

NASKAH PUBLIKASI

**ASI EKSKLUSIF, PANJANG BADAN LAHIR, BERAT BADAN LAHIR
RENDAH SEBAGAI FAKTOR RISIKO TERJADINYA STUNTING PADA
ANAK USIA 6-24 BULAN DI PUSKESMAS LENDAH II KULON PROGO**



**INTAN KUSUMAWARDHANI
NIM. P07131216080**

**PRODI D-IV GIZI ALIH JENJANG
JURUSAN GIZI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2017**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Naskah Publikasi berjudul “ASI Eksklusif, Panjang Badan Lahir, Berat Badan Lahir Rendah Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Lendah II Kulon Progo”

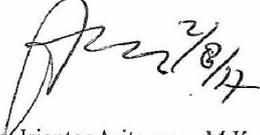
Naskah Publikasi ini telah disetujui oleh pembimbing,
pada tanggal 1 Agustus 2017

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. Ir. I Made Alit Gunawan, M.Si
NIP. 19630324 198603 1 001


Dr. Ir. Irianton Aritonang, M.Kes
NIP. 19620526 198501 1 001

Mengetahui,
Ketua Jurusan Gizi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta



Tjaronosari, SKM, M.Kes
NIP. 19670203 198501 2 001

ASI EKSKLUSIF, PANJANG BADAN LAHIR, BERAT BADAN LAHIR RENDAH SEBAGAI FAKTOR RISIKO TERJADINYA STUNTING PADA ANAK USIA 6-24 BULAN DI PUSKESMAS LENDAH II KULON PROGO

Intan Kusumawardhani¹, I Made Alit Gunawan², Irianton Aritonang³
^{1,2,3}Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl. Tata Bumi No 3,
Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta kode pos 55293. Tlp0274617679
Email: kusumaintan883@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Stunting adalah masalah kurang gizi kronis dalam waktu cukup lama yang disebabkan karena pemberian makanan yang tidak kebutuhan gizi. Stunting dapat terjadi mulai dari janin yang masih dalam kandungan dan baru terlihat atau terdeteksi saat anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada usia dini dapat meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah mengalami sakit serta memiliki postur tubuh tidak maksimal saat dewasa. Di kabupaten Kulon Progo target kejadian stunting sebesar < 20%, di Kecamatan Lendah II angka stunting sebesar 25,7% yang berarti stunting lebih tinggi dan tidak sesuai dengan target Kabupaten Kulon Progo. Berdasarkan masalah yang ada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ASI Eksklusif, panjang badan lahir dan berat badan lahir rendah sebagai faktor risiko terjadinya Stunting pada anak usia 6-24 bulan di Puskesmas Lendah II Kulon Progo

Metode : penelitian observasional dengan rancangan case control, yaitu suatu penelitian analitik terkait bagaimana faktor risiko menelusuri kejadian sebelumnya menggunakan pendekatan retrospektif yang mana faktor efek adalah anak yang saat ini teridentifikasi stunting kemudian ditelusuri faktor risikonya yaitu ASI Eksklusif, panjang badan lahir, dan berat badan lahir rendah. Perhitungan sampel didapatkan jumlah sampel 82 orang, dengan perbandingan 1:1 antara kelompok kasus dan kelompok kontrol, sehingga total responden adalah 164 orang, terdiri dari 82 kelompok kasus dan 82 kelompok kontrol.

Hasil : analisis bivariat menunjukkan faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan adalah panjang badan lahir $p=0,000$ $OR=3169$, ASI Eksklusif $p=0,000$ $OR=0,214$, sedangkan berat badan lahir rendah $p=0,222$ $OR=0,544$.

Kesimpulan: yang menjadi faktor risiko terjadinya stunting adalah Panjang badan lahir, ASI eksklusif dan berat badan lahir rendah bukan sebagai faktor risiko terjadinya stunting

Kata kunci: ASI Eksklusif, Panjang Badan Lahir, Berat Badan Lahir Rendah, Stunting

**EXCLUSIVE ASSEMBLY, LONG AGENCY BODY, LOW BODY AGENCY
AS RISK FACTORS OF STUNTING AT CHILD AGE
6-24 MONTHS IN PUSKESMAS LENDAH II KULON PROGO**

Intan Kusumawardhani¹, I Made Alit Gunawan², Irianton Aritonang³
^{1,2,3}Department of Nutrition Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl. Tata Bumi
No 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta Postal Code 55293.
Tlp 0274617679
Email: kusumaintan883@gmail.com

ABSTRACT

Background: Stunting is a chronic long-term malnutrition problem caused by non-nutritional feeding. Stunting can occur from a fetus that is still in the womb and newly seen or detected when a child is two years old. Lack of nutrition at an early age can increase the mortality rate of infants and children, causing the sufferer easy to experience pain and have a posture is not maximal as adults. In Kulon Progo district, the target of stunting event is <20%, in Lendah II the stunting is 25.7% which means that stunting is higher and not in accordance with the target of Kulon Progo Regency. Based on this problem, this research is aimed to find out Exclusive Breast Milk, long body weight and low birth weight as risk factor for Stunting in children aged 6-24 months in Puskesmas Lendah II Kulon Progo

Method: observational study with case control design, that is an analytic study related to how risk factors trace previous events using retrospective approach where effect factor is children who currently identified stunting then traced risk factor that is exclusive breastfeeding, length of birth body, and birth weight low. The sample calculation obtained a sample of 82 people, with a ratio of 1: 1 between case group and control group, resulting in total of 164 respondents, consisting of 82 case groups and 82 control groups.

