

BERAT BADAN LAHIR DAN PEMBERIAN ASI BERHUBUNGAN DENGAN STUNTING BALITA DI JAKARTA

Indrianti¹, Adhila Fayasari²

^{1,2}Program Studi Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Binawan

Korespondensi : ¹indrianti67@yahoo.co.id; ²fayasari@gmail.com

Abstrak

Stunting berdampak terhadap pertumbuhan, perkembangan, kesehatan dan produktivitas. Di wilayah Jatinegara sebanyak 130 anak Bawah Garis Merah (BGM), sebanyak 80% merupakan balita *Stunting*. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *Stunting* balita. Populasi penelitian ini adalah balita berusia 24-59 bulan di wilayah Jatinegara, sedangkan sasaran penelitian adalah ibu yang memiliki balita berusia 24-59 bulan. Desain yang digunakan adalah *case control* dan data yang diambil berupa data karakteristik, pengetahuan Air Susu Ibu (ASI) dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), berat badan lahir, panjang lahir, pemberian ASI MP-ASI, serta data tinggi badan balita. Data dianalisis menggunakan program statistik dengan uji *chi-square/fischer exact test*. Hasil penelitian ini didapatkan jumlah kasus 124 anak (54,1%) dan kontrol 105 anak (45,9%). Faktor yang mempunyai hubungan yang signifikan adalah berat badan lahir (p 0,001), pemberian ASI (p 0,028) dan pengetahuan pemberian MP-ASI (p 0,018), sedangkan tidak ada hubungan yang signifikan antara panjang badan lahir, pemberian MP-ASI dan tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian ASI dengan kejadian *Stunting*.

Kata Kunci: *Stunting*, berat badan lahir, panjang badan lahir, pemberian ASI, pemberian MP-ASI

BIRTH WEIGHT AND BREASTFEEDING PRACTICE RELATED TO STUNTING CHILDREN UNDER FIVE IN JAKARTA

Abstract

Stunting has an impact on growth, development, health and productivity. In Jatinegara region, there were 80% are *Stunting* children from 130 children undernutrition. The purpose of this study was to analyze the factors that influence the incidence of *Stunting* underfive. The study population was children aged 24-59 months in the Jatinegara region, while the target of the study was mothers who had children aged 24-59 months. We used case control study and data were taken in the form of characteristic data, breastfeeding and feeding knowledge, birth weight, birth length, breastfeeding and feeding, and toddler height data. Data were analyzed using a statistical program with the *chi-square/fischer exact test*. We found about 124 cases of children (54.1%) and controls 105 children (45.9%). Factors that had a significant relationship with *Stunting* were birth weight (p 0.001), breastfeeding (p 0.028) and knowledge of MP-ASI (p 0.018), while there were no significant relationship between birth length, MP-ASI giving and level of knowledge mother about breastfeeding by *Stunting*.

Keywords : *Stunting*, birth weight, birth length, breastfeeding, feeding practice

PENDAHULUAN

Stunting atau balita pendek adalah balita dengan masalah gizi kronik, yang memiliki status gizi berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umur balita memiliki nilai *z*-score kurang dari -2SD menurut standar baku *World Health Organization* (WHO) tahun 2005 (Kementerian Kesehatan RI, 2018). *Stunting* berdampak tidak hanya pada individu namun juga terhadap roda perekonomian dan pembangunan bangsa, hal ini karena sumber daya manusia *Stunting* memiliki kualitas lebih rendah dibandingkan dengan sumber daya manusia normal.

Kejadian balita pendek di dunia menurun dari tahun 2000 dari 32,6% menjadi 22,2% di tahun 2017. Di Asia, balita pendek, angka di Asia Tenggara merupakan nomor kedua dari Asia Selatan (*World Health Organization*, 2018c). Indonesia termasuk ke dalam Negara nomor ke-3 dengan jumlah *Stunting* terbanyak (WHO, 2018a).

