

HUBUNGAN RIWAYAT BERAT BADAN LAHIR RENDAH DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN *STUNTING* ANAK USIA 24-59 BULAN DI POSYANDU BALITA WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGKINGAN SURABAYA

Herdy Primanda Ikhwani Alamsyah¹, Wienta Diarsvitri², Judya Sukmana³, Fitri Handajani⁴

Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran,
Universitas Hang Tuah, Kota Surabaya, Provinsi Jawa Timur Indonesia

Korespondensi: Herdy Primanda Ikhwani Alamsyah, Email:
herdyprima@gmail.com, Telp/ HP: 082142042909

Naskah Masuk 30 Januari 2023, Revisi 19 September 2024, Terbit 30 September 2024

Abstrak

Stunting adalah salah satu kondisi malnutrisi akibat kurangnya asupan zat gizi yang diperlukan anak, ditandai dengan salah satu indikator yaitu tinggi badan menurut umur kurang dari -2 SD. *Stunting* memberikan gambaran masalah gizi yang bersifat kronis. *Stunting* dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti nutrisi ibu, umur ibu, interval kelahiran, pendidikan orang tua, pendapatan keluarga, berat badan lahir dan riwayat pemberian ASI eksklusif. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara berat badan lahir rendah dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di posyandu balita wilayah kerja puskesmas Bangkingan Surabaya. Penelitian analitik observasional ini menggunakan desain *cross-sectional* dengan metode kuantitatif. Penentuan *stunting* dilakukan dengan pengukuran tinggi badan dan umur secara langsung kepada anak, sedang untuk mengetahui riwayat ASI eksklusif digunakan kuesioner kepada 59 ibu dari anak yang berusia 24-59 bulan yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas Bangkingan Surabaya. Untuk mengetahui riwayat BBLR digunakan buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak). Pemilihan sampel menggunakan metode *purposive sampling*. Analisis *bivariate* yang digunakan adalah *contingency coefficient*. Hasil penelitian yang dilakukan pada 59 responden didapatkan anak yang mengalami *stunting* sebanyak 9 anak, anak yang mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 50 anak dan memiliki riwayat BBLR sebanyak 7 anak. Berdasarkan hasil uji *contingency coefficient* tidak ada hubungan signifikan antara berat badan lahir rendah dengan *stunting* ($p=0,297$) dan antara pemberian ASI eksklusif dengan *stunting* ($p=0,707$). Tidak ada hubungan antara berat badan lahir rendah dan pemberian ASI eksklusif dengan *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di posyandu balita wilayah kerja puskesmas Bangkingan Surabaya.

Kata kunci: berat badan lahir rendah, ASI eksklusif, *stunting*.

Abstract

Stunting is a condition of malnutrition due to a lack of intake of nutrients needed by children as indicated by one indicator, height for age is less than -2 SD that indicates achronic nutritional problems. *Stunting* can be influenced by several factors such as maternal nutrition, mother's age, birth interval, parents' education, family income, birth weight and history of exclusive breastfeeding. This research was conducted to know the relationship between low birth weight and exclusive breastfeeding with *stunting* in children aged 24-59 months at the toddler integrated healthcare center in the working area of the Bangkingan public health center, Surabaya. This observational analytic study used a cross-sectional design with quantitative method. The data obtained in this were from measuring the child's height by age directly. The history of exclusive breastfeeding was obtained using a questionnaire on 59 mothers of children aged 24-59 months who live in the working area of the Bangkingan Public Health Center, Surabaya. The history of birth weight was obtained from the MCH book (Maternal and Child Health). The study used the purposive sampling method. The bivariate analysis used was the

contingency coefficient. The results of a study conducted on 59 respondents found 9 children experienced stunting, 50 children received exclusive breastfeeding, and 7 children had a history of LBW. The contingency coefficient test showed there was not any significant association between low birth weight and stunting ($p=0.297$) and exclusive breastfeeding and stunting ($p=0.707$). There is no relationship between low birth weight and exclusive breastfeeding with stunting in children aged 24-59 months at the toddler integrated healthcare center in the working area of the Bangkingan public health center, Surabaya.

Keywords: low birth weight, exclusive breastfeeding, stunting.

