



**HUBUNGAN PANJANG BADAN LAHIR,
BERAT BADAN LAHIR DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
DENGAN KEJADIAN *STUNTING*
PADA BADUTA USIA 7-24 BULAN DI DESA WONOREJO
KECAMATAN PRINGAPUS KABUPATEN SEMARANG**

ARTIKEL

Oleh :

VIRNALIA ANDINI

NIM. 060115A015

**PROGRAM STUDI GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
UNGARAN
2019**

LEMBAR PENGESAHAN

**HUBUNGAN PANJANG BADAN LAHIR, BERAT BADAN LAHIR DAN
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN *STUNTING*
PADA BAYI USIA 7-24 BULAN DI DESA WONOREJO
KECAMATAN PRINGAPUS KABUPATEN SEMARANG**

Disusun oleh :

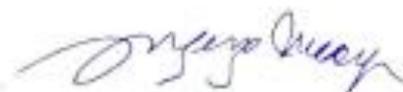
VIRNALIA ANDINI

NIM, 060115A015

Telah diperiksa dan disetujui oleh Pembimbing Skripsi Program Studi Gizi
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, Agustus 2019

Pembimbing Utama



Dr. Sugeng Maryanto, M.Kes

NIDN. 0025116210

HUBUNGAN PANJANG BADAN LAHIR, BERAT BADAN LAHIR DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP KEJADIAN *STUNTING* PADA BADUTA USIA 7-24 BULAN DI DESA WONOREJO KECAMATAN PRINGAPUS KABUPATEN SEMARANG

Virnalia Andini, Sugeng Maryanto, Indri Mulyasari

Program Studi Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo

Email : @avirnalia.gmail.com

Abstrak

Latarbelakang : *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. Berat badan lahir, panjang badan lahir, pemberian ASI, usia kehamilan, pola asuh ibu, sanitasi dan kesehatan lingkungan merupakan faktor terjadi *stunting*.

Tujuan : Untuk mengetahui hubungan panjang badan lahir, berat badan lahir dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 7-24 bulan di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang.

Metode : Penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh baduta berusia 7-24 bulan. Sampel penelitian ini ditentukan dengan *Proportional Random Sampling* sejumlah 74 responden. Analisis data menggunakan analisis univariat dengan distribusi frekuensi dan bivariat menggunakan uji korelasi chi square. Pengambilan data dengan wawancara dan pengukuran antropometri.

Hasil : Presentase panjang badan lahir baduta pendek sebesar 47,3%, presentase berat badan lahir baduta kurang sebesar 41,9%, presentase baduta tidak ASI eksklusif sebesar 86,5%, dan sebanyak 62,2% baduta mengalami *stunting*. Terdapat hubungan yang bermakna antara panjang badan lahir, berat badan lahir dan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 7-24 bulan di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang ($p < 0,0001$; $p < 0,0001$; $p = 0,002$).

Kesimpulan : Terdapat hubungan antara panjang badan lahir, berat badan lahir dan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 7-24 bulan di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang.

Kata kunci : panjang badan lahir, berat badan lahir, pemberian ASI Eksklusif dan *stunting*

THE CORRELATION BETWEEN BIRTH LENGTH, BIRTH WEIGHT AND EXCLUSIVE BREASTFEEDING WITH THE INCIDENCE OF STUNTING IN CHILDREN AGE GROUP 7-24 MONTHS IN WONOREJO VILLAGE, PRINGAPUS DISTRICT, SEMARANG REGENCY

Virnalia Andini, Sugeng Maryanto, Indri Mulyasari

Program Studi Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo

Email : @avirnalia.gmail.com

Abstract

Background : Stunting is a problem of chronic malnutrition caused by inadequate nutritional intake in a long time due to feeding which is not in accordance with nutritional needs. Birth weight, birth length, breastfeeding, gestational age, maternal parenting, sanitation and environmental health are factors that occur in stunting.

Objective : The study aims to find out the correlation between birth length, birth weight and exclusive breastfeeding with the incidence of stunting in the age group 7-24 months in Wonorejo Village, Pringapus District, Semarang Regency

Method : The study was cross sectional approach. The population were all children aged 7-24 months. The sample of the study were taken by Proportional Random Sampling with 74 respondents. Data analysis used univariate analysis with frequency distribution and bivariate using the chi square correlation test. Retrieving data with interviews and anthropometric measurements.

