of nutritional deficiencies which is influenced by many direct and indirect factors. Objective: To analyze the relationship between a history of low birth weight (LBW) babies and exclusive breastfeeding with the incidence of <i>Stunting</i> in



<b>Keywords:</b> Children, Exclusive breastfeeding, LBW, <i>Stunting</i>	<p>toddlers. Method: cross sectional design with total sampling of 101 respondents. The sample in this study were all mothers who had children aged 24-59 months in the UPT area of the Kragilan Health Center, Kragilan Village, Serang Banten Regency. Results: bivariate test Chi-Square test shows that the variable history of LBW is related to the incidence of <i>Stunting</i> in toddlers (P value = 0.000) with an OR value of 14.8 (3.57-61.20) which means that children with LBW have a 14.8 times higher risk. most suffer from <i>Stunting</i>. The variable history of exclusive breastfeeding was not related to the incidence of <i>Stunting</i> (P value = 0.331). Conclusion: The average age of babies is 40 months and the majority are female, 53 babies (52.2%), analysis of 101 babies shows that 24 babies (23.8%) suffer from <i>Stunting</i>. The average age of mothers was 33 years. The majority of mothers had secondary education, namely 61 respondents (60.4%), the majority of mothers did not work, namely 73 respondents (72.3%). There is a relationship between a history of low birth weight and the incidence of <i>Stunting</i> in toddlers at a significant level and there is no correlation between exclusive breastfeeding and the incidence of <i>Stunting</i> in toddlers. Recommendations for future researchers to be able to analyze larger populations and samples, as well as to analyze other factors that influence the occurrence of stunting in children, especially in the first 1000 days of life.</p>
--	--

## 1. Pendahuluan

*Stunting* didefinisikan sebagai tinggi dan berat badan di bawah -2 standar deviasi (SD) dari standar pertumbuhan anak rata-rata WHO. *Stunting* sering kali dimulai sejak dalam kandungan dan berlanjut hingga setidaknya dua tahun setelah kelahiran (Campos et al., 2021). Prevalensi *stunting* pada populasi balita secara global mencapai 21,9%. Menurut United Nations Children's Fund (UNICEF) *stunting* pada tahun-tahun awal kehidupan merupakan salah satu hambatan terbesar bagi perkembangan manusia di seluruh dunia, yang mempengaruhi sekitar 162 juta anak di bawah usia 5 tahun. Berdasarkan data tersebut, jumlah kasus *stunting* tertinggi ada di Afrika dan Asia, termasuk Indonesia. Survei Riset Kesehatan Dasar Indonesia menunjukkan bahwa lebih dari sepertiga anak (30,8%) penduduk balita mengalami *stunting*. Kondisi ini harus diatasi (D Mustakim et al., 2022).

Prevalensi angka kejadian *stunting* tersebar di beberapa provinsi kota/kabupaten di Indonesia. Provinsi Banten merupakan salah satu provinsi penyumbang angka *stunting* nasional yakni sebesar 20,0% meskipun rata-ratanya cukup rendah beberapa wilayah Kabupaten/Kota persentase *stunting* masih tinggi. Wilayah Kabupaten Serang merupakan salah satu Kabupaten lokus prioritas intervensi *stunting* di Banten terutama pada Kab. Serang sebesar 26,4%. Berdasarkan data rekapitulasi prevalensi *stunting* tahun 2022 Kecamatan Kragilan merupakan salah satu dari 31 kecamatan dengan persentase *stunting* 9,47% dengan total *stunting* 1.383 balita (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Ada dua faktor yang menyebabkan *Stunting*. Faktor langsung yang dominan menyebabkan retardasi pertumbuhan adalah antropometri bayi, yang berkaitan

dengan genetika ibu, status gizi, dan pengaruh sosial dan budaya terhadap tumbuh kembang bayi. Status sosial ekonomi merupakan faktor tidak langsung paling umum di berbagai negara. Penyebab *Stunting* berhubungan erat dengan bayi dengan berat badan lahir rendah ditandai dengan pertumbuhan yang terhambat (Trisiswati et al., 2021). BBLR memiliki dampak yang signifikan terhadap prevalensi stunting di Kabupaten Pesawara Lampung (Sulistianingsih & Sari, 2018). Pada penelitian sebelumnya (Fitri, 2018) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan lahir rendah dengan prevalensi stunting dan 16 dari 22 anak balita (72,7%) mengalami stunting.