PENDAHULUAN

Balita atau bayi dibawah lima tahun adalah suatu masa yang sangat krusial bagi tumbuh kembang individu, lantaran perkembangan di masa balita berkaitan dengan perkembangan anak pada masa selanjutnya. Pada masa balita terdapat periode yang sangat penting yaitu *Golden age* (periode emas) dimulai sejak janin sampai usia dua tahun. Kebutuhan gizi pada periode emas harus terpenuhi, agar proses perkembangan dan pertumbuhan anak optimal. Jika pemenuhan gizi pada anak kurang baik akan mengakibatkan gangguan pada pertumbuhan balita yang berpengaruh dimasa berikutnya¹, serta menghambat perkembangan otak²

Status gizi seseorang dipengaruhi oleh makanan yang dimakan dan zat gizi yang diperlukan. Berat badan menurut umur merupakan salah satu dari indikator status gizi yang diklasifikasikan menjadi empat kelompok yaitu; gizi buruk, kurang, baik dan lebih¹.

Pengukuran berat badan lahir bayi dilakukan pada beberapa jam pertama selepas kelahiran bayi sebelum terjadinya pengurangan berat badan bayi yang signifikan³.

Berat badan bayi dapat diklasifikasikan menjadi: berat badan lahir sangat rendah (berat lahir <1.500 g), berat badan lahir rendah (berat lahir 1.500 sampai <2.500 g), berat badan lahir normal (2.500 sampai <4.000 g) dan berat badan lahir lebih (>4.000 g) (Gill *et al.*, 2013). Terdapat peningkatan angka risiko *stunting* pada bayi yang memiliki riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) sebesar 5,87 kali daripada bayi yang lahir dengan berat badan normal⁴.

Tahun 2012 *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan pemberian Air susu ibu (ASI) eksklusif sepanjang enam bulan pertama kehidupan bayi⁵. ASI mengandung banyak manfaat untuk kebutuhan bayi. ASI memiliki komposisi gizi yang kompleks terdiri dari lemak, protein, air, lemak jenuh, lemak tak jenuh, faktor pertumbuhan, karbohidrat, kolesterol, vitamin dan mineral seperti kalium, natrium, kalsium, *zinc*, fosfor, magnesium dan zat besi⁶. Kasus kekurangan gizi pada masa anak masih banyak di seluruh dunia. Kasus *stunting*, berat badan kurang dan kelaparan diseluruh dunia pada balita masing-masing sebesar 24,7%, 15,1% dan 7,8 %⁷ Sebanyak 151 juta balita di dunia mengalami *stunting*, 55%

diantaranya berada di Asia, 39% diantaranya di Afrika. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, sekitar 37,4% anak-anak di Indonesia mengalami *stunting*, terdiri dari pendek 19,2% serta 18% sangat pendek. Tahun 2018 terdapat penurunan persentase *stunting* di Indonesia menjadi 30,8% turun sebanyak 6,6% dibandingkan dengan tahun 2013⁸.

Salah satu provinsi yang menjadi prioritas penanganan *stunting* selama periode 2018-2019 adalah Jawa Timur. Prevalensi *stunting* di Jawa Timur lebih dari 30% pada tahun 2018⁹. Pada tahun 2020, berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Surabaya, kelurahan Bangkingan memiliki angka prevalensi *stunting* sebesar 19%¹⁰.

WHO mendefinisikan *stunting* jika tinggi badan kurang dari minus dua *standard deviation* (<-2 SD). *Stunting* adalah gangguan pada pertumbuhan fisik yang terjadi pada anak karena beberapa masalah akibat kurangnya asupan gizi, infeksi berulang dan kurang memadainya stimulan psikososial. Z-score yang dikeluarkan oleh WHO menggolongkan beberapa kategori pertumbuhan menjadi sangat pendek (<-3 SD), pendek (-3 SD sampai <-2 SD), normal (-2 SD sampai <2 SD) dan tinggi (>2 SD)¹¹.

Selama masa pertumbuhan dan perkembangan, balita yang menderita *stunting* memiliki risiko

jangka panjang yaitu penurunan kemampuan belajar akibat terganggunya struktur dan fungsi otak, produktivitas pada masa dewasa akan menurun, lebih berisiko terkena penyakit tidak menular seperti: stroke, diabetes, jantung koroner dan hipertensi. Pengaruh jangka pendek dari *stunting* antara lain adalah terganggunya metabolisme tubuh, kurang optimalnya pertumbuhan fisik tubuh, terhambatnya perkembangan motorik dan kognitif¹². Balita usia 24 sampai 59 bulan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat, maka jika mereka kekurangan gizi akan sangat menghambat pertumbuhan dan perkembangannya¹³. Data berdasarkan survei demografi kesehatan yang telah dilakukan di Asia Selatan tahun 2014-2018 menunjukkan bahwa anak yang mengalami *stunting* pada usia 24-59 bulan lebih tinggi daripada anak berusia 0-23 bulan, pada usia 0-23 bulan yang mengalami *stunting* sebesar 27%-28% sedangkan pada anak dengan usia 24-59 bulan yang mengalami *stunting* sebesar 41-44%¹⁴.