Results: bivariate analysis showed that risk factors affecting stunting incidence in children aged 6-24 months were body length $p = 0,000$ OR = 3169, exclusive breastmilk $p = 0,000$ OR = 0.214, while low birth weight $p = 0.222$ OR = 0,544 .

Conclusion: the risk factor for stunting is Length of birth, exclusive breastfeeding and low birth weight not as risk factor for stunting

Keywords: Exclusive Breast Milk, Long Body Born, Low Birth Weight, Stunting

PENDAHULUAN

Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi yang berdampak serius terhadap kualitas sumber daya manusia (SDM) seperti kegagalan pertumbuhan, berat badan lahir rendah, pendek dan kurus dimana perkembangan selanjutnya seorang anak yang kurang gizi akan mengalami hambatan kognitif dan kegagalan pendidikan sehingga berdampak pada rendahnya produktivitas di masa dewasa. Salah satu kebijakan nasional dalam upaya perbaikan gizi masyarakat tertuang dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 bahwa upaya perbaikan gizi ditujukan untuk peningkatan mutu gizi perorangan dan masyarakat. Selanjutnya, dalam rangka percepatan perbaikan gizi pemerintah telah mengeluarkan Peraturan Presiden nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi yang fokus pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Gerakan ini mengedepankan upaya bersama antara pemerintah dan masyarakat melalui penggalangan partisipasi dan kepedulian pemangku kepentingan secara terencana dan terkoordinasi untuk percepatan perbaikan gizi masyarakat dengan prioritas pada 1000 HPK.⁸

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tak maksimal saat dewasa. Kemampuan kognitif para penderita juga berkurang, sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi Indonesia.¹⁰

Berdasarkan Riskesda 2013, kategori Stunting (TB/U), Indonesia pada tahun 2013 mengalami peningkatan dari tahun 2010 (35,6%) menjadi 37,2% di tahun 2013. Di kabupaten Kulon Progo target kejadian stunting sebesar < 20%, sedangkan di Kecamatan Lendah II angka kejadian stunting sebesar 25,7%. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian stunting di Kecamatan Lendah II cukup tinggi dan tidak sesuai dengan target Kabupaten Kulon Progo (Puskesmas Lendah II Kulon Progo, 2016:15).

Menurut profil kesehatan Indonesia yang mengacu pada target tahun 2014 pemberian ASI eksklusif sebesar 80%. Di DI Yogyakarta pemberian ASI eksklusif sebesar 70,6% juga belum mencapai target secara nasional. Untuk Kabupaten Kulon Progo sendiri mempunyai target pemberian ASI eksklusif yang sama sebesar 80%. Namun di kecamatan lendah tepatnya di Puskesmas Lendah II memiliki cakupan pemberian ASI Eksklusif 79,2% yang artinya belum mencapai target yang ditetapkan oleh kabupaten. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ASI Eksklusif, PBL dan BBLR sebagai faktor risiko terjadinya Stunting pada anak usia 6-24 bulan di Puskesmas Lendah II Kulon Progo.

METODE

Jenis penelitian yang dilakukan adalah observasional, yaitu dengan cara melihat dan mencatat masalah yang akan di teliti. Menggunakan rancangan *case control*, yaitu suatu penelitian analitik yang menyangkut bagaimana faktor risiko ditelusuri dengan menggunakan pendekatan retrospektif dimana faktor efek (anak stunting) diidentifikasi saat ini kemudian ditelusuri faktor risikonya yaitu ASI Eksklusif, panjang badan lahir, dan berat badan lahir rendah. Desain penelitian case control dengan pendekatan retrospektif. Penelitian ini dilaksanakan pada awal bulan Mei tahun 2017 di wilayah kerja Puskesmas Lendah II Kulon Progo. Populasi dalam penelitian ini semua angka usia 6-24 bulan. Sampel dalam penelitian ini terdiri dari 2 kelompok yaitu kelompok kasus adalah anak stunting dan kelompok kontrol adalah anak tidak stunting. Besar sampel diperoleh dengan menggunakan rumus uji hipotesis beda dua proporsi dengan perbandingan 1:1 antara kelompok kasus dan kelompok kontrol, sehingga diperoleh total responden 164 orang, terdiri dari 82 kelompok kasus dan 82 kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel pada sampel kelompok kasus dilakukan simple random sampling yaitu dengan sistem undian dan pada sampel kelompok kontrol dengan melakukan matching jenis kelamin. Teknik Pengumpulan data dengan menggunakan data primer dan sekunder. Data primermeliputi data identitas anak (nama, jenis kelamin, alamat, umur) diperoleh dari hasil wawancara langsung dengan responden, data ASI Eksklusif, panjang badan saat lahir, berat badan saat lahir diperoleh dari hasil wawancara dengan menggunakan kuesioner. Data sekunder meliputi data daftar namaanak dan kondisi geografis lokasi penelitian diperoleh dari buku profil Puskesmas Lendah II. Analisis data dengan menggunakan Analisis univariat yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian yang akan menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variable dan Analisis bivariat digunakan untuk menguji hipotesis menggunakan chi square merupakan asosiasi yang menguji hipotesis bahwa antara variabel bebas (ASI Eksklusif, panjang badan lahir, berat badan lahir) dan variabel terikat (kejadian stunting) terdapat hubungan yang signifikan dengan $\alpha = 5\%$ (0,05) dan perhitungan Odd Rasio (OR), yaitu untuk mengetahui seberapa besar peluang faktor risiko.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Sampel Penelitian