*Stunting* terkait dengan morbiditas dan mortalitas jangka pendek yang tinggi pada anak-anak. Anak-anak dengan kekebalan tubuh yang rendah lebih mungkin mengalami infeksi, terutama pneumonia dan diare. *Stunting* saat ini telah banyak digunakan sebagai penanda terjadinya pertumbuhan anak yang buruk. *Stunting* menjadi salah satu faktor risiko utama buruknya pertumbuhan, kurangnya stimulasi kognitif, defisiensi iodin dan anemia defisiensi zat besi dan terhadap pencapaian perkembangan otak penuh potensial (Siti et al., 2022). *Stunting* dapat berdampak terhadap perkembangan motorik dan verbal, peningkatan penyakit degeneratif, kejadian kesakitan dan kematian. Berbagai penelitian telah membuktikan bahwa terdapat pengaruh *stunting* terhadap perkembangan kognitif dan prestasi belajar anak yang dapat menurunkan produktivitas kerja sehingga pada akhirnya dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan meningkatkan kemiskinan di suatu negara (Dwi et al., 2019)

Menurut data Dinas Kesehatan Banten, ASI eksklusif yang diberikan pada bayi usia 0-6 bulan di Banten sebesar 64,4% tahun 2019, sedikit meningkat dari angka tahun 2018 sebesar 56%.1%. (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Sedangkan prevalensi BBLR secara nasional adalah 11,5% dari 16 provinsi. Banten memiliki prevalensi BBLR lebih tinggi dari prevalensi nasional. Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Banten, prevalensi berat badan lahir rendah di Provinsi Banten adalah 1,9 persen pada tahun 2019 dan 2,3 persen pada tahun 2018. Berdasarkan rekapitulasi bayi berat lahir rendah (BBLR) tahun 2022 terdapat kelahiran bayi berat lahir rendah tersebar di wilayah kabupaten kota salah satunya kabupaten Serang (Tim Riskesdas, 2019).

Menurut kerangka kerja UNICEF, salah satu penyebab keterlambatan perkembangan pada anak adalah tidak diberikannya ASI eksklusif. ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa tambahan makan dan minuman lain sejak lahir hingga usia 6 bulan (Mufdlilah et al., 2017). Bayi prematur dan BBLR berisiko mengalami masalah pertumbuhan dan perkembangan yang ditandai dengan pertumbuhan yang terhambat mulai dari intrauterin dan berlanjut hingga usia berikutnya setelah lahir. Laju pertumbuhan BBLR yang seharusnya dicapai pada usia kelahiran tidak tercapai. Penyakit pencernaan karena saluran pencernaannya belum berfungsi menyebabkan ketidakmampuan untuk menyerap lemak, ketidakmampuan untuk mencerna protein, dan penipisan simpanan nutrisi dalam tubuh. Akibatnya, anak akan mengalami gizi buruk dan rentan terkena infeksi (Trisiswati et al., 2021).

Berdasarkan latar belakang diatas, kondisi *stunting* masih menjadi perhatian khususnya di wilayah negara berkembang, sebagai besar masalah *stunting* memberikan pengaruh besar bagi negara, karena menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak, melemahkan sistem kekebalan tubuh, serta menurunkan kecerdasan dan produktivitas. Dengan pemikiran tersebut, peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan riwayat berat badan lahir rendah dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada bayi usia 24-59 bulan

## 2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional. Uji analisis bivariat penelitian ini dengan Chi-square karena variable bebas dan terikat menggunakan skala kategorik serta digunakan taraf signifikan yaitu  $\alpha$  (0,05) untuk mengetahui hubungan antara berat badan lahir rendah dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*. Pengambilan sampel dengan teknik total sampling sejumlah 101 responden ibu dengan balita usia 24-59 bulan. Penelitian dilakukan di UPT Puskesmas Kragilan Kabupaten Serang Provinsi Banten di Desa Kragilan. Penelitian ini menganalisis hasil penelitian yang terbagi menjadi dua tahap yaitu hasil analisis univariat serta analisa bivariat. Hasil analisis univariat menyajikan gambaran hasil distribusi frekuensi rata-rata dari jenis kelamin, usia balita dalam bulan, usia ibu, pendidikan terakhir ibu, pekerjaan ibu, riwayat berat bayi saat lahir, riwayat pemberian ASI Eksklusif dan kejadian *stunting* berdasarkan standar antropometri nilai Z skor dari tinggi badan menurut umur (TB/U). Hasil analisis bivariat menyajikan data yang menggambarkan adanya hubungan dari dua variabel yaitu Riwayat BBLR dan ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak.