Faktor risiko utama terjadinya *stunting*, pertama adalah faktor keluarga terdiri dari (1) tinggi ibu (2) berat badan ibu (3) anemia pada ibu (4) lingkaran atas (LILA) (5) umur ibu (6) interval kelahiran (7) paritas (8) pendidikan dan (9) pendapatan keluarga. Faktor kedua adalah saat kehamilan meliputi (1) restriksi

pertumbuhan janin (2) kelahiran prematur dan (3) (BBLR). Faktor ketiga adalah pada individu bayi terdiri dari (1) defisiensi *zinc* (2) diare (3) infeksi *human immunodeficiency virus* (HIV) dan *toxoplasma gondii*, *rubella*, *cytomegalovirus*, *herpes simplex virus* (TORCH) dan (4) ASI tidak eksklusif. Faktor keempat adalah lingkungan meliputi (1) sanitasi yang buruk (2) kualitas air yang buruk dan (3) penggunaan bahan bakar biomassa¹⁵.

Pada saat hamil ibu yang menderita kurang gizi meningkatkan peluang bayi lahir

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Penelitian dilakukan dengan cara mengambil data yang berkenaan dengan berat badan balita pada saat lahir dari buku KIA, serta memberikan kuesioner kepada ibu yang memiliki anak usia 24 sampai 59 bulan untuk mengetahui pemberian ASI pada anak.

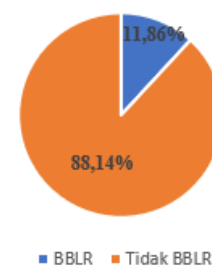
HASIL

Penelitian ini dilakukan di posyandu balita wilayah kerja Puskesmas Bangkingan Surabaya. Penelitian dilakukan pada bulan September-Oktober 2022. Sampel terdiri dari 59 ibu dan anak yang berusia 24-59 bulan yang terdiri dari BBLR, ASI eksklusif dan *stunting*.

Data berdasarkan BBLR ditunjukkan pada gambar 1 dibawah

dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang berisiko mengalami *stunting* jika bayi diberi makan yang kurang mencukupi meningkatkan risiko mudah terkena infeksi saluran pencernaan dan pernafasan jika perawatan yang tidak tepat¹⁶. Balita yang memiliki riwayat infeksi berulang seperti diare, akan meningkatkan risiko 11 kali lebih besar untuk mengalami *stunting*¹⁷. Makanan yang tidak memadai terdiri dari kurangnya jumlah makanan dan kualitas gizi makanan juga bisa mempengaruhi terjadinya *stunting*¹⁸.

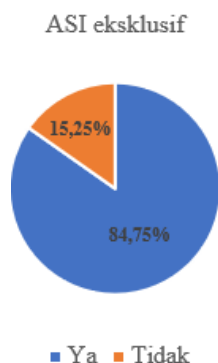
Berat badan lahir



Gambar 1 Distribusi anak berdasarkan berat badan lahir

Berdasarkan diagram lingkaran diatas (Gambar 1) dapat diketahui bahwa anak yang memiliki riwayat BBLR sebanyak 11,86% dan anak dengan berat badan lahir normal sebanyak 88,14%.

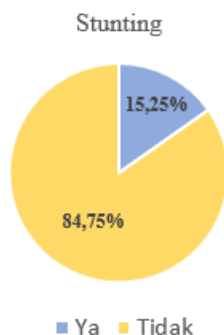
Data berdasarkan ASI eksklusif ditunjukkan pada gambar 2 dibawah.



Gambar 2 Distribusi responden berdasarkan pemberian ASI eksklusif

Berdasarkan diagram lingkaran diatas (Gambar 2) diketahui bahwa anak yang mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 84,75% sedangkan anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 15,25%.

Data berdasarkan kejadian *stunting* ditunjukkan pada gambar 5.3 dibawah.



Gambar 3 Distribusi responden berdasarkan kejadian *stunting*

Berdasarkan diagram lingkaran diatas (Gambar 3) yang terdiri dari 59 responden anak-anak yang mengalami *stunting* sebanyak 15,25% sedangkan anak yang normal sebanyak 84,75%.