Di Indonesia prevalensi *Stunting* secara nasional tahun 2013 adalah 37,2% (terdiri dari 18,0% sangat pendek dan 19,2% pendek), terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%) (Risksdas, 2013). Bila dibandingkan dengan batas “*non public health problem*” yang ditetapkan WHO 2005, maka permasalahan *Stunting* ini memiliki kejadian *Stunting* pada balita tinggi > 40% dengan demikian dapat dikatakan prevalensi *Stunting* di Indonesia masalah kesehatan masyarakat yang serius. (Arifin, *et al.*, 2012). Berdasarkan hasil PSG tahun 2015, prevalensi balita pendek di Indonesia adalah 29%. Angka ini mengalami penurunan pada tahun 2016 menjadi 27,5%. Namun prevalensi balita pendek kembali meningkat menjadi 29,6% pada tahun 2017 (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Berdasarkan data Profil Puskesmas tahun 2015, yaitu jumlah balita BGM (Bawah Garis Merah) (112 anak) yang diverifikasi dan validasi dengan status TB/U yang mempunyai masalah sangat pendek berjumlah 36 anak (32,1%) dan sangat pendek berjumlah 54 anak (48,2%) sehingga didapatkan prevalensi *Stunting* dari data BGM sebesar 90 anak (80,1%). Di wilayah Jakarta Timur prevalensi pendek berjumlah 28 (8,3%) dan prevalensi sangat pendek berjumlah 32 anak (9,4%) maka prevalensi *Stunting* di wilayah Jakarta Timur berjumlah 60 anak (17,7%).

Menurut Ramli, *et al.* (2009) menyatakan bahwa status sosial ekonomi keluarga yakni pendidikan, pekerjaan dan pendapatan merupakan faktor resiko kejadian *Stunting*. Hanum, *et al.* (2014) menyatakan bahwa ibu yang pendek (TB<150 cm) lebih banyak terdapat pada anak *Stunting* (74.5%) dibandingkan anak normal (60.5%). Menurut Rahmayana (2014) pola asuh mempengaruhi kejadian *Stunting* pada balita. Faktor lain yang mempengaruhi *Stunting* balita adalah pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama. Anak berumur di bawah 3 tahun yang tidak memperoleh ASI eksklusif berisiko 3,58 kali mengalami *Stunting* dibandingkan dengan anak yang memperoleh ASI Eksklusif di Vietnam (Hien dan Hoa, 2009).

Penelitian Ahmad *et al.* (2010) bahwa *Stunting* lebih banyak ditemukan pada anak yang tidak diberi ASI eksklusif dibandingkan anak yang diberi ASI eksklusif. Bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif memiliki kecenderungan terkena penyakit infeksi seperti diare dan penyakit pernafasan. Hasil penelitian Lestari, *et al.* (2014) menyebutkan bahwa anak yang diberikan MP-ASI terlalu dini memiliki risiko menjadi *Stunting* 6,54 kali dibandingkan dengan anak yang diberikan MP-ASI sesuai dengan umur yang seharusnya. Hal ini sejalan dengan penelitian lain yaitu pemberian MPASI yang tepat merupakan faktor protektif terhadap kejadian balita gizi buruk. Pemberian makanan pada bayi dan anak merupakan landasan yang penting dalam proses pertumbuhan. Praktek pemberian makanan yang buruk dan infeksi berulang, meskipun bayi mendapatkan ASI dari ibu secara optimal, akan tetap mengalami *Stunting* (WHO, 2018b).

Hasil penelitian Ni'mah dan Nadhiroh (2015) menyatakan bahwa ibu balita *Stunting* (61,8%) memiliki pengetahuan gizi yang lebih rendah daripada ibu balita normal. Ibu yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang makanan khusus untuk bayi dan mengetahui cara memberikan makanan serta mengusahakan agar makanan khusus tersebut tersedia untuk dikonsumsi anaknya, cenderung mempunyai bayi dengan keadaan gizi baik.

BAHAN dan METODE

Penelitian ini menggunakan desain *case control* di wilayah Puskesmas Jatinegara

pada bulan Februari – April 2016. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Stunting* pada anak berusia 24-59 bulan anak balita di wilayah Puskesmas kecamatan Jatinegara.