Alat dalam pengumpulan data dalam penelitian ini adalah pengukuran antropometri menggunakan stadiometer hasil pengukuran diolah menggunakan tabel Z- score tinggi badan menurut umur (TB/U) standar antropometri dari Kementerian Kesehatan tahun 2020. kuesioner karakteristik responden, lembar kuesioner Riwayat BBLR berisi pertanyaan jika responden menjawab berat saat lahir <2.500 gram maka dikatakan BBLR dan lembar kuesioner ASI berisi 3 pertanyaan yang akan diajukan untuk mengumpulkan informasi responden mengenai riwayat pemberian ASI eksklusif jika responden menjawab pertanyaan 2 dan 3 "tidak" maka ASI yang diberikan Eksklusif. Kuesioner yang digunakan sudah baku dari permenkes 2020 sehingga tidak perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

Analisis data statistic dalam penelitian ini menggunakan *software Statistical Product Service and Solutions* (SPSS) berupa IBM SPSS statistic versi 20. Penelitian ini sudah mendapatkan persetujuan etik dari lembaga Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) UPN Veteran Jakarta dengan nomor 229/v/2023/KEPK.

### 3. Hasil dan Pembahasan

#### Hasil

Hasil data univariat dalam penelitian ini meliputi gambaran karakteristik responden (usia balita, jenis kelamin balita, usia ibu, pendidikan ibu dan pekerjaan ibu). Variabel independen meliputi Riwayat bayi berat lahir rendah (BBLR) dan ASI Eksklusif dan variabel dependen yaitu kejadian *stunting*.

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di UPT Puskesmas Kragilan Desa Kragilan Kabupaten Serang Banten 2023 (N=101)

Karakteristik	Rata-rata	SD	Min-Max
Usia Ibu	32 tahun	6.21	21-43 tahun
Usia Balita	38 bulan	11.26	24-59 bulan

  

Karakteristik	Katagori	Frekuensi	Persentase (%)
Pendidikan Ibu	Pendidikan Dasar SD/MI/SMP/MTs	37	36.6
	Pendidikan Menengah SMA/MA/SMK/MAK	61	60.4
	Pendidikan tinggi Diploma/Sarjana/Magister/doctor	3	3.0
Pekerjaan Ibu	Bekerja	28	27.7
	Tidak Bekerja	73	72.3
Jenis Kelamin Balita	Laki-Laki	48	47.5
	Perempuan	53	52.5

Berdasarkan tabel 1 dapat disimpulkan bahwa rata-rata ibu berusia 32 tahun, dengan mayoritas tingkat pendidikan menengah dan mayoritas ibu tidak bekerja. Usia balita rata-rata berada di usia 38 bulan dan Sebagian berjenis kelamin Perempuan.

**Tabel 2** Distribusi Frekuensi Riwayat Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), Riwayat ASI Eksklusif dan Kejadian *Stunting* di UPT Puskesmas Kragilan Desa Kragilan Kabupaten Serang Banten 2023 (N=101)

Karakteristik	Katagori	Frekuensi	Persentase (%)
Riwayat BBLR	BBLR	12	11.9
	Tidak BBLR	89	88.1
Riwayat ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	55	54.5
	Tidak ASI Eksklusif	46	45.5
Kejadian <i>Stunting</i>	<i>Stunting</i>	24	23.8
	Tidak <i>stunting</i>	77	76.2

Tabel 2 menunjukkan hasil mayoritas bayi lahir dengan berat badan normal tidak BBLR, sebagian besar mendapatkan ASI eksklusif dan mayoritas anak tidak mengalami *stunting*.