Subyek yang diambil dalam penelitian ini adalah anak yang mempunyai status gizi stunting dan status gizi normal di Wilayah Puskesmas Lendah II Kabupaten Kulon Progo. Total subyek secara keseluruhan adalah 164 anak yaitu 82 anak dengan status gizi stunting dan 82 anak yang normal, dengan karakteristik responden secara umum disajikan dalam tabel.

1) Karakteristik anak

Karakteristik anak pada penelitian ini berdasarkan umur dan jenis kelamin disajikan pada Tabel 3.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Anak

Karakteristik Anak	Kasus (Stunting)		Kontrol (tidak stunting)	
	n	%	n	%
Jenis kelamin:				
Laki-laki	47	57,3	47	57,3
Perempuan	35	42,7	35	42,7
Jumlah	82	100,0	82	100,0
Usia anak :				
6-12 bulan	14	17,1	34	41,5
13-24 bulan	68	82,9	48	58,5
Jumlah	82	100,0	82	100,0

Berdasarkan tabel di atas jumlah anak pada kelompok kasus dan kontrol dengan matching jenis kelamin laki-laki dan perempuan, yaitu anak laki-laki 47(57,3%) dan anak perempuan 32 (42,7%). Untuk usia paling banyak pada usia 13-24 bulan pada kelompok kasus dan kontrol, yaitu untuk kasus 68 (82,9%) dan kontrol 48 (58,5%).

2) Riwayat BBL, PBL dan ASI Eksklusif

Karakteristik anak berdasarkan riwayat BBL, PBL dan ASI Eksklusif dapat di sajikan pada Tabel 4 berikut:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Riwayat BBL, PBL dan ASI Eksklusif

Riwayat BBL,PBL, Status ASI Eksklusif	Kasus (Stunting)		Kontrol (Tidak Stunting)		Total	
	n	%	n	%	n	%
Berat badan lahir						
Rendah <2500	7	36,8	12	63,2	19	11,6
Normal >2500	75	51,7	70	48,3	145	88,4
Jumlah	82	50,0	82	50,0	164	100,0
Panjang badan lahir						
Rendah <48	27	71,1	11	28,9	38	23,2
Normal >48	55	43,7	71	56,3	126	76,8
Jumlah	82	50,5	82	50,0	164	100,0
Status ASI Eksklusif						
Tidak ASI Eksklusif	34	20,7	63	38,4	97	59,1
ASI Eksklusif	48	29,3	19	11,6	67	40,9
Jumlah	82	50,0	82	50,0	164	100,0

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa riwayat berat badan lahir rendah <2500 tertinggi pada kelompok kasus yaitu sebanyak 7 (36,8%), untuk riwayat berat badan normal >2500 pada

kelompok kontrol sebanyak 70 (48,3%). Riwayat panjang badan lahir normal >48 terbanyak pada kelompok kasus yaitu 55 (43,7%) dan untuk riwayat berat badan rendah <48 terbanyak pada kelompok kasus sebanyak 27 (71,1%). Sedangkan riwayat ASI Eksklusif paling banyak pada kelompok kontrol yaitu 63 (38,4%), untuk riwayat tidak ASI Eksklusif paling banyak pada kelompok kasus yaitu 48 (29,3%).

3) Karakteristik ibu

Untuk memudahkan penyajian dan analisis data usia, pendidikan dan pekerjaan ibu anak disajikan dalam bentuk kelompok-kelompok. Data karakteristik ibu anak disajikan pada tabel 5 berikut:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik ibu

Karakteristik ibu	Kasus (Stunting)		Kontrol (Tidak Stunting)	
	n	%	n	%
Usia ibu				
20-35 tahun	64	78,0	62	76,8
>35 tahun	18	22,0	20	23,2
Jumlah	82	100,0	82	100,0
Pendidikan ibu				
Tamat SD/ sederajat	1	1,2	6	7,3
Tamat SMP/ sederajat	25	30,5	25	30,5
Tamat SMA/ sederajat	55	67,1	49	59,8
Akademi/PT	1	1,2	2	2,4
Jumlah	82	100,0	82	100,0
Pekerjaan ibu				
IRT	55	67,1	60	73,2
Swasta	12	14,6	14	17,1
Wiraswasta	14	17,1	7	8,5
Dan lain-lain	1	1,2	1	1,2
Jumlah	82	100,0	82	100,0