Analisis Statistik *Bivariate*

Setelah data hasil penelitian telah dianalisis secara *univariante*

(deskriptif) lalu dianalisis secara *bivariate*. Uji statistik yang akan dilakukan berguna untuk mengetahui kebenaran dari hipotesis apakah pemberian ASI eksklusif (skala nominal) dan riwayat BBLR (skala nominal) berhubungan dengan *stunting* pada anak usia 24-59 bulan.

Analisis hubungan riwayat BBLR terhadap kejadian *stunting*

Hasil analisis tabulasi silang hubungan riwayat BBLR dengan *stunting* tampak pada tabel 5.1 dibawah ini.

Tabel 1 Tabulasi silang riwayat BBLR dengan *stunting*

Berat badan lahir		Status		Total
		Stunting	Tidak stunting	
BBLR	Frekuensi	2	5	7
	Persentase	28,6 %	71,4 %	100 %
Tidak BBLR	Frekuensi	7	45	52
	Persentase	13,5 %	86,5 %	100%
Total	Frekuensi	9	50	59
	Persentase	15,3 %	84,7 %	100 %

Berdasarkan hasil tabulasi silang (*crosstab*) dari 59 responden dapat diketahui bahwa anak dengan riwayat BBLR berjumlah 7 anak dan anak dengan riwayat tidak BBLR berjumlah 52 anak. 2 dari 7 anak yang memiliki riwayat BBLR mengalami *stunting*, sedangkan 5 dari 7 anak yang memiliki riwayat BBLR tidak mengalami *stunting*. 7 dari 52 anak dengan riwayat tidak BBLR mengalami *stunting*, sedangkan 45 dari 52 anak dengan riwayat tidak BBLR tidak mengalami *stunting*. Kesimpulan yang dapat diambil berdasarkan tabulasi silang BBLR dengan kejadian *stunting* adalah dari 59 responden didapatkan 9 anak yang mengalami *stunting*.

Uji yang akan digunakan

untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara variabel bebas (BBLR) skala nominal dengan variabel terikat (*stunting*) skala nominal adalah *contingency coefficient*.

Hipotesis yang digunakan dalam uji statistik *contingency coefficient* adalah:

H0: Tidak terdapat hubungan riwayat BBLR dengan kejadian pada anak usia 24 sampai 59 bulan di posyandu balita wilayah kerja Puskesmas Bangkingan Surabaya.

H1: Terdapat hubungan riwayat BBLR dengan *stunting* pada anak usia 24 sampai 59 bulan di posyandu balita wilayah kerja Puskesmas Bangkingan Surabaya.

Hasil uji hipotesis menggunakan uji *Contingency Coefficient* terdapat pada tabel 2 dibawah ini

Tabel 2 Hasil uji *Contingency Coefficient* BBLR dengan *stunting*

	Value	Approximate Significance
Contingency Coefficient	0,135	0,297

Jika signifikansi $p > 0,05$ maka H0 diterima dan H1 ditolak, jika signifikansi $p < 0,05$ maka H0 ditolak dan H1 diterima (Purwanto *et al.*, 2021). Nilai yang didapatkan dari hasil uji *contingency coefficient* adalah $p = 0,297$ ($p > 0,05$) artinya H0 diterima dan H1 ditolak, jadi “Tidak terdapat hubungan riwayat BBLR dengan *stunting* pada anak usia 24 sampai 59 bulan di posyandu balita wilayah kerja Puskesmas Bangkingan Surabaya.” Hasil analisis tabulasi silang

hubungan pemberian ASI eksklusif dengan *stunting* terdapat pada tabel 5.3 dibawah ini.

Tabel 3 Tabulasi silang pemberian ASI eksklusif dengan *stunting*

ASI eksklusif		Status		
		Stunting	Tidak stunting	Total
Ya	Frekuensi	8	42	50
	Persentase	16 %	84 %	100 %
Tidak	Frekuensi	1	8	9
	Persentase	11,1 %	88,9 %	100%
Total	Frekuensi	9	50	59
	Persentase	15,3 %	84,7 %	100 %

Berdasarkan hasil tabulasi silang (*crosstab*) dari 59 responden dapat diketahui bahwa anak yang mendapatkan ASI eksklusif berjumlah 50 anak dan anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berjumlah 9 anak. Berdasarkan data diatas 8 dari 50 anak yang menerima ASI eksklusif mengalami *stunting* dan 42 dari 50 anak yang menerima ASI eksklusif tidak mengalami *stunting* dengan. 1 dari 9 anak yang tidak menerima ASI eksklusif mengalami *stunting* dan 8 dari 9 anak yang tidak menerima ASI eksklusif tidak mengalami *stunting*.