Results : The percentage of birth weight of short body length is 47.3%, percentage of birth weight of body weight is less than 41.9%, percentage of baduta not exclusive breastfeeding is 86.5%, and 62.2% of baduta are stunting. There is a significant relationship between birth length, birth weight and exclusive breastfeeding with the incidence of stunting in the age group 7-24 months in Wonorejo Village, Pringapus District, Semarang Regency ($p < 0,0001$; $p < 0,0001$; $p = 0,002$).

Conclusion : There is a correlation between birth length, birth weight and exclusive breastfeeding with the incidence of stunting in the age group 7-24 months in Wonorejo Village, Pringapus District, Semarang Regency.

Keywords : birth length, birth weight, exclusive breastfeeding and stunting

PENDAHULUAN

Indonesia termasuk dalam 17 negara, dari 117 yang mempunyai tiga masalah gizi yaitu *stunting*, *wasting* dan *overweight* pada balita, dengan angka *stunting* 36,4% pada balita dibawah 5 tahun di tahun 2012 (*Global Nutrition Report*, 2017). Prevalensi balita *stunting* diseluruh dunia pada tahun 2011 terdapat 165 juta (26%) balita (UNICEF, 2013). Data statistik kesehatan dunia yang dirilis WHO tahun 2018 memonitoring *Sustainable Development Goals* (SDGs), persentase *stunting*/pendek pada kelompok balita (29,6%) dan baduta (0-24 bulan) (20,1%). Prevalensi *stunting* di Jawa Tengah pada balita umur 0-59 bulan tergolong tinggi yaitu sebesar 28,5% dengan perincian 7,9% pendek dan 20,6% sangat pendek (PSG, 2017).

Periode 0-24 bulan merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan sehingga disebut dengan “*golden periode*” atau 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang dimulai sejak terbentuknya janin dalam kandungan hingga anak berusia 2 tahun dan terdiri dari 3 fase yaitu kehamilan (9 bulan/280 hari), menyusui (6 bulan/180 hari) dan pemberian MP-ASI (18 bulan/540 hari) (Sarihusada, 2015). Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) salah satunya masalah *stunting*, dampak *stunting* dalam jangka pendek adalah perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan metabolisme tubuh yang terganggu, sedangkan dalam jangka panjang adalah kemampuan kognitif dan prestasi belajar yang menurun, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, risiko tinggi untuk munculnya penyakit tidak menular, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (KemenKes RI, 2016).

Stunting pada balita merupakan konsekuensi dari beberapa faktor yang sering dikaitkan dengan kemiskinan termasuk gizi, kesehatan, sanitasi dan lingkungan (KemenKes RI, 2013). Beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* antara lain berat badan lahir, panjang badan lahir, usia kehamilan dan pola asuh ibu. Defisiensi energi kronis atau anemia selama kehamilan dapat menyebabkan ibu melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (Keefe, 2008).

Panjang badan balita saat lahir menggambarkan pertumbuhan linear balita selama dalam kandungan. Ukuran linear yang rendah biasanya menunjukkan keadaan gizi yang kurang akibat kekurangan energi dan protein yang diderita waktu lampau yang diawali dengan perlambatan atau retardasi pertumbuhan janin (Supriasa, dkk, 2012). Penelitian Anugraheni tahun 2012 menunjukkan bahwa panjang badan lahir merupakan faktor risiko terjadinya *stunting* yaitu 2,81 kali lebih besar daripada balita dengan panjang badan lahir normal.

Berat lahir merupakan salah satu faktor risiko yang diperkirakan dapat memprediksi kejadian *stunting*. Di Indonesia, prevalensi balita dengan berat lahir rendah (≤ 2500 gr) dan panjang lahir kurang dari 48 cm pada tahun 2018 cukup tinggi dengan perincian prevalensi balita dengan berat lahir rendah sebesar 6,2% dan prevalensi balita dengan panjang lahir kurang dari 48 cm sebesar 22,7% (Risksdas, 2018). Hasil penelitian Dandara (2016) balita yang lahir dengan berat badan lahir rendah akan beresiko 5,25 kali lebih besar untuk menjadi *stunting*.