Populasi penelitian ini adalah balita berusia 24-59 bulan di wilayah Jatinegara, sedangkan sasaran penelitian adalah ibu yang memiliki balita berusia 24-59 bulan di wilayah Puskesmas Kecamatan Jatinegara. Kriteria inklusi pada kasus yaitu balita dengan TB/U z-score < -2SD dan kontrol merupakan balita dengan TB/U z-score -2SD < x < 2 SD. Sebanyak 229 anak balita yang memenuhi kriteria yaitu seluruh balita usia 24-59 bulan dengan rincian kasus sebanyak 124 balita dan kontrol sebanyak 105 balita.

Data yang diambil antara lain data karakteristik, data antropometri (tinggi badan), dan kuesioner yang berisi data riwayat berat bayi lahir, panjang lahir, pemberian ASI dan MP-ASI dan kuesioner pengetahuan tentang ASI dan MP-ASI. Data tinggi badan dikonversi dengan standar WHO 2005 dengan menggunakan software WHO-Anthroplus untuk mendapatkan nilai *z-score*.

Data diolah dalam bentuk frekuensi untuk analisis univariat dan analisis bivariat yaitu untuk mencari hubungan dengan menggunakan *chi square* dan *odds ratio* untuk melihat risiko dan pengolahan data menggunakan Program SPSS.

HASIL

Puskesmas Kecamatan Jatinegara merupakan puskesmas yang terletak ditengah kota dan pusat perdagangan di Jakarta Timur, namun memiliki pula wilayah kumuh miskin (kumis) dengan berbagai ragam masalah kesehatan baik dari balita gizi buruk hingga *Stunting*.

Dari hasil analisis univariat penelitian ini tergambar bahwa jumlah kasus 124 anak (54,1%) dan kontrol 105 anak (45,9%) dengan total sample 229 anak. Karakteristik sampel yang meliputi jenis kelamin, berat badan lahir, panjang badan lahir, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, umur ibu, pemberian ASI, pemberian MP-ASI.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Balita, Riwayat Pemberian ASI dan

Pengetahuan Ibu Tentang ASI dan MP ASI di Puskesmas Jatinegara Tahun 2016		
Variabel	Kasus	Kontrol
Jenis kelamin		
Laki-laki	50 (40.3)	48 (45.7)
Perempuan	74 (59.7)	57 (54.3)
Berat bayi lahir		
BBLR	19 (15.3)	3 (2.9)
Normal	105 (84.7)	102 (97.1)
Panjang bayi lahir		
Rendah	20 (24.2)	17 (16.2)
Normal	94 (75.8)	88 (83.8)
Pemberian ASI		
Baik	77 (62.1)	50 (47.6)
Tidak baik	47 (37.9)	55 (52.4)
Pemberian MP-ASI		
Baik	50 (40.3)	52 (9.5)
Tidak baik	74 (59.7)	53 (50.5)
Pengetahuan ASI		
Kurang	26 (21.0)	10 (9.5)
Baik	98 (79.0)	95 (90.5)
Pengetahuan MP-ASI		
Kurang	43 (34.7)	32 (30.5)
Baik	81 (65.3)	73 (69.5)

Pemberian ASI Eksklusif (bayi kurang dari usia 6 bulan) lebih banyak pada kasus berjumlah 47 anak (37,9%) daripada kontrol (52,4%). Selanjutnya pemberian MP-ASI kurang dari usia 6 bulan lebih banyak pada kasus berjumlah 74 anak (59,7%) dari pada kontrol. Tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian ASI ternyata nilai baik lebih banyak pada kasus berjumlah 98 orang (79,0%) daripada kontrol berjumlah 95 orang (90,5%) dan untuk tingkat pengetahuan tentang pemberian MP-ASI nilai baik lebih banyak pada kasus berjumlah 81 orang (65,3%) daripada kontrol berjumlah 73 orang (69,3%).

Hasil uji chi-square diperoleh nilai *p.value* 0,001, maka dapat disimpulkan ada hubungan signifikan antara berat badan lahir rendah dengan kejadian *Stunting*. Nilai *OR* sebesar 6,152 artinya bahwa balita yang mempunyai berat badan lahir rendah, memiliki resiko menjadi *Stunting* sebesar 6 kali dibanding balita yang mempunyai berat badan lahir normal.