Uji yang akan digunakan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara variabel bebas (ASI eksklusif) berskala nominal dengan variabel terikat (*stunting*) berskala nominal adalah *contingency coefficient*. Kesimpulan yang dapat diambil berdasarkan tabulasi silang ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* dari 59 responden didapatkan 9 anak yang mengalami *stunting*.

Hipotesis yang digunakan dalam uji statistik *contingency coefficient* adalah:

H0: Tidak terdapat hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif

dengan *stunting* pada anak usia 24 sampai 59 bulan di posyandu balita wilayah kerja Puskesmas Bangkingan Surabaya.

H1: Terdapat hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan *stunting* pada anak usia 24 sampai 59 bulan di posyandu balita wilayah kerja Puskesmas Bangkingan Surabaya.

Hasil uji hipotesis menggunakan uji *Contingency Coefficient* terdapat pada tabel 5.4 dibawah ini

Tabel 4 Hasil uji *Contingency Coefficient* (ASI eksklusif terhadap *stunting*)

	Value	Approxima Significanc
Contingenct Coefficient	0,049	0,707

Jika signifikansi $p > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_1 ditolak, jika signifikansi $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima (Purwanto *et al.*, 2021). Nilai yang didapatkan dari hasil uji *contingency coefficient* adalah $p = 0,707$ ($p > 0,05$) artinya H_0 diterima dan H_1 ditolak, artinya “Tidak terdapat hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* menurut usia anak 24 sampai 59 bulan di posyandu balita wilayah kerja Puskesmas Bangkingan Surabaya.”

PEMBAHASAN

Sulit bagi bayi yang memiliki riwayat BBLR untuk mengejar kekurangan pertumbuhan pada awal kehidupan. Pertumbuhan yang kurang dari usia sesungguhnya meningkatkan risiko anak tumbuh pendek atau *stunting* ¹⁹. Etiologi

yang mengakibatkan anak lahir dengan kondisi BBLR adalah (1) Usia ibu saat mengandung kurang dari 20 atau lebih 35 tahun (2) Kurangnya asupan gizi pada saat kehamilan (3) Komplikasi saat kehamilan: preeklamsi, eklamsi, ketuban pecah dini (KPD) (4) Pada saat di dalam kandungan janin mengalami infeksi ²⁰. Anak yang memiliki riwayat BBLR memiliki risiko 5,87 kali lebih tinggi mengalami *stunting* ⁴.

Secara patofisiologis anak dengan riwayat BBLR tidak berdampak langsung kepada *stunting* anak dengan riwayat BBLR yang diikuti dengan tidak adekuatnya makanan yang dikonsumsi akan menyebabkan anak mudah terkena infeksi khususnya pada masa pertumbuhan yang berakibat pertumbuhan anak akan terhambat, terhambatnya pertumbuhan pada anak akan bermanifestasi menjadi *stunting* ⁴. Anak yang memiliki riwayat BBLR dapat menyebabkan terganggunya saluran cerna dikarenakan secara fungsi fisiologis tubuh saluran pencernaan belum secara optimal berfungsi yang dapat mengakibatkan rendahnya daya serap lemak dan protein yang berakibat defisiensi zat gizi pada tubuh ²¹.

Penelitian ini didapatkan $p=0,297$ yang berarti tidak ada hubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting* secara patofisiologis BBLR tidak berdampak langsung pada *stunting*, anak yang memiliki riwayat BBLR

sistem pencernaan belum bekerja secara optimal sehingga penyerapan lemak dan protein tidak maksimal, lemak dan protein didapatkan pada makanan jika makanan yang didapatkan kurang meningkatkan risiko anak mengalami *stunting* dan pada penelitian kali ini tidak terdapat hubungan dikarenakan asupan makanan yang didapatkan anak terpenuhi meskipun sistem pencernaan belum sepenuhnya optimal²¹.

Adanya hubungan antara BBLR dan *stunting* didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Fatimah (2020) yang dilakukan di desa Umbul Rejo kecamatan Ponjong kabupaten Gunung Kidul menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan.