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa usia ibu pada kelompok kasus dan kontrol relatif sama. Sebagian besar ibu anak berusia 20-35 tahun yaitu 64 (78,0%). Untuk usia >35 tahun paling banyak pada kelompok kontrol 20 (23,2%). Pendidikan ibu paling banyak tamat SMA/ sederajat pada kelompok kasus yaitu 55 (67,1%), tamat SMP/ sederajat pada kelompok kasus dan kontrol mempunyai jumlah yang sama yaitu 25 (30,5%). Sedangkan pekerjaan ibu pada kelompok kasus dan kontrol mempunyai jumlah yang hampir sama banyak yaitu pada pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga pada kelompok kasus 55 (67,1%) dan kontrol 60 (73,2%).

2. Analisis Bivariate

a. Berat Badan Lahir Sebagai Faktor Risiko Stunting

Hasil analisis hubungan antara berat badan lahir dengan risiko kejadian *stunting* didapatkan bahwa proporsi anak dengan berat badan lahir normal lebih banyak pada kelompok kasus yaitu 75 (51,7%) sedangkan anak dengan berat badan lahir rendah lebih banyak pada kelompok kontrol yaitu 12 (63,2%).

Tabel 4. Berat Badan Lahir Sebagai Faktor Risiko Stunting

Riwayat BBL	Kasus (stunting)		Kontrol (tidak stunting)		OR 95% CI	Uji Statistik
	n	%	n	%		
BBLR	7	36,8	12	63,2	0,544 (0,203-1,461)	p = 0,222
BBLN	75	51,7	70	58,3		
Total	82	50,0	82	50,0		

Tabel diatas memperlihatkan hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p=0,222$ ($p>0,05$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara berat badan lahir dengan risiko kejadian stunting pada anak di wilayah Puskesmas Lendah II Kabupaten Kulon progo. Berdasarkan nilai OR (*Odd Ratio*) diperoleh 0,544, hal tersebut menandakan bahwa anak dengan berat lahir rendah tidak mempunyai risiko menjadi stunting begitu juga dengan anak yang memiliki berat lahir normal.

b. Panjang Badan Lahir Sebagai Faktor Risiko Stunting

Hasil analisis hubungan antara panjang badan lahir dengan risiko kejadian stunting didapatkan bahwa proporsi anak dengan panjang badan lahir normal lebih banyak pada kelompok kontrol yaitu 71 (56,3%) dibanding dengan anak yang panjang badan lahirnya rendah pada kelompok kasus yaitu 27 (71,1%).

Tabel 5. Panjang Badan Lahir Sebagai Faktor Risiko Stunting

Riwayat PBL	Kasus (stunting)		Kontrol (tidak stunting)		OR 95% CI	Uji Statistik
	n	%	n	%		
PBLR	27	71,1	11	28,9	3,169 (1,446-6,943)	p = 0,003
PBLN	55	43,7	71	56,3		
Total	82	50,0	82	50,0		

Tabel di atas memperlihatkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai $p=0,003$ ($p<0,05$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara panjang badan lahir dengan risiko kejadian stunting pada anak di wilayah Puskesmas Lendah II

Kabupaten Kulon Progo. Berdasarkan nilai OR (*Odd Ratio*) diperoleh 3,169, hal tersebut menandakan bahwa anak dengan panjang badan lahir rendah mempunyai peluang 3,169 kali menjadi stunting dibandingkan dengan anak yang memiliki berat lahir normal.

c. ASI Eksklusif Sebagai Faktor Risiko Stunting

Pada tabel 8 memperlihatkan proporsi anak pada kelompok kontrol (normal) yang diberi ASI Eksklusif lebih banyak yaitu 63 (64,9%), pada kelompok kasus kasus (stunting) yang tidak diberi ASI Eksklusif sebanyak 48 (71,6%).

Tabel 6. ASI Eksklusif Sebagai Faktor Risiko Stunting

Riwayat ASI Eksklusif	Kasus (stunting)		Kontrol (tidak stunting)		OR 95% CI	Uji Statistik
	n	%	n	%		
Tidak ASI Eksklusif	34	35,1	63	64,9	0,214 (0,109-0,420)	p= 0,000
ASI Eksklusif	48	71,6	19	28,4		
Total	82	50,0	82	50,0		

Tabel diatas memperlihatkan hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai p=0,000 (p<0,05) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan risiko kejadian stunting pada anak di wilayah Puskesmas Lendah II Kabupaten Kulon progo. Berdasarkan nilai OR (*Odd Ratio*) diperoleh 0,214, yang berarti ASI Eksklusif merupakan faktor protektif terhadap kejadian stunting pada anak sehinggalapemberian ASI eksklusif dapat menurunkan kejadian stunting pada anak.