Tabel 2. Hubungan antara Berat Lahir, Panjang Lahir, Pemberian ASI dan MP-ASI dan Pengetahuan ASI dan MP-ASI dengan Kejadian *Stunting* Balita 24-59 Bulan di Puskesmas Kecamatan Jatinegara Tahun 2016

Variabel	Kasus	Kontrol	p value	OR (95%CI)
Berat bayi lahir				
BBLR	19 (15.3)	3 (2.9)	0.001*	6,15
Normal	105 (84.7)	102 (97.1)		(1,76-21,42)
Panjang bayi lahir				
Rendah	20 (24.2)	17 (16.2)	0.184	-
Normal	94 (75.8)	88 (83.8)		
Pemberian ASI				
Baik	77 (62.1)	50 (47.6)	0.028*	1,80
Tidak baik	47 (37.9)	55 (52.4)		(1,06-3,05)
Pemberian MP-ASI				
Baik	50 (40.3)	52 (9.5)	0.207	-
Tidak baik	74 (59.7)	53 (50.5)		
Pengetahuan ASI				
Kurang	26 (21.0)	10 (9.5)	0.500	-
Baik	98 (79.0)	95 (90.5)		
Pengetahuan MP-ASI				
Kurang	43 (34.7)	32 (30.5)	0.018*	2,52
Baik	81 (65.3)	73 (69.5)		(1,15-5,51)

Sumber : data primer; * $p < 0,05$

Pemberian ASI eksklusif berhubungan signifikan dengan kejadian *Stunting* ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI terhadap kejadian *Stunting*. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR sebesar 1,802 artinya bahwa balita yang mempunyai pemberian ASI, memiliki resiko menjadi *Stunting* sebesar 1,8 kali dibanding pemberian ASI baik dan tidak baik.

Hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian ASI dan *Stunting* diperoleh bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian ASI dengan kejadian *Stunting* ($p < 0.05$). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 2,520$, artinya tingkat pengetahuan ibu dalam pemberian ASI kurang mempunyai peluang 2,5 kali untuk kejadian *Stunting* dibanding pemberian ASI kurang.

Hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI dan *Stunting* diperoleh sebanyak 57 orang (28,2%) ibu dengan tingkat pengetahuan tentang pemberian MP-ASI baik lebih banyak pada *Stunting* dibandingkan dengan tingkat pengetahuan ibu yang kurang tentang pemberian MP-ASI sebesar 40 orang (19,8%). Namun tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu

tentang pemberian MP-ASI dengan kejadian *Stunting*.

PEMBAHASAN

Stunting terjadi akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama yang diawali sejak masa janin hingga 2 tahun pertama kehidupan. Menurut penelitian Fitri (2012) yang dilakukan di Sumatera Utara terdapat 4 faktor yang berhubungan dengan terjadinya *Stunting* yaitu berat lahir, jenis kelamin, wilayah tempat tinggal, dan status ekonomi.

Dari hasil analisis univariat penelitian ini tergambar bahwa jumlah kasus 124 anak (54,1%) dan kontrol 105 anak (45,9%) dengan total sampel 229 anak. Sebagian besar subyek penelitian ini berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 131 anak sementara laki-laki hanya 98 anak. Fitri (2012) menyatakan bahwa adanya hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian *Stunting* ($p < 0.05$). Anak perempuan lebih mungkin menjadi *Stunting* dibandingkan dengan anak laki-laki pada saat balita karena berkaitan dengan efek gabungan dari waktu percepatan pertumbuhan dan perbedaan dalam mengejar potensi dalam konteks kekurangan gizi (Bosch, *et al.*, 2008).