Namun, hasil penelitian yang dilakukan oleh Winowaten (2017) yang dilakukan di puskesmas Sonder Kabupaten Minahasa menunjukkan tidak terdapat hubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting* dan penelitian yang dilakukan oleh Aridiyah (2015) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita di wilayah pedesaan dan perkotaan dimana hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara BBLR dengan kejadian *stunting*. Bayi dengan BBLR didefinisikan sebagai bayi yang baru lahir memiliki berat badan <2500 g²². Kedua peneliti Wionwaten (2017) dan Aridiyah (2015) memiliki alasan yang sama tentang riwayat BBLR dengan

kejadian *stunting* dan sesuai dengan patofisiologis BBLR terhadap *stunting* yaitu BBLR tidak memiliki pengaruh secara langsung pada *stunting* jika asupan makanan yang didapatkan anak mencukupi.

Pemberian ASI eksklusif adalah bayi hanya mengonsumsi ASI saja dan tidak ada minuman ataupun makanan kecuali vitamin, mineral atau obat-obatan masih diperbolehkan selama usia 0 sampai 6 bulan²⁴. ASI memiliki manfaat yang sangat besar bagi pertumbuhan anak karena didalam ASI terkandung suatu unsur biologis yaitu *growth factor* yang berfungsi untuk merangsang pertumbuhan sel²⁴. Anak yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki 25% kemungkinan lebih kecil untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif²⁵. Dibandingkan dengan susu formula, ASI memiliki beberapa kelebihan, yaitu ASI mengandung protein dan vitamin yang larut dalam lemak contohnya vitamin A, faktor pertumbuhan dan komponen imunologis²⁵.

ASI bersifat proteksi atau pencegahan terhadap *stunting*²⁶. Pemberian ASI yang tidak eksklusif merupakan salah satu faktor risiko terjadinya *stunting*. ASI eksklusif sangat berkaitan erat dengan kebutuhan nutrisi anak, salah satu faktor risiko *stunting* yang berkaitan dengan nutrisi adalah defisiensi *zinc*, anak mengalami diare dan kualitas air yang buruk¹⁵.

Pemberian makanan pendamping kepada anak dibawah usia 6 bulan meningkatkan risiko 17 kali lebih besar anak mengalami diare dibandingkan dengan anak yang hanya mendapatkan ASI eksklusif saja dan pemberian makanan pendamping dengan waktu yang tepat. Diare merupakan salah satu faktor risiko terjadinya *stunting* mendapatkan ASI eksklusif¹⁵.

Penelitian ini didapatkan hasil $p=0,707$ artinya penelitian yang telah didapatkan hasil yang tidak signifikan. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif tidak ada jaminan untuk terhindar dari *stunting* karena pada saat pemberian ASI eksklusif pada bayi terdapat suatu masalah yang dapat muncul pada ibu yaitu jumlah ASI yang dikeluarkan sedikit dan tidak disadari oleh ibu sehingga kebutuhan nutrisi yang seharusnya digunakan untuk kebutuhan bayi menjadi berkurang. Faktor resiko yang dapat mengakibatkan jumlah ASI yang dikeluarkan oleh ibu sedikit yaitu anemia, kelainan jaringan payudara, kebiasaan makan makanan yang kurang sehat, operasi payudara dan merokok²⁸.

Penelitian yang dilakukan oleh Nova (2018) di Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tengah, Kabupaten Padang Pariaman, Provinsi Sumatera Barat mendapatkan hasil tidak terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 24-29 bulan.

Riwayat berat badan lahir rendah dan riwayat pemberian ASI eksklusif pada hasil penelitian ini tidak menunjukkan hubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24 sampai 59 bulan karena *stunting* bisa disebabkan oleh banyak faktor risiko lain seperti faktor keluarga (1) tinggi badan ibu, (2) berat badan ibu saat hamil dan menyusui, (3) anemia pada ibu saat hamil dan menyusui, (4) ukuran LILA ibu saat hamil dan menyusui, (5) umur ibu saat hamil, (6) interval kelahiran anak, (7) paritas, (8) pendidikan, (9) pola asuh, (10) pola makan, (11) pola aktivitas anak, dan (9) pendapatan keluarga. Faktor kedua adalah saat kehamilan meliputi (1) restriksi pertumbuhan janin, (2) kelahiran prematur, dan (3) (BBLR). Faktor ketiga adalah pada individu bayi terdiri dari (1) defisiensi *zinc*, (2) diare kronis, (3) infeksi *human immunodeficiency virus* (HIV) dan *toxoplasma gondii*, *rubella*, *cytomegalovirus*, *herpes simplex virus* (TORCH), dan (4) mendapat ASI tidak eksklusif. Faktor keempat adalah lingkungan meliputi (1) sanitasi yang buruk, (2) kualitas air yang buruk, dan (3) penggunaan bahan bakar biomassa¹⁵.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan di posyandu balita wilayah kerja Puskesmas Bangkingan Surabaya dapat disimpulkan:

1. Riwayat BBLR pada anak usia 24 sampai 59 bulan di posyandu

- balita wilayah kerja Puskesmas Bangkingan Surabaya: dari 59 responden didapatkan 7 anak yang mengalami BBLR dan 52 anak tidak mengalami BBLR.
2. Riwayat pemberian ASI eksklusif mulai usia 0 sampai 6 bulan pada anak usia 24 sampai 59 bulan di posyandu balita wilayah kerja Puskesmas Bangkingan Surabaya: dari 59 responden didapatkan 9 anak tidak mendapatkan ASI eksklusif dan 50 anak mendapatkan ASI eksklusif.
 3. Kejadian *stunting* pada anak usia 24 sampai 59 bulan di posyandu balita wilayah kerja Puskesmas Bangkingan Surabaya didapatkan: 9 anak mengalami *stunting* dan 50 anak tidak mengalami *stunting*.
 4. Hasil analisis yang telah dilakukan didapatkan hasil tidak ada hubungan antara riwayat BBLR dengan *stunting* ($p=0,297$), dan tidak ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan *stunting* ($p=0,707$).
2. Orang tua anak
Sebagai orang tua anak diharapkan selalu hadir ketika diadakannya program posyandu untuk mendapatkan informasi tentang pencegahan *stunting* pada anak.
 3. Petugas puskesmas dan kader posyandu
Perlu ditingkatkan program-program pencegahan *stunting* secara dini dengan sasaran murid sekolah dan wanita usia subur, serta pasangan usia subur. Evaluasi program tentang pencegahan *stunting* harus dilakukan secara berkala untuk memastikan program yang dilaksanakan tepat sasaran.

SARAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Penelitian selanjutnya
Perlu dilakukan penelitian dengan variabel yang lebih banyak berdasarkan faktor risiko terjadinya *stunting* dan menambah jumlah sampel penelitian pada wilayah yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Puspasari, N., & Andriani, M. (2017). Association mother's nutrition knowledge and toddler's nutrition intake with toddler's nutritional status (waz) at the age 12-24 months. *Journal of Amerta Nutr*, 1(4), p.27-39. <https://doi.org/10.2473/amnt.v1i4.2017.369-378>
2. Labada, A., Ismanto, A., Kundre, R. (2016). Hubungan karakteristik ibu dengan status gizi balita yang berkunjung di Puskesmas Bahu Manado. *Jurnal Keperawatan*, 4(1), p.2-3. <https://doi.org/10.35790/JKP.V4I1.11899>
3. Cutland, C. L., Lackritz, E. M., Mallett-Moore, T., Bardaji, A *et al.* (2017).Vaccine. *Journal of low birth weight*, 35(48), p.649 2. <https://doi.org/10.1016/J.VACCINE.2017.01.049>
4. Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Rahman, F. (2015). Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia Bawah Dua Tahun. *Kesmas: national public health journal*, 10(2), p.67 . <https://doi.org/10.21109/kesmas.v10i2.882>
5. Escamilla, R., Buccini, G. S., Segura-Pérez, S., & Piwoz, E. (2019). Perspective: Should exclusive breastfeeding still be recommended for 6 months?. *Journal of Advances in nutrition*, 10(6), p.934-943. <https://doi.org/10.1093/ADVANCES/NMZ039>
6. Couto, G. R., Dias, V., & Oliveira, I. de J. (2020). Benefits of exclusive breastfeeding. Tehran University of Medical Sciences *Journal of Nursing Practice Today*, 7(4), p.245–254. <https://doi.org/10.18502/npt.v7i4.4034>
7. Eshete, H., Abebe, Y., Loha, E., Gebru, T *et al.* (2017). Nutritional status and effect of maternal employment among children aged 6-59 months in Wolayta Sodo Town, Southern Ethiopia. *Journal of Health Sciences*, 27(2), p.155–162. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v27i2.8>
8. Khairani. (2020). Buku *Situasi Stunting di Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi (PUSDATIN).
9. Laksono, A., dan Megatsari, H. (2020). Determinan balita *stunting* di jawa timur: Analisis data pemantauan status gizi 2017. *Jurnal Amerta Nutr*, 4(2). p.110. <https://doi.org/10.2473/amnt.v4i2.2020.109-115>
10. Dinas Kesehatan Kota Surabaya. (2020). *Hasil kesepakatan rembuk stunting kota surabaya tahun 2020 dinas kesehatan kota surabaya*. Diakses pada 28 Juli 2022. <https://dinkes.surabaya.go.id/portallv2/blog/2020/10/20/hasil-kesepakatan-rembuk-stunting-kota-surabaya-tahun-2020/>
11. WHO. (2015)., November 2019. *Stunting in a nutshell*. Diakses pada 29 juni 2022. <https://www.who.int/news/item/19-11-2015-stunting-in-a-nutshell>
12. Ariani, M. (2020). Determinan penyebab kejadian *stunting* pada balita. *Jurnal dinamika kesehatan kebidanan dan keperawatan*, 11(1), p.2549–4058. <https://doi.org/10.33859/dksm.v11i1>
13. Azriful, Pujawati, E., Habibi, Aeni, S., & Yusdarif. (2018). Determinan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di kelurahan rangas kecamatan banggae kabupaten majene. *Jurnal ilmu kesehatan masyarakat*, 10 (2), p.193-194.
14. Wali, N., Agho, K. E., & Renzaho, A. M. N. (2020). Factors associated with *stunting* among children under 5 years in five south asian countries (2014–2018): *Analysis of demographic health surveys*. *Nutrients*, 12(12), 1–27. <https://doi.org/10.3390/nu12123875>
15. Danaei, G., Andrews, K. G., Sudfeld, C. R., nther Fink, G *et al.* (2016). Risk factors for childhood *stunting* in 137 developing countries: A comparative risk assessment analysis at global, regional, and country levels, *Journal of Plos medicine* 13(11), p.4-5. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002164>