A. Pembahasan

1. Karakteristik anak

Pada tabel 4 di Wilayah Puskesmas Lendah II Kabupaten Kulon Progo, jumlah anak pada kelompok kasus dan kontrol dengan matching jenis kelamin laki-laki dan perempuan yaitu sama anak laki-laki 47 (57,3%) dan anak perempuan 32 (42,7%). Untuk usia paling banyak pada usia 13-24 bulan pada kelompok kasus dan kontrol yaitu untuk kasus 68 (82,9%) dan kontrol 48 (58,5%). Faktor usia dalam penentuan status gizi sangat penting. Kesalahan penentuan usia akan menyebabkan interpretasi status gizi menjadi salah dan usia dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak, mengingat bahwa periode emas tumbuh kembang anak adalah sampai umur 2 tahun. Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan yang akurat menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat (Supariasa (2002), dalam Adriani dan Wirjatmadi, 2014:113)

2. Karakteristik Ibu Anak

Pada tabel 5 menunjukkan bahwa usia ibu pada kelompok kasus dan kontrol relatif sama. Sebagian besar ibu anak berusia 20-35 tahun yaitu 64 (78,0%). Untuk usia >35 tahun paling banyak pada kelompok kontrol 20 (23,2%). Maka dapat diketahui bahwa usia ibu pada penelitian ini didominasi usia 20-35 tahun, dengan umur ibu yang mayoritas sudah 20-35 tahun tersebut maka lebih membawa seseorang menuju kedewasaan, merubah cara berfikir seseorang kearah yang lebih baik, lebih mempunyai pengalaman menjalani kehidupannya yang secara tidak langsung akan mempengaruhi dalam penerimaan informasi-informasi baru, mempengaruhi pengetahuan, pola asuh kepada anak dan cara pemberian makanan yang sesuai kebutuhan gizinya.

Pendidikan ibu paling banyak tamat SMA/ sederajat pada kelompok kasus yaitu 55 (67%), tamat SMP/ sederajat pada kelompok kasus dan kontrol mempunyai jumlah yang sama yaitu 25 (30,5%). Seorang ibu yang mempunyai tingkat pendidikan ibu berkaitan dengan wawasan pengetahuan tentang gizi dan jenis makanan yang baik untuk konsumsi keluarga. Ibu rumah tangga yang berpendidikan akan cenderung memilih bahan makanan yang lebih baik dari segi mutu dan jumlahnya, dibanding dengan ibu yang pendidikannya lebih rendah.²

Menurut penelitian yang ada di gunung kidul, ibu yang memiliki latar belakang pendidikan tinggi akan mempunyai banyak pengetahuan atau memudahkan dalam pengajaran. Untuk mengubah perilaku diperlukan pengetahuan dan pengertian tentang mengapa sesuatu harus dilakukan seorang ibu, dengan adanya pengetahuan dan pengertiannya diharapkan agar orang mau mengerjakannya.⁴

Pekerjaan ibu di kategorikan menjadi empat kategori yaitu IRT, Swasta, Wiraswasta, dan lain-lain. Pada kelompok kasus dan kontrol pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga mempunyai jumlah yang hampir sama banyak yaitu pada pada kelompok kasus 55 (67,1) dan kontrol 60 (73,2%), tingkat pendidikan ibu menjadi salah satu indikator untuk mengetahui tingkat pengetahuan gizi ibu. Semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin mudah bagi ibu untuk memahami informasi tentang gizi anak maka peran ibu dalam pemenuhan kualitas dan kuantitas asupan nutrisi dapat ditingkatkan sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak khususnya menjadi lebih optimal.⁹

Pada wanita yang bekerja memiliki alasan bahwa bekerja merupakan suatu pilihan atau kebutuhan Peranan wanita dalam keluarga tidak bisa dipisahkan dengan peran dan kedudukan mereka dalam keluarga.. Salah satunya adalah dikarenakan tingkat kemiskinan dan pengangguran yang semakin meningkat, sehingga ibu harus berkontribusi membantu perekonomian keluarga untuk yang perlu dicermati, khususnya berkaitan dengan berkembangnya peran yang harus dilakukan dan konsekuensi yang harus dihadapi dalam menjalankan perannya sebagai pengasuh utama bagi anak.¹

3. Berat Badan Lahir Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Stunting

Berat badan lahir anak pada penelitian ini dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu bayi berat badan lahir rendah (BBLR) dan berat badan lahir rendah (BBLN). Berat badan lahir dikategorikan BBLR apabila <2500 gram dan normal apabila ≥ 2500 gram. Berdasarkan hasil univariat mayoritas anak di Wilayah Puskesmas Lendah II dengan berat badan lahir normal lebih banyak pada kelompok kasus yaitu 75 (51,7%) sedangkan anak dengan berat badan lahir rendah lebih banyak pada kelompok kontrol yaitu 12 (63,2%).

Sedangkan hasil uji statistic *Chi Square* diperoleh nilai $p=0,222$ ($p>0,05$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara berat badan lahir dengan risiko kejadian stunting pada anak di wilayah Puskesmas Lendah II Kabupaten Kulon progo. Berdasarkan nilai OR (*Odd Ratio*) diperoleh 0,544, hal tersebut menandakan bahwa anak dengan berat lahir rendah tidak mempunyai risiko menjadi stunting begitu juga dengan anak yang memiliki berat lahir normal.