**Tabel 3** Analisis Hubungan Riwayat Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Dengan Kejadian Stunting di UPT Puskesmas Kragilan Desa Kragilan Kabupaten Serang Banten 2023 (N=101)

Riwayat BBLR	Kejadian Stunting				Total		OR (95% CI)	P Value
	Stunting		Tidak Stunting		N	%		
	N	%	N	%				
BBLR	9	37.5	3	3.9	12	11.9	14.8 (3.579-61.206)	0.000
Tidak BBLR	15	62.5	74	96.1	89	88.9		
Total	24	100	77	100	101	100		

Berdasarkan tabel 3 dapat disimpulkan bahwa variabel riwayat BBLR berhubungan dengan kejadian stunting pada anak dengan tingkat hubungan yang bermakna.

**Tabel 4** Analisis Hubungan Riwayat ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting di UPT Puskesmas Kragilan Desa Kragilan Kabupaten Serang Banten 2023 (N=101)

Riwayat ASI Eksklusif	Kejadian Stunting				Total		OR (95% CI)	P Value
	Stunting		Tidak Stunting		N	%		
	N	%	N	%				
ASI Eksklusif	11	45.8	44	57.1	55	54.5	0.635	0.331
Tidak ASI Eksklusif	13	54.2	33	42.9	46.9	45.5		
Total	24	100	77	100	101	100		

Tabel 4 mengidentifikasi bahwa variable riwayat ASI eksklusif tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* dengan *p value* 0,331

## Pembahasan

Berdasarkan distribusi frekuensi rata-rata usia responden pada penelitian ini adalah usiaproduktif dikarenakan Usia produktif cenderung memiliki kemampuan kritis untuk mencari informasi sebanyak-banyaknya tentang media untuk tumbuh kembang anak- anak mereka (Kaman et al., 2020).

Mayoritas responden pada penelitian ini kategori lulusan SMA yaitu 61 responden. Berdasarkan Hasil studi menunjukkan bahwa ibu yang berpendidikan tinggi memiliki kemungkinan 3,383 kali lebih besar untuk beralih ke pemberian ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak berpendidikan tinggi (Putri & Naim, 2021). Pendidikan mempengaruhi pengetahuan orang tua, terutama ibu, informasi tentang *stunting* diperlukan sehingga ibu dapat melakukan upaya pencegahan *stunting* (Hidayatullah & Rokhaidah, 2022).

Pendidikan orang tua memiliki dampak yang besar bagi tumbuh kembang anak, karena pendidikan yang baik dapat membantu orang tua untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan anak, karena pendidikan yang baik membuat



orang tua dapat menerima dan lebih terbuka terhadap informasi dari luar, termasuk yang berkaitan dengan pengasuhan yang baik dan lebih terbuka terhadap informasi dari luar (Rokhaidah et al., 2021).

Mayoritas responden dalam penelitian ini kategori tidak bekerja sebanyak 73 responden, Ibu yang bekerja memiliki lebih banyak waktu untuk pergi ke Posayandu di pagi hari untuk mendapatkan nutrisi tambahan dan pendidikan kesehatan dari pada ibu yang tidak bekerja (Wanimbo & Wartiningih, 2020).

Mayoritas balita berusia antara 24-59 bulan dengan rata-rata usia balita adalah 40 bulan. Sejalan dengan penelitian (Marcelina et al., 2021) yang menunjukkan hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata usia responden adalah 34,58 bulan. mayoritas responden yang datang sebanyak 53 balita didominasi perempuan.

Berdasarkan hasil analisis data bivariate antara variable riwayat BBLR dengan kejadian *stunting* memiliki p value= 0.000 atau <0.05 yang artinya terdapat hubungan riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian *stunting*. Nilai OR 14.8 yang berarti balita dengan riwayat BBLR lebih berisiko 14.8 kali mengalami *stunting* dibandingkan balita tanpa riwayat BBLR. Penelitian ini sejalan dengan hasil (Fitri, 2018) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan lahir rendah dengan prevalensi *stunting* dan 16 dari 22 anak balita (72,7%) mengalami *stunting*.