Berat bayi lahir rendah merupakan keadaan di mana bayi yang lahir memiliki berat badan kurang dari 2500 gram yang

ditimbang pada saat lahir sampai 48 jam pertama setelah lahir. Berat saat lahir merupakan prediktor kuat untuk pertumbuhan tubuh anak selanjutnya. Sebagian besar bayi dengan BBLR mengalami gangguan pertumbuhan pada masa kanak-kanak (Wahdah, 2012). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi kejadian *Stunting* pada balita 24-59 bulan lebih banyak ditemukan pada balita berat badan lahir rendah 19 anak (8,3%) dibandingkan balita dengan berat badan lahir normal kejadian *Stunting* berhubungan dengan riwayat berat badan lahir rendah 105 anak (45,9 %) Anak BBLR berpeluang untuk terjadi *Stunting* sekitar 6,152 kali dibanding anak lahir normal.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitri (2012) menyebutkan bahwa proporsi balita *Stunting* lebih banyak ditemukan pada balita dengan berat lahir rendah dibandingkan dengan berat lahir normal. Terdapat perbedaan proporsi antara keduanya, balita yang mempunyai berat lahir rendah memiliki resiko menjadi *Stunting* sebesar 1.7 kali dibanding balita yang mempunyai berat lahir normal.

Stunting merupakan keadaan tubuh pendek sebagai akibat dari *malnutrisi* kronik. *Stunting* dapat dinilai menggunakan indikator panjang badan menurut umur (PB/U). seorang bayi baru lahir dikatakan *Stunting* apabila panjang badan lahir < 46,1 cm untuk laki-laki dan < 45,4 cm untuk perempuan (Yustiana, 2013). Hasil analisis hubungan antara panjang badan lahir dan *Stunting* diperoleh bahwa ada sebanyak 30 anak (13,1%) dengan panjang badan lahir rendah dibandingkan balita dengan panjang badan lahir normal sebesar 94 anak (41,0%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa bahwa tidak ada hubungan antara panjang badan lahir dengan kejadian *Stunting*.

Menurut WHO (2018) pemberian ASI kepada bayi memberikan kontribusi pada status gizi dan kesehatan bayi. Semua zat gizi yang dibutuhkan bayi pada enam bulan pertama kehidupan dapat dipenuhi dari ASI dan ASI dapat memenuhi setengah dari kebutuhan zat gizi bayi umur 7-12 bulan. Hasil analisis hubungan antara pemberian ASI dan *Stunting* diperoleh bahwa sebanyak 47 anak (20,5%) pemberian ASI baik dibandingkan dengan pemberian ASI tidak baik 77 anak (33,6%) pada kejadian *Stunting*.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p.value 0,028 maka dapat disimpulkan ada perbedaan antara proporsi pemberian ASI baik dan tidak baik dengan kejadian *Stunting* (ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI dengan kejadian *Stunting*).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hidayah (2013) di daerah Purworejo Jawa Tengah, menyimpulkan bahwa Pemberian ASI eksklusif berhubungan secara bermakna dengan kejadian *Stunting* (p=0,03; OR=1,74) sehingga dapat disimpulkan anak yang tidak mendapat ASI eksklusif berisiko 1,74 kali dibandingkan anak yang mendapatkan ASI eksklusif atau resiko *Stunting* meningkat 74 % pada anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Hal ini menunjukkan anak yang diberikan ASI eksklusif dapat mencapai pertumbuhannya dengan baik dibandingkan dengan yang tidak diberikan ASI eksklusif, karena anak yang disusui secara eksklusif selama enam bulan akan memperoleh asupan ASI yang cukup, baik volume/kuantitas ASI maupun kualitas zat gizinya sesuai dengan kebutuhan bayi.

Untuk mencapai tumbuh kembang optimal, UNICEF (2011) merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan yaitu: pertama, memberikan air susu ibu kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir. Kedua memberikan hanya air susu ibu (ASI saja atau pemberian ASI Eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan. Ketiga memberikan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sejak bayi berusia 6-24 bulan atau lebih.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa proporsi kejadian *Stunting* pada balita 24-59 bulan lebih banyak ditemukan pada pemberian MP-ASI kategori tidak baik sebesar 74 anak (32,3%) dibandingkan balita dengan pemberian MP-ASI kategori baik sebesar 50 anak (21,8%). Hasil Uji Statistik diperoleh nilai p.value 0,163 maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan antara proporsi pemberian MP-ASI baik dan tidak baik dengan kejadian *Stunting* (tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dengan kejadian *Stunting*).