Menurut Kemenkes tahun 2016, faktor penyebab kejadian *stunting* adalah kekurangan gizi pada masa kehamilan dan setelah lahir melalui pemberian ASI dan MPASI. Pemberian ASI yang kurang dari 6 bulan dan MP-ASI terlalu dini dapat meningkatkan risiko *stunting* karena saluran pencernaan bayi belum sempurna sehingga lebih mudah terkena penyakit infeksi seperti diare dan ISPA (Rahayu et.al, 2011). Dalam penelitian Wahdah tahun 2015 anak yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif berisiko mengalami *stunting* 2 kali lebih besar dari anak yang diberikan ASI Eksklusif. Cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten Semarang tahun 2017 sebesar 51,4%, mengalami peningkatan dibanding tahun 2016 yang sebesar 49,34% (Dinas Kesehatan Jawa Tengah 2017). Bayi yang diberikan ASI eksklusif dapat mencapai pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan yang optimal (WHO, 2018).

Prevalensi *stunting* di Kabupaten Semarang pada balita umur 0-23 bulan sebanyak 13,7% dengan perincian 4,2% sangat pendek dan 9,5% pendek (PSG Jateng, 2017). Berdasarkan data hasil pengukuran serentak di puskesmas Pringapus pada bulan Agustus 2018, sebanyak 9 desa yang ada di Kecamatan Pringapus terdapat 12,61% balita dengan status gizi *stunting*, desa Wonorejo merupakan desa yang memiliki prevalensi balita *stunting* dengan panjang badan dan berat badan lahir kurang paling tinggi yaitu sebesar 22,11%. Cakupan ASI Eksklusif di Desa Wonorejo sangat rendah yaitu 0,15%. Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti “hubungan panjang badan lahir, berat badan lahir dan riwayat pemberian asi terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 7-24 bulan di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang”.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan panjang badan lahir, berat badan lahir dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 7-24 bulan di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi, dengan pendekatan *cross sectional* (potong lintang). Penelitian ini dilaksanakan di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang, pada bulan Juli tahun 2019. Sebanyak 74 sampel dipilih secara *Proportional Random Sampling* dari seluruh baduta berusia 7-24 bulan dengan memperhatikan kriteria eksklusi dan inklusi.

Data diperoleh dengan melakukan pengukuran panjang badan menggunakan *length board* yang kemudian diolah menggunakan WHO Antro untuk mendapatkan status gizi PB/U, dan melakukan wawancara panjang badan lahir, berat badan lahir anak dan pemberian ASI eksklusif, serta data lain seperti asupan, tinggi badan ibu, status gizi ibu, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ayah dan penghasilan/bulan.

Data dianalisis dengan analisis univariat untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi, analisis bivariat menggunakan uji korelasi Chi Square untuk melihat hubungan antara masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat.

HASIL

Karakteristik responden penelitian ini meliputi asupan, tinggi badan ibu, status gizi ibu, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ayah dan penghasilan/bulan ditampilkan dalam tabel distribusi frekuensi berikut :

Tabel 1. Asupan tinggi badan ibu, status gizi ibu, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ayah dan penghasilan/bulan

Variabel	n	%
Asupan		
Defisit	44	59,5
Kurang	4	5,4
Cukup	21	28,4
Baik	4	5,4
Lebih	1	1,3
Tinggi badan ibu		
< 150 cm	22	29,7
≥ 150 cm	52	70,3
Status gizi ibu		
Underweight (LiLA < 23,5 cm)	23	31,1
Normal (LiLA ≥ 23,5 cm)	51	68,9
Pendidikan ibu		
SD	8	10,8
SMP	36	48,7
SMA	28	37,8
SMK	2	2,7
Pekerjaan ibu		
Karyawan pabrik	67	90,5
Ibu rumah tangga	7	9,5
Pekerjaan ayah		
Karyawan pabrik	5	6,7
Buruh	50	67,6
Petani	19	25,7
Penghasilan ortu		
< Rp. 2.055.000	8	10,8
≥ Rp. 2.055.000	66	89,2

Paling banyak baduta memiliki asupan tergolong defisit. Paling banyak ibu responden memiliki tinggi badan ≥ 150 cm, memiliki status gizi normal dan berpendidikan SMP. Sebagian besar ibu responden bekerja sebagai karyawan pabrik. Paling banyak ayah responden bekerja sebagai buruh. Sebagian besar orang tua responden memiliki penghasilan lebih dari UMR atau Rp. 2.055.000/bulan.