Menurut sebuah penelitian (Sumaifa & Soripet, 2021) terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan lahir rendah dengan prevalensi *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pasir Putih Manokwar, Prevalensi anak dengan berat badan lahir rendah tetapi *stunting* sebesar 39 (67,3%), sedangkan prevalensi anak dengan berat badan lahir rendah tetapi *stunting* sebesar 19 (32,7%), dan prevalensi anak dengan berat badan lahir rendah dan tidak ada *stunting* sebesar 40 (68,97%). Penelitian serupa menunjukkan bahwa riwayat BBLR memiliki dampak yang signifikan terhadap prevalensi *stunting* di Kabupaten Pesawara Lampung (Sulistianingsih & Sari, 2018)

Penelitian ini mengkonfirmasi temuan (A. D. B. Febriani et al., 2020) kelompok *stunting* didominasi oleh anak-anak dengan berat badan lahir rendah, meskipun dalam penelitian ini 75% anak dengan berat badan normal diklasifikasikan sebagai *stunting*. Hal ini mungkin disebabkan oleh asupan gizi yang tidak memadai oleh bayi, yang menyebabkan pertumbuhan terhambat. Asupan nutrisi yang tidak memadai dan infeksi dapat menyebabkan *stunting* yang lebih parah pada anak dengan berat badan normal.

Penelitian (Manggala et al., 2018) menunjukkan Berat badan lahir rendah dan perawakan pendek sangat terkait dengan *stunting*. Bayi dengan berat badan lahir rendah (2.500 g atau kurang) memiliki risiko lebih tinggi terkena malnutrisi, infeksi, dan penyakit degeneratif. Malnutrisi dan infeksi memiliki dampak negatif pada pertumbuhan dan perkembangan serta meningkatkan morbiditas anak di kemudian hari.

Penelitian ini mengkonfirmasi temuan (D. Febriani et al., 2020) Kelompok *stunting* didominasi oleh anak-anak dengan berat badan lahir rendah, meskipun dalam penelitian ini 75% anak dengan berat badan normal diklasifikasikan sebagai

stunting. Hal ini mungkin disebabkan oleh asupan gizi yang tidak memadai oleh bayi, yang menyebabkan pertumbuhan terhambat. Asupan nutrisi yang tidak memadai dan infeksi dapat menyebabkan stunting yang lebih parah pada anak dengan berat badan normal.

Hasil analisis data bivariate antara variabel riwayat ASI secara eksklusif dengan kejadian *stunting* memiliki  $p$  value=0,331 yang bermakna tidak ada hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Suwartini *et al.*, 2020) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan keterlambatan perkembangan pada anak usia 24-59 bulan ( $p=0,092$ ). Hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan di beberapa kota dan wilayah lain di Indonesia. Di Denpasar, pemberian ASI eksklusif tidak berhubungan dengan stunting pada anak usia 12-59 bulan ( $p$  value= 0,604 (Cynthia *et al.*, 2019).

Hubungan yang kecil antara ASI eksklusif dan stunting mungkin disebabkan oleh interaksi antara praktik menyusui dan status ekonomi, di mana anak-anak dari keluarga dengan status ekonomi rendah lebih mungkin untuk melakukan terjadi stunting dibandingkan dengan anak-anak dari keluarga dengan status ekonomi tinggi. Hal ini mungkin disebabkan oleh fakta bahwa keluarga dengan status ekonomi rendah tidak memiliki daya beli yang cukup untuk membeli makanan yang cukup. Akibatnya, bahkan setelah enam bulan menyusui eksklusif, seorang anak tidak mendapatkan nutrisi yang cukup dari makanan untuk tumbuh (Cetthakrikul *et al.*, 2018) Penelitian lain menganalisis bahwa durasi menyusui dan pemberian makanan pendamping ASI, yang dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan, tidak berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif (D. Febriani *et al.*, 2020). Penelitian lain menunjukkan bahwa anak yang disusui secara eksklusif memiliki risiko stunting 9,3 kali lipat lebih rendah dibandingkan dengan anak yang tidak disusui secara eksklusif (Sulistianingsih & Sari, 2018).