Penelitian ini sejalan dengan Zogara (2013) bahwa hubungan pemberian MP-ASI dini dengan kejadian *Stunting* pada baduta tidak berhubungan signifikan dengan kejadian *Stunting* pada baduta di kecamatan Amanuban Barat dan Kie. Ibu merupakan orang yang

berperan penting dalam penentuan konsumsi serta kesadaran tentang kesehatan dan gizi. Hal ini merupakan faktor penentu dalam perawatan anak yang berkaitan pada 1000 Hari Pertama kehidupan, apabila ini berhasil maka kejadian balita *Stunting* dapat dihindarkan.

Hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian ASI dan *Stunting* diperoleh bahwa ada sebanyak 68 anak (33,7%) tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian ASI dengan baik dibandingkan dengan tingkat pengetahuan ibu yang kurang tentang pemberian ASI sebesar 29 anak (14,4%) pada kejadian *Stunting* dengan p.value 0,102 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian ASI dengan kejadian *Stunting*.

Berdasarkan penelitian Zogara (2013), dari hasil FGD diketahui bahwa sebagian besar ibu memiliki pengetahuan yang rendah tentang ASI Eksklusif yang dibuktikan dengan banyak ibu tidak mengetahui manfaat pemberian ASI Eksklusif bagi pertumbuhan anak. Kualitas pemberian ASI yang rendah dapat disebabkan oleh ibu tidak memberikan ASI secara konsisten, terutama karena ibu harus kembali bekerja.

Hasil analisis hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI dan *Stunting* sebanyak 81 orang (35,4%) tingkat pengetahuan tentang pemberian MP-ASI dengan baik dibandingkan dengan tingkat pengetahuan yang kurang tentang pemberian MP-ASI sebesar 43 orang (18,8%) pada kejadian *Stunting*. Hasil uji statistik diperoleh nilai p.value 0,50 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI dengan kejadian *Stunting*.

Ketidaktahuan ibu tentang tahapan pemberian MP-ASI akan menyebabkan ibu memberikan makanan tidak sesuai dengan umur anak, bahkan kecenderungan untuk memberikan makanan sebelum 6 bulan akan semakin tinggi. Pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap dari makanan bertekstur lunak (bubur susu, lalu bubur saring), lembek (bubur biasa, lalu nasi tim), hingga padat (nasi biasa/makanan keluarga), sesuai tingkat bayi. Peran ibu sangat menentukan kuantitas makanan anak baik pemberian ASI maupun MP-ASI. Kondisi ibu yang bekerja, mengakibatkan pengasuhan

anak diserahkan kepada anak yang lebih tua atau nenek sehingga ibu tidak mengetahui secara jelas jumlah makanan yang diberikan kepada anak selain itu ibu pada saat pulang tidak menanyakan jumlah makanan yang dikonsumsi melainkan menanyakan kondisi anak saja (Zogara, 2013).

SIMPULAN dan SARAN

Simpulan

Anak BBLR berpeluang untuk terjadi *Stunting* sekitar 6,152 kali dibanding anak lahir normal. Ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI dengan kejadian *Stunting*. Selain itu, ada hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dengan kejadian *Stunting*. Namun tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian ASI, panjang lahir dan pemberian MP-ASI dengan kejadian *Stunting*.

Saran

Perlunya adanya perbaikan status gizi balita terutama pada anak *Stunting* dalam pola pemberian ASI dan MP-ASI dengan cara penyuluhan, konseling yang sudah terbentuk di Puskesmas Kecamatan Jatinegara seperti kelompok Pendukung Ibu, PMBA (Pemberian Makan Bayi dan Anak).

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberi dukungan dan kontribusi terhadap penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad A., Suryana, dan Y. Fitri. 2010. ASI Eksklusif Anemia dan *Stunting* pada Anak Baduta (6-24 bulan) Di Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Gizi Poltekkes Kemenkes Aceh*.
- Arifin, D. Z., S. Y. Irdasari, dan H. Sukandar, 2012. Analisis Sebaran dan Faktor Risiko *Stunting* Pada Balita di Kabupaten Purwakarta. *Epidemiologi Komunitas FK Unpad*. Bandung.
- Bosch, A. B., A. H. Baqui, dan J. K. Ginneken. 2008. Early-life Determinants of Stunted Adolescent Girls and Boys in Matlab. *Internasional For Diarrhoeal Disease Research*. Bangladesh.