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Gilingan Surakarta menjelaskan tidak ada hubungan berat badan lahir dengan stunting karena ditemukan dari 83 responden riwayat berat badan lahir rendah hanya dialami 8 orang, hal ini juga menjadi faktor yang memungkinkan terjadinya data yang kurang signifikan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sutiari dan Wulandari menjelaskan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara berat badan lahir normal dengan nilai $p>0,354$. Tidak adanya hubungan dikarenakan faktor yang mempengaruhi anak yang mengalami BBLR yaitu asupan yang dikonsumsi sehingga untuk mencapai pertumbuhan dan status gizi baik, selain asupan juga pola asuh yang sudah baik. Sedangkan anak yang mengalami BBLR mampu mengejar keterlambatan pertumbuhan layaknya anak yang memiliki berat badan lahir normal, faktor yang mempengaruhi yaitu asupan yang dikonsumsi sehingga untuk mencapai pertumbuhan dan status gizi baik, selain asupan juga pola asuh yang sudah baik.⁵

Hal yang sama juga dibuktikan pada penelitian yang ada di Kecamatan Semarang Timur berat badan lahir merupakan faktor risiko terjadinya stunting ($p=1,000$ OR=0,64). Sebagian besar subyek baik kelompok kasus (93,5%) maupun kontrol (90,3%) memiliki berat lahir yang normal. Hal ini terjadi karena efek berat badan lahir dengan stunting berada pada usia 6 bulan pertama, kemudian menurun hingga usia 2 tahun. Bila pada usia 6 bulan pertama, anak dapat mengejar tumbuh kembangnya maka kemungkinan anak dapat tumbuh dengan tinggi badan yang normal. Pertumbuhan setelah 6 bulan dapat dipengaruhi dengan pola asuh ibu dan pemberian ASI Eksklusif maupun MP-ASI.¹²

Berdasarkan teori penanganan bayi BBLR yang tepat baik dari segi keperawatan maupun dari sisi nutrisi atau asupan makanan diharapkan akan

mencegah gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada masa selanjutnya. Dari segi keperawatan, bayi BBLR harus mendapat prioritas perawatan yang intensif. Setelah dilahirkan, bayi BBLR memerlukan perawatan intensif dalam incubator karena bayi BBLR memiliki postur tubuh yang kecil dan sangat sensitive dengan perubahan suhu.¹³

4. Panjang Badan Lahir Sebagai Faktor Risiko Teradanya Stunting

Bayi dikatakan memiliki panjang badan lahir (PBL) rendah apabila bayi tersebut lahir dengan panjang badan rendah kurang dari 48 cm. berdasarkan tabel 10 panjang badan lahir dengan risiko kejadian stunting didapatkan bahwa proporsi anak dengan panjang badan lahir normal lebih banyak pada kelompok kontrol yaitu yaitu 71 (56,3%) dibanding dengan anak yang panjang badan lahirnya rendah pada kelompok kasus yaitu 27 (77,1%).

Untuk hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p=0,003$ ($p<0,05$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara panjang badan lahir dengan kejadian stunting pada anak di wilayah Puskesmas Lendah II Kabupaten Kulon Progo. Berdasarkan nilai OR (*Odd Ratio*) diperoleh 3,169 hal tersebut menandakan bahwa anak dengan panjang badan lahir rendah mempunyai peluang 3,169 kali menjadi stunting dibandingkan dengan anak yang memiliki berat lahir normal.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang ada di Kabupaten Tangerang Panjang badan lahir merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada saat subjek berumur 6-12 bulan. Hal ini ditunjukkan dengan uji *Chi Square* dengan nilai p value $< 0,01$ dan nilai RR yang didapat menunjukkan bahwa panjang badan lahir yang kurang dari normal memiliki risiko untuk mengalami stunting pada usia 6-12 bulan sebesar 2,4 kali dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan panjang badan normal.¹⁶

Hasil peneltian di Desa Purwokerto Kecamatan Patebonmenunjukkan usia kehamilan merupakan faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 12 bulan. Pertumbuhan pada bayi premature akan mengalami keterlambatan dikarenakan usia kehamilan yang singkat dan adanya kelainan pertumbuhan linear dalam kandungan. Bayi yang lahir cukup bulan apabila asupan gizinya kurang juga akan mengalami *growth faltering* (kegagalan pertumbuhan).⁷ Hal serupa juga terdapat pada penlitian Ardiansyah, dkk (2016:7) Hasil analisis besar risiko panjang badan bayi saat lahir terhadap kejadian stunting, diperoleh OR sebesar 4,078. Artinya responden yang memiliki anak dengan panjang badan yang pendek saat lahir mempunyai risiko mengalami stunting 4,078 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki anak dengan panjang badan yang normal saat lahir. Dengan demikian panjang badan bayi saat lahir merupakan faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 12-36 bulan.³