Tabel 2. Kejadian *stunting*, panjang badan lahir, berat badan lahir dan pemberian ASI Eksklusif

Variabel	n	%
Kejadian <i>stunting</i>		
Stunting (PB/U < -2 SD)	46	62,2
Tidak <i>stunting</i> (PB/U ≥ -2 SD)	28	37,8
Panjang badan lahir		
Pendek (< 48 cm)	35	47,3
Normal (≥ 48 cm)	39	52,7
Berat badan lahir		
Kurang (< 2500 gram)	31	41,9
Normal (2500-4000 gram)	43	58,1
Pemberian ASI eksklusif		
Tidak Eksklusif	64	86,5
Eksklusif	10	13,5

Paling banyak baduta memiliki status gizi *stunting*, memiliki panjang badan lahir normal dan memiliki berat badan lahir normal. Sebagian besar baduta tidak diberikan ASI eksklusif

Tabel 3. Hubungan antara panjang badan lahir, berat badan lahir dan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 7-24 bulan di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang

Variabel	<i>Stunting</i>		Tidak <i>stunting</i>		<i>p - value</i>	OR
	n	%	n	%		
Panjang Badan Lahir						
pendek	34	97,1	1	2,9	0,0001	76,500
normal	12	30,8	27	69,2		
Berat Badan Lahir						
kurang	30	96,8	1	3,2	0,0001	50,625
normal	16	37,2	27	62,8		
Pemberian ASI Eksklusif						
Tidak Eksklusif	44	68,8	20	31,2	0,002	8,800
Eksklusif	2	20	8	80		

Terdapat hubungan yang bermakna antara panjang badan lahir, berat badan lahir dan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 7-24 bulan di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang.

PEMBAHASAN

1. Panjang badan lahir

Dari data yang diperoleh diketahui bahwa baduta usia 7-24 bulan di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang yang memiliki panjang badan lahir normal sebanyak 52% dan panjang badan lahir pendek sebanyak 47,3%. Berdasarkan hasil pengukuran tinggi badan ibu responden dengan tinggi badan < 150 cm banyak ditemukan pada baduta dengan panjang badan lahir pendek. Persentase tinggi badan ibu < 150 cm dengan panjang badan lahir baduta pendek sebesar 21,62% atau sebanyak 16 orang, dan persentase tinggi badan ibu < 150 cm dengan panjang badan lahir baduta normal sebesar 8,1% atau sebanyak 6 orang. Calon ibu dengan kondisi pendek juga berpengaruh terhadap pertumbuhan janin dan menurun secara genetik namun kurang signifikan (Pusat Data dan Informasi KemenKesRI, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian Addo et al. Tinggi badan ibu berpengaruh pada proses pertumbuhan anak selama 4 periode yaitu masa intrauterin, bayi lahir sampai usia 2 tahun, usia 2 tahun sampai pertengahan masa kanak-kanak dan usia dewasa. Namun ada kemungkinan pengaruh faktor genetik dan non-genetik, termasuk gizi selama masa kehamilan. Hal ini didukung pula oleh penelitian yang dilakukan oleh Zilda et al. dimana ibu yang memiliki tinggi badan pendek mempunyai risiko 1,36 kali memiliki balita *stunting* dibandingkan dengan ibu yang memiliki tinggi badan normal.

Selain tinggi badan ibu, panjang badan lahir baduta pendek juga dipengaruhi oleh status gizi ibu ketika hamil yang *underweight*. Dari hasil penelitian diketahui sebanyak 21,6% atau 16 orang ibu memiliki status gizi *underweight* dengan panjang badan lahir baduta pendek dan sebanyak 9,4% atau 7 orang ibu memiliki status gizi *underweight* dengan panjang badan lahir baduta normal. Hal ini sejalan dengan penelitian Alfred et al. (2017) Bahwa status gizi ibu berpengaruh pada panjang badan lahir. Hasil penelitian Claudia dalam Ema juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi prahamil ibu dengan panjang lahir bayi ($p=0,047$). Didapatkan bahwa ibu dengan status gizi prahamil *underweight* memiliki risiko 2,2 kali lebih besar melahirkan bayi dengan panjang lahir kurang dari 48 cm dibandingkan ibu dengan status gizi prahamil normal atau lebih. Panjang badan lahir rendah hampir separuhnya terkait dengan status gizi ibu (Cesar *et al.*, 2008).