*Stunting* dapat disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya makanan sehat dan bergizi, seperti makanan kaya protein serta pendapatan keluarga yang menyebabkan anak kekurangan nutrisi (Wati *et al.*, 2021). Faktor risiko *stunting* menyebabkan masalah perkembangan pada anak-anak, termasuk masalah emosional, sosial dan kognitif di masa depan. *Stunting* juga meningkatkan risiko kematian, gangguan kognitif, perkembangan motorik yang buruk, dan hilangnya potensi pertumbuhan fisik. Efek jangka panjang dari pertumbuhan yang rendah dapat menyebabkan malformasi fisik, berkurangnya kemampuan belajar, kesehatan reproduksi yang buruk dan peningkatan risiko infeksi (Manggala *et al.*, 2018).

#### 4. Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil dari penelitian yang dilakukan pada 101 responden peneliti mengambil kesimpulan bahwa rata-rata usia bayi adalah 40 bulan dan sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 53 bayi (52,2%). Kejadian stunting pada anak yaitu sebanyak 24 bayi (23,8%). Rata-rata usia ibu adalah 33 tahun



dengan mayoritas ibu berpendidikan menengah yaitu 61 responden (60,4%) dan mayoritas ibu tidak bekerja yaitu 73 responden (72,3%). Berdasarkan hasil analisis uji *chi-square* disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat BBLR dengan kejadian stunting dengan  $p\text{-value} = 0.000$ . Sedangkan variable riwayat pemberian ASI eksklusif tidak berhubungan dengan kejadian stunting dengan  $p\text{-value} = 0,331$ .

Dari kesimpulan tersebut diatas maka maka peneliti dapat memberikan saran bagi peneliti selanjutnya untuk dapat menganalisis populasi dan sampel yang lebih besar, serta dapat menganalisis faktor-faktor lain yang mempengaruhi terjadinya stunting pada anak terutama pada usia 1000 HPK. Saran bagi pemberi layanan kesehatan, terutama di puskesmas, diharapkan dapat mendukung orang tua dengan memberikan edukasi untuk memastikan bahwa mereka mendapatkan informasi kesehatan yang optimal dan benar mengenai gizi anak selama periode emas dan pencegahan stunting.

### Ucapan Terima Kasih

Terima kasih diucapkan kepada para pembimbing penelitian yang telah memberikan banyak masukan dan saran sehingga penelitian ini dapat selesai tepat waktu dan semua keluarga responden yang telah meluangkan waktu untuk terlibat dalam penelitian ini.

### Daftar Pustaka

- Febriani, D., Daud, D., Rauf, S., Nawing, H. D., Ganda, I. J., Salekede, S. B., Angriani, H., Maddeppungeng, M., Juliaty, A., Alasiry, E., Artaty, R. D., Lawang, S. A., Ridha, N. R., Laompo, A., Rahimi, R., Aras, J., & Sarmila, B. (2020). Risk factors and nutritional profiles associated with stunting in children. *Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition*, 23(5). <https://doi.org/10.5223/PGHN.2020.23.5.457>
- Campos, A. P., Vilar-Compte, M., & Hawkins, S. S. (2021). Association Between Breastfeeding and Child Overweight in Mexico. *Food and Nutrition Bulletin*, 42(3), 414–426. <https://doi.org/10.1177/03795721211014778>
- Cetthakrikul, N., Topothai, C., Suphanchaimat, R., Tisayaticom, K., Limwattananon, S., & Tangcharoensathien, V. (2018). Childhood stunting in Thailand: When prolonged breastfeeding interacts with household poverty. *BMC Pediatrics*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12887-018-1375-5>
- Cynthia, Suryawan, I. W. B., & Widiassa, A. M. (2019). Hubungan ASI eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-59 bulan di RSUD Wangaya Kota Denpasar. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 25(1), 29–35.