Hal ini sejalan dengan teori asupan gizi ibu yang kurang adekuat sebelum masa kehamilan menyebabkan gangguan pertumbuhan pada janin sehingga dapat menyebabkan bayi lahir dengan panjang badan lahir pendek. Bayi yang dilahirkan memiliki panjang badan lahir normal bila panjang badan lahir bayi tersebut berada pada panjang 48-52 cm.³

5. ASI Eksklusif Sebagai Faktor Risiko Stunting

ASI Eksklusif menurut WHO adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain baik susu formula, air putih, air jeruk, ataupun makanan tambahan lain. Sebelum bayi usia 6 bulan sistem pencernaan bayi belum mampu berfungsi dengan sempurna, sehingga ia belum mampu makanan selain ASI. Pada tabel 8 menunjukkan bahwa proporsi anak pada kelompok kontrol (tidak stunting) yang diberi ASI Eksklusif lebih banyak yaitu 63 (64,9%), pada kelompok kasus kasus (stunting) yang tidak diberi ASI Eksklusif sebanyak 48 (71,6%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan risiko kejadian stunting pada anak di wilayah Puskesmas Lendah II Kabupaten Kulon progo. Berdasarkan nilai OR (*Odd Ratio*) diperoleh 0,214, yang berarti ASI Eksklusif merupakan faktor protektif terhadap kejadian stunting pada anak sehingga pemberian ASI eksklusif dapat menurunkan kejadian stunting pada anak.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa anak yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama lebih tinggi pada kelompok anak stunting (88,2%) dibandingkan dengan kelompok anak normal (61,8%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting dengan OR sebesar 4,643.¹¹

Manfaat ASI Eksklusif bagi bayi dapat dilihat dari aspek gizi, yaitu kolostrum ASI pertama kali keluar setelah melahirkan berwarna kuning kental yang mengandung zat kekebalan terutama IgA untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi terutama diare. Banyaknya kolostrum yang diproduksi bervariasi tergantung dari hisapan bayi pada hari-hari pertama kelahiran. Walaupun sedikit tetapi cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. Oleh karena itu kolostrum harus diberikan pada bayi karena mengandung protein, vitamin A yang tinggi, mengandung karbohidrat dan lemak rendah, sehingga sesuai dengan kebutuhan gizi bayi pada hari-hari pertama kelahiran.¹⁵

Dalam penelitian Hasanah didapatkan 60 sampel yang terdiri dari 30 sampel anak sebagai kelompok kasus dan 30 sampel anak sebagai kasus kontrol. Nilai signifikansi antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak menggunakan uji *chi square* menunjukkan nilai $p = 0,034$ dengan nilai OR = 0,234 yang berarti ASI eksklusif merupakan faktor protektif terhadap kejadian stunting pada anak sehingga pemberian ASI eksklusif dapat menurunkan kejadian stunting pada anak.⁶

Pada masa pertumbuhan bayi, ASI sangat berperan dalam pemenuhan nutrisinya. Konsumsi ASI juga meningkatkan kekebalan tubuh bayi sehingga menurunkan risiko penyakit infeksi. Sampai usia 6 bulan, bayi direkomendasikan hanya mengonsumsi Air Susu Ibu (ASI) eksklusif. Maka pemantauan pertumbuhan bayi penting dilakukan untuk mengetahui cukup atau tidaknya ASI yang diberikan.⁸

ASI eksklusif menjadi faktor protektif terhadap stunting dimungkinkan karena ASI eksklusif berpengaruh pada usia tertentu, yaitu 0-6 bulan. Keluarga yang memberikan pola asuh baik terutama terhadap kebutuhan zat gizi, maka akan mempengaruhi status gizi anak. Pemberian MP-ASI yang tepat pada anak usia akan menurunkan risiko malnutrisi, karena pada usia tersebut kebutuhan zat gizi anak tidak dapat tercukupi hanya dari ASI saja. Perlu diperhatikan, pemberian ASI saja yang sudah terlalu lama atau lebih dari 6 bulan berkaitan dengan terjadinya kejadian pendek.¹⁴

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap responden di Wilayah Puskesmas Lendah II Kabupaten Kulon Progo, maka Berat badan lahir dengan risiko kejadian stunting, yang mana ada hubungan yang tidak bermakna antara berat badan lahir dengan risiko kejadian stunting. Artinya, anak usia 6-24 bulan dengan berat badan lahir rendah dan anak dengan berat badan lahir normal yang mempunyai status gizi stunting dan tidak stunting akan berisiko menjadi stunting. Panjang badan lahir dengan risiko kejadian stunting, yang mana ada hubungan yang bermakna antara panjang badan lahir dengan risiko kejadian stunting. Artinya, anak usia 6-24 bulan dengan panjang badan lahir rendah berpeluang 3,169 kali menjadi stunting dibandingkan dengan anak yang memiliki panjang lahir normal. Sedangkan ASI Eksklusif dengan risiko kejadian stunting, yang mana ada hubungan yang bermakna antara status ASI Eksklusif dengan risiko kejadian stunting pada anak. Artinya, ASI Eksklusif pada anak usia 6-24 bulan merupakan faktor protektif terhadap kejadian stunting pada anak sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mencegah kejadian stunting pada anak.