- Fitri. 2012. Berat Lahir Sebagai Faktor Dominan Tejadinya *Stunting* Pada Balita 12-59 Bulan di Sumatera (Analisis Data riskesdas 2010). *Tesis* FKM UI. Depok.
- Hanum, F., A. Khomsan, dan Y. Heryatno. 2014. Hubungan asupan gizi dan tinggi badan ibu dengan status gizi anak balita. *Jurnal Gizi dan Pangan* 9(10): 1-6.
- Hidayah, F. 2013. *ASI Eksklusif sebagai Faktor Risiko kejadian Stunting pada anak usia 6-24 Bulan di Kota Yogyakarta*. Universitas Gajah Mada. Yogyakarta
- Hien, N. N., dan N. N. Hoa. 2009. Nutritional Status and Determinants of malnutrition in children under three years of age in Nghean, Vietnam. *Pakistan Journal of Nutrition* 8(7): 958-964.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (Risikesdas)*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. Situasi Balita Pendek (*Stunting*) di Indonesia. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Semester I*.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Direktorat Bina Gizi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Lestari, W., A. Margawati, dan M. Z. Rafiludin. 2014. Faktor Resiko *Stunting* Pada Anak umur 6-24 Bulan Di Kecamatan Pananggalan Kota Subulussalam Provinsi Aceh *Jurnal Gizi Indonesia* 3(1) Desember 2014: 126-134.
- Ni'mah, K. dan S. R. Nadhiroh. 2015. Faktor yang berhubungan dengan kejadian *Stunting* pada balita. *Media Gizi Indonesia* 10(1).
- Rahmayana, I. A. Ibrahim, dan D. S> Damayati. 2014. Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian *Stunting* Anak Usia 24-59 Bulan Di Posyandu Asoka II Wilayah Pesisir Kelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar Tahun 2014. *Al-Sihah : Public Health Science Journal* 6(2).
- Ramli, E. A. Kingsley, K. J. Inder, S. J. Bowe, J. Jacobs, dan M. J. Dibley. 2009. Prevalence and risk factors for *Stunting* and severe *Stunting* among under-fives in North Maluku Province of Indonesia. *BMC Pediatrics* 9-64. doi:10.1186/1471-2431-9-64.
- UNICEF. 2011. Programming Guide Infant and Young Child Feeding. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=2ahUKEwi7242HpJ3kAhXLIHAKHa0MAf0QFjADegQIARAC&url=https%3A%2F%2Fwww.unicef.org%2Fnutrition%2Ffiles%2FFinal_IYCF_programming_guide_2011.pdf&usg=AOvVaw07j7vEeSGUycHYw8AhU9o8. 1 November 2017.
- Wahdah, S. 2012. Faktor Resiko Kejadian *Stunting* Pada Anak Umur 6-36 Bulan Di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu Kabupaten Kapuas Hulu Provinsi Kalimantan Barat. *Tesis*. Universitas Gajah Mada. Yogyakarta.
- World Health Organization. 2018. Child Stunting Data Visualization Dashboard. <https://apps.who.int/gho/data/node.sdg.2-2-viz-1?lang=en>. 25 Agustus 2018.
- World Health Organization. 2018. Complementary Feeding. https://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/en/. 25 Agustus 2019.
- World Health Organization. 2018. *Joint child malnutrition estimates: Levels and trends (2018 edition)*. Diakses dari: <https://www.who.int/nutgrowthdb/estimates2017/en/> pada tanggal 25 Agustus 2019.
- Yustiana, K. 2013. *Perbedaan Panjang Badan Bayi Baru Lahir Antara Ibu Hamil KEK dan Tidak KEK*. Universitas Diponegoro. Semarang.
- Zogara, A. U. 2013. Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dan MPASI Dini Sebagai Prediktor Terjadinya *Stunting* pada baduta di kabupaten Timor Tengah Selatan Provinsi Nusa Tenggara Timur. *Tesis*. Universitas Gajah Mada. Yogyakarta.