16. Cusick, S. E., & Kuch, A. E. (2012). Determinants of undernutrition and overnutrition among adolescents in developing countries. *Journal of Adolesc Med State Art Rev*, 23(3), p.440–456. <https://doi.org/10.1159/000442075>
17. Ratna, W., (2020). Riwayat penyakit infeksi yang berhubungan dengan stunting di Indonesia. *Jurnal peran tenaga kesehatan dalam menurunkan kejadian stunting*, 1(1), p.48.
18. Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Cegah stunting dengan perbaikan pola makan, pola asuh dan sanitasi*. Diakses pada 29 juli 2022. <https://www.kemkes.go.id/article/view/18040700001/cegah-stunting-dengan-perbaikan-pola-makan-pola-asuh-dan-sanitasi-1-.html>
19. Murti, F. C., Suryati, S., & Oktavianto, E. (2020). Hubungan berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian stunting pada balita usia 2-5 tahun di desa Umbulrejo Kecamatan Ponjong Kabupaten Gunung Kidul. *Jurnal ilmiah kesehatan keperawatan*, 16(2), p.52-56. <https://doi.org/10.26753/jikk.v16i2.419>
20. Lusiana, Andriani Feni, Yulizawati, & Insani Aldina Ayunda. (2019). Buku ajar *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi dan Balita*. Sidoarjo: Indomedia pustaka.
21. Nasution, D., Nurdianti, D. S., & Huriyati, E. (2014). Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 11(1), p.31
22. Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Penjelasan Lengkap Soal Pangan Cegah Stunting*. Diakses pada 7 juli 2022. <https://www.kemkes.go.id/article/print/22012500002/penjelasan-lengkap-soal-pangan-cegah-stunting.html>
23. Kementerian Kesehatan RI. (2017). Buku *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Pusat pengembangan sumber daya manusia (PPSDM) kesehatan
24. Scherbaum, V., & Srour, M. L. (2016). The role of breastfeeding in the prevention of childhood malnutrition. *Journal of World Review of Nutrition and Dietetics*. 1(15), p.83-86.
25. Hadi, H., Fatimatasari, F., Irwanti, W., Kusuma, C *et al.* (2021). Exclusive breastfeeding protects young children from *stunting* in a low-income population: A study from eastern indonesia. *Journal of Nutrients*, 13(12). p.9-10. <https://doi.org/10.3390/nu13124264>
26. Shah R, Sabir S, Alhawaj AF. Physiology, Breast Milk. StatPearls [Internet]. 2022 Sep 19 [cited 2023 Jan 26]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539790/>