B. Saran

Bagi peneliti lainnya, pada penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi tentang kejadian stunting. Bagi Puskesmas khususnya program gizi dapat memberikan penyuluhan terhadap calon ibu dan ibu anak tentang penyebab stunting, dan perhatian akan pentingnya penanganan 1000 Hari Pertama Kehidupan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Adriana, M., & Bambang, W. (2012). *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana.

2. Adriana, M., & Bambang, W. (2014). *Gizi dan Kesehatan Anak*. Jakarta: Kencana.
3. Dandara S, Lestari H, Ardinasyah T, (2016). Analisis Faktor Risiko BBLR, Panjang Badan Bayi Saat Lahir Dan Riwayat Imunisasi Dasar Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 12-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, Vol 1, no 3:7. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo. Diakses pada tanggal 23 Januari 2017 pukul 22.40. <http://ojs.uho.ac.id/index.php/JIMKESMAS/article/view/1088>
4. Dewi, P. (2015). Satus *Stunting* Kaitannya dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Anak di Kabupaten Gunung Kidul. *Jurnal Medika Respati*, Vol X Nomor 4 Oktober 2015. Diakses pada tanggal 8 Desember 2016 pukul 20.53. <http://journal.respati.ac.id/index.php/medika/article/viewFile/396/335>
5. Fitriarningsih A, (2016). Hubungan Berat Badan Lahir Dan Jumlah Anak Dalam Keluarga Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Puskesmas Gilingan Surakarta. *Naskah Publikasi*. Program Studi S1 Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. Diakses pada tanggal 20 Juli 2017 pukul 17.00. <http://eprints.ums.ac.id/42169/1/Naskah%20Publikasi.pdf>
6. Hasanah Faraisah. (2016). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran Jurusan Kedokteran Surakarta. Diakses pada tanggal 17 Juli 2017 pukul 19.00. <https://digilib.uns.ac.id/dokumen/detail/56862/Hubungan-Pemberian-Asi-Eksklusif-Dengan-Kejadian-Stunting-Pada-Anak>
7. Isnawati M, Meilyasari F. (2014). Faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 12 bulan di desa purwokerto kecamatan patebon, kabupaten Kendal. Program Study Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang. Diakses pada tanggal 21 Juli 2017 pukul 22.25. http://eprints.undip.ac.id/44216/1/612_FRISKA_MEILYASARI.pdf
8. Kementerian kesehatan, (2016). Pusat Data Dan Informasi Situasi Anak Pendek. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diakses pada tanggal 16 Juli 2017 pukul 22.34. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/situasi-anak-pendek-2016.pdf>
9. Kusumaningrum, (2003). Pengaruh Tingkat Pendidikan Ibu, Aktivitas Ekonomi Ibu Dan Pendapatan Keluarga Terhadap Status Gizi Anak Di Kecamatan Simo, Kabupaten Boyolali. *Skripsi*. Universitas Sebelas Maret. Diakses pada tanggal 29 Juli 2017 pukul 14.00. <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/restu.pdf>
10. MCA Indonesia. (2015). *Stunting dan Masa Depan Indonesia*. Jakarta. Diakses pada tanggal 17 Januari 2017 pukul 00.44. <http://mca-indonesia.go.id/wp-content/uploads/2015/01/Backgrounder-Stunting-ID.pdf>
11. Nadhiroh R, Ni'mah K. (2015). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak. *Jurnal Media Gizi Indonesia*, Vol. 10, No. 1

- Januari–Juni 2015: hlm. 13–19. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Diakses pada tanggal 19 Juli 2017 pukul 22.29. <http://e-journal.unair.ac.id/index.php/MGI/article/view/3117>
12. Nasikhah R. (2012). Factor Risiko Terjadinya *Stunting* Pada Anak Usia 24-36 Bulan Di Kecamatan Semarang Timur. *Naskah Publikasi*. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Diponegoro Semarang. Diakses pada tanggal 20 Juli 2017 pukul 17.45. <http://eprints.undip.ac.id/38427/>
 13. Poverawati, Ismawati. (2010). *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. Yogyakarta: Nuha Medika
 14. Rahayu A, Yulidasari F, Putri O. (2016). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pendek Pada Anak Usia 6-24 Bulan. *Jurnal kesehatan masyarakat. Kemas*, 11: Universitas Negeri Semarang. Diakses pada tanggal 8 Desember 2016 pukul 21.32. <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas>
 15. Setianingsih, S. (2014). *Manfaat ASI Eksklusif Untuk Buah Hati Anda*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
 16. Sofyaningsih Mira, Rahayu Sri. (2011). Pengaruh BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) Dan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Perubahan Status *Stunting* Pada Anak Di Kota Dan Kabupaten Tangerang Provinsi Banten. Dalam *Seminar Nasional Peran Kesehatan Masyarakat dalam Pencapaian MDG's di Indonesia*. 12 April 2011. Diakses pada tanggal 17 Juli 2017 pukul 23.40. file:///D:/jurnal%20hasil/9leni_19.pdf%20sri%20stunting.pdf