2. Berat badan lahir

Dari data yang diperoleh diketahui bahwa baduta usia 7-24 bulan di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang yang memiliki berat badan lahir normal sebanyak 58,1% dan berat badan lahir kurang sebanyak 41,9%. Berdasarkan hasil penelitian diketahui ibu yang memiliki status gizi *underweight* dengan LiLA < 23,5 cm ketika hamil banyak ditemukan pada baduta dengan berat badan lahir kurang (< 2.500 gram). Persentase status gizi ibu *underweight* pada berat badan lahir baduta kurang sebanyak 22,9% atau sebanyak 17 orang dan Persentase status gizi ibu *underweight* pada berat badan lahir baduta normal sebanyak 8,1% atau sebanyak 6 orang. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sartono pada tahun (2013) yang juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ibu hamil dengan status gizi

underweight/Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-24 bulan dengan nilai $p = 0.042$ (<0.05).

Berat badan lahir pada baduta kebanyakan dipengaruhi oleh status gizi ibu ketika hamil yang *underweight* hampir sama dengan pengaruh panjang badan lahir karena saling berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin. Status gizi ibu ketika hamil yang dipengaruhi oleh asupan zat gizi sangat mempengaruhi kemaksimalan perkembangan janin. Kondisi ibu sebelum masa kehamilan baik postur tubuh (berat badan dan tinggi badan) dan gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi bayi (Pusat Data dan Informasi KemenKesRI, 2018).

3. Pemberian ASI Eksklusif

Dari data yang diperoleh diketahui bahwa baduta usia 7-24 bulan di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang yang diberi Asi Eksklusif sebanyak 13,5% dan yang tidak diberi Asi Eksklusif sebanyak 86,5%. Cakupan ASI di Desa Wonorejo sangat rendah jika dibandingkan cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten Semarang yaitu 0,15% pada tahun 2018. Rendahnya cakupan ASI Eksklusif ini dipengaruhi oleh orang tua/wali yang memberikan makanan/minuman kepada bayi berusia kurang dari 6 bulan apabila rewel/menangis yang dianggap masih lapar dan pekerjaan ibu. Persentase pemberian makanan/minuman selain ASI yaitu susu formula sebanyak 79,7% atau 59 orang, buah (pisang) 4,1% atau 3 orang, dan bubur nasi/instant sebanyak 4,1% atau 3 orang. Pekerjaan ibu menjadi faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif. Persentase ibu yang bekerja sebagai karyawan pabrik sangat tinggi yaitu 90,5% di Desa Wonorejo dikarenakan banyaknya pabrik dan tingkat pendidikan yang masih tergolong menengah sehingga hal tersebut berpengaruh terhadap pola asuh anak dan pengetahuan mengenai gizi. Persentase ibu yang bekerja sebagai karyawan pabrik dengan pemberian ASI tidak Eksklusif sebanyak 81,1% atau sebanyak 60 orang dan ibu yang bekerja sebagai karyawan pabrik dengan pemberian ASI Eksklusif sebanyak 9,4% atau sebanyak 7 orang.

Hasil yang sama juga ditunjukkan dalam penelitian Hafni (2006) dan penelitian Mohanis (2014), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara status pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif. Kecenderungan ibu-ibu tidak memberikan ASI Eksklusif dikarenakan banyaknya ibu-ibu yang bekerja. Selain itu, kecendrungan ini juga terjadi dikarenakan bagi pekerja wanita yang melahirkan, memberikan ASI Eksklusif merupakan suatu dilema, karena masa cuti terlalu singkat dibandingkan masa menyusui, sehingga mereka akan memberikan susu formula sebagai pengganti ASI Eksklusif (Wenas., 2012).