- D Mustakim, M. R., Irawan, R., Irmawati, M., & Setyoboedi, B. (2022). Impact of Stunting on Development of... Impact of Stunting on Development of Children between 1-3 Years of Age. *Ethiop J Health Sci*, 32(3), 569. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v32i3>
- Dwi, A., Yadika, N., Berawi, K. N., & Nasution, S. H. (2019). *Pengaruh Stunting terhadap Perkembangan Kognitif dan Prestasi Belajar*. 273–282.
- Febriani, A. D. B., Daud, D., Rauf, S., Nawing, H. D., Ganda, I. J., Salekede, S. B., Angriani, H., Maddeppungeng, M., Juliaty, A., Alasiry, E., Artaty, R. D., Lawang, S. A., Ridha, N. R., Laompo, A., Rahimi, R., Aras, J., & Sarmila, B. (2020). Risk factors and nutritional profiles associated with stunting in children. *Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition*, 23(5). <https://doi.org/10.5223/PGHN.2020.23.5.457>
- Fitri, L. (2018). HUBUNGAN BBLR DAN ASI EKSLUSIF DENGAN KEJADIAN STUNTING DI PUSKESMAS LIMA PULUH PEKANBARU. *Endurance*, 3(1), 131–137.
- Hidayatullah, R., & Rokhaidah. (2022). Pengetahuan Ibu dan Dukungan Keluarga Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 3(14), 141–146.
- Kaman, K., Novita, R. V. T., & Marlina, P. W. N. (2020). Mothers' Age and Education Who Work in Health Facility Influenced Nutritive Feeding Choice. *Media Keperawatan Indonesia*, 3(2), 63. <https://doi.org/10.26714/mki.3.2.2020.63-69>
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Kementerian Kesehatan Rilis Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022*.
- Manggala, A. K., Kenwa, K. W. M., Kenwa, M. M. L., Sakti, A. A. G. D. P. J., & Sawitri, A. A. S. (2018). Risk factors of stunting in children aged 24-59 months. *Paediatrica Indonesiana*, 58(5), 205–212. <https://doi.org/10.14238/pi58.5.2018.205-12>
- Marcelina, S. T., Yudianti, I., Sondakh, J. J., Astutik, H., & Tarsikah. (2021). Pemberdayaan Remaja dalam Mencegah Pernikahan Dini dan Stunting. *Jurnal Dharma Bakti*, 4(2), 202–208. <https://ejournal.akprind.ac.id/index.php/dharma>
- Mufdlillah, Subijanto, A., Sutisna, E., & Akhyar, M. (2017). *Buku Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui Pada Program ASI Eksklusif*. <http://digilib.unisayogya.ac.id/>.
- Putri, A. A. D., & Naim, S. (2021). Determinan Pemberian ASI Eksklusif: Analisis Data Sekunder Survei Demografi dan Kesehatan 2017 Determinants of Exclusive Breastfeeding: Secondary Analysis Data of Indonesian Demographic and Health Survey 2017. *Amerta Nutr*, 284–291. <https://doi.org/10.20473/amnt.v5i3.2021>
- Rokhaidah, Wahyudi, C. T., & Florensia, L. (2021, October 21). Cegah Stunting Pada Anak Melalui Gerakan Ibu Sadar 1000 HPK. *Prosiding SENAPENMAS*.

- Siti, H., Atmaka, D. R., Wisnusanti, S. U., & Wigati, M. (2022). *Stunting: Permasalahan Dan Tantangannya*. (Sifa, Ed.). Gadjah Mada University Press.
- Sulistianingsih, A., & Sari, R. (2018). ASI eksklusif dan berat lahir berpengaruh terhadap stunting pada balita 2-5 tahun di Kabupaten Pesawaran. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 15(2), 45–51.
- Sumaifa, & Soripet, M. (2021). Hubungan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Dan Asi Eksklusif Dengan Status Stunting Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Pasir Putih Manokwari. *Adpertisi*, 2(2).  
<http://jurnal.adpertisi.or.id/index.php/JHNMSA/submissions>
- Tim Riskesdas. (2019). *LAPORAN RISKESDAS BANTEN 2018*. Lembaga Penerbit Badan Litbang Kesehatan.
- Trisiswati, M., Mardhiyah, D., & Maulidya Sari, S. (2021). Correlation Between History Of Low Birth Weight With Stunting Events In Pandeglang District. In *MAJALAH SAINSTEKES* (Vol. 8, Issue 2).
- Wanimbo, E., & Wartiningih, M. (2020). Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Baduta (7-24 Bulan) Relationship Between Maternal Characteristics With Children (7-24 Months) Stunting Incident. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr. Soetomo*, 6(1).
- Wati, S. K., Kusyani, A., & Fitriyah, E. T. (2021). Pengaruh Faktor Ibu (Pengetahuan Ibu, Pemberian ASI-Eksklusif & MP-ASI) Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak. *Journal Of Health Science Community*, 2(1), 10–15.