4. Kejadian *Stunting*

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari 74 baduta di Desa Wonorejo dengan penilaian menggunakan rumus Z-score PB/U menunjukkan bahwa terdapat lebih dari setengah total sampel mengalami *stunting* yaitu 62,2%. Berdasarkan hasil PSG (2017) prevalensi *stunting* di Kabupaten Semarang pada balita umur 0-23 bulan sebanyak 13,7% dengan perincian 4,2% sangat pendek dan 9,5% pendek. Untuk prevalensi *stunting* di Jawa Tengah pada balita umur 0-59 bulan tergolong

tinggi yaitu sebesar 28,5% dengan perincian 7,9% pendek dan 20,6% sangat pendek. Prevalensi baduta *stunting* /kejadian *stunting* menjadi masalah kesehatan masyarakat apabila prevalensinya sebanyak 20% atau lebih. Berdasarkan hasil penelitian ini prevalensi *stunting* dapat dikatakan tinggi karena nilainya mencapai 62,2%.

Hubungan antara panjang badan lahir dengan kejadian *stunting*

Berdasarkan hasil penelitian hubungan antara panjang badan lahir, berat badan lahir dan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada 74 responden sebanyak 62,2% mengalami *stunting*. Prevalensi *stunting* pada panjang badan lahir pendek sebanyak 34 anak (97,1%), sedangkan pada panjang badan lahir normal sebanyak 12 anak (30,8%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa prevalensi baduta *stunting* pada panjang badan lahir pendek lebih tinggi jika dibandingkan dengan panjang badan lahir normal. Berdasarkan uji risk estimate diperoleh nilai $OR = 76,500$, sehingga hasil penelitian ini menunjukkan bahwa baduta dengan panjang badan lahir pendek beresiko 75,5 kali lebih besar mengalami *stunting* jika dibandingkan baduta dengan panjang badan lahir normal. Panjang lahir bayi menggambarkan pertumbuhan linier bayi selama dalam kandungan. Ukuran linier yang rendah biasanya menunjukkan keadaan gizi yang kurang akibat kekurangan energi dan protein yang diderita waktu lampau (Supriasa dkk., 2012).

Panjang badan lahir pada baduta dapat berpengaruh terhadap kejadian *stunting* karena bayi yang mengalami gangguan tumbuh (*growth faltering*) sejak usia dini menunjukkan risiko untuk mengalami *growth faltering* pada periode umur berikutnya sehingga tidak mampu untuk mencapai pertumbuhan optimal. Selain itu juga terkait dengan kejadian malnutrisi yang terjadi dalam kandungan terus berlanjut hingga masa balita dan jika asupan gizinya tidak memenuhi kebutuhan sebagai upaya tumbuh kejar maka anak tidak nampak tumbuh sesuai dengan usianya. Orang tua terkadang baru menyadari bahwa tinggi anaknya terlihat lebih pendek ketika bermain dan dibandingkan dengan teman sebayanya, sehingga intervensi untuk melakukan tumbuh kejar menjadi terlambat dan balita mengalami gagal tumbuh (Wellina, Kartasurya & Rahfilludin, 2016).

Tetapi jika diberikan asupan gizi yang adekuat maka pola pertumbuhan normal dapat terkejar (*catch up*), panjang badan lahir bersamaan dengan berat badan lahir merupakan indikator yang digunakan untuk melihat keadaan kesehatan janin dalam kandungan. Risiko untuk mengalami gangguan tumbuh (*growth faltering*) lebih besar pada bayi yang telah mengalami *falter* yaitu keadaan pada masa kehamilan dan prematuritas. Artinya panjang badan yang jauh di bawah rata-rata lahir disebabkan karena sudah mengalami retardasi pertumbuhan saat dalam kandungan (Kusharisupeni, 2004). Oleh karena itu asupan ibu ketika hamil juga berpengaruh, asupan gizi ibu yang kurang adekuat sebelum masa kehamilan menyebabkan gangguan pertumbuhan pada janin sehingga dapat menyebabkan bayi lahir dengan panjang badan lahir pendek (Supriasa, dkk., 2012). Panjang lahir bayi akan berdampak pada pertumbuhan selanjutnya, seperti terlihat pada hasil penelitian yang dilakukan di Kecamatan Pati Kabupaten Pati didapatkan hasil bahwa panjang badan lahir rendah adalah merupakan salah satu faktor risiko balita *stunting* usia 12-36 bulan bahwa bayi yang lahir dengan panjang lahir rendah

memiliki risiko 2,8 kali mengalami *stunting* dibanding bayi dengan panjang lahir normal (Anugraheni & Kartasurya, 2012).

Hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting*

Berdasarkan hasil penelitian hubungan antara panjang badan lahir, berat badan lahir dan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada 74 responden sebanyak 62,2% mengalami *stunting*. Prevalensi *stunting* pada berat badan lahir kurang sebanyak 30 anak (96,8%), sedangkan pada berat badan lahir normal sebanyak 16 anak (37,2%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa prevalensi baduta *stunting* pada berat badan lahir rendah lebih tinggi jika dibandingkan dengan berat badan lahir normal. Berdasarkan uji risk estimate diperoleh nilai OR = 50,625, sehingga hasil penelitian ini menunjukkan bahwa baduta dengan berat badan lahir pendek berisiko 50,625 kali lebih besar mengalami *stunting* jika dibandingkan baduta dengan berat badan lahir normal. Berat badan lahir merupakan parameter yang umum dipakai untuk menggambarkan pertumbuhan janin pada masa kehamilan. Bayi dengan berat badan lahir rendah akan lebih rentan terhadap pengaruh lingkungan yang kurang baik di masa mendatang. Menurut Proverawati & Ismawati (2010).

Berat badan lahir pada baduta dapat berpengaruh terhadap kejadian *stunting* karena pada bayi dengan berat badan lahir rendah sejak dalam kandungan telah mengalami retardasi pertumbuhan in utero (IUGR) yang dipicu oleh saluran nutrisi yang tidak mencukupi dari ibu sehingga bayi mengalami kekurangan energi, selain mengalami IUGR bayi dengan BBLR juga mengalami gangguan saluran pencernaan karena saluran pencernaan belum berfungsi, seperti kurang dapat menyerap lemak dan mencerna protein sehingga mengakibatkan kurangnya cadangan zat gizi dalam tubuh, akibatnya pertumbuhan baduta dengan berat badan lahir rendah akan terganggu (Proverawati dan Ismawati, 2010). Berat lahir pada umumnya sangat terkait dengan kematian janin, neonatal dan pascaneonatal, morbiditas bayi dan anak serta pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Sehingga, dampak lanjutan dari BBLR dapat berupa gagal tumbuh (*growth faltering*). Seseorang bayi yang lahir dengan BBLR akan sulit dalam mengejar ketertinggalan pertumbuhan awal. Anak yang BBLR ke depannya akan memiliki ukuran antropometri tubuh yang kurang di masa dewasa. Bagi perempuan yang lahir dengan berat rendah, memiliki risiko besar untuk menjadi ibu yang *stunting* sehingga akan cenderung melahirkan bayi dengan berat lahir rendah seperti dirinya. Bayi yang dilahirkan oleh ibu yang *stunting* tersebut akan menjadi perempuan dewasa yang *stunting* juga, dan akan membentuk siklus yang sama seperti sebelumnya. (Semba, dan Bloem 2001).

Menurut Arifin et al, anak dengan BBLR yang diiringi dengan konsumsi makanan yang tidak adekuat, pelayanan kesehatan yang tidak layak, dan sering terjadi infeksi pada masa pertumbuhan akan terus mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan dan menghasilkan anak yang *stunting*. Hasil penelitian Paudel et al (2012) di Nepal yang menunjukkan bahwa berat lahir yang rendah merupakan faktor risiko kejadian *stunting*. Balita dengan berat lahir rendah berisiko 4,47 kali mengalami *stunting* daripada balita dengan berat lahir normal. Penelitian serupa oleh Kolbrek (2011) di Medan juga menunjukkan hasil yang sama, bahwa balita

yang memiliki riwayat berat lahir rendah memiliki risiko 5,8 kali lebih besar mengalami *stunting* daripada balita dengan riwayat berat lahir normal.

Hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting*

Berdasarkan hasil penelitian hubungan antara panjang badan lahir, berat badan lahir dan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada 74 responden sebanyak 63,5% mengalami *stunting*. Prevalensi *stunting* pada pemberian ASI tidak Eksklusif sebanyak 44 anak (68,8%), sedangkan pada pemberian ASI Eksklusif sebanyak 2 anak (20%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa prevalensi baduta *stunting* pada pemberian ASI tidak Eksklusif tinggi jika dibandingkan dengan pemberian ASI Eksklusif. Berdasarkan uji risk estimate diperoleh nilai OR = 8,800, sehingga hasil penelitian ini menunjukkan bahwa baduta yang tidak diberikan ASI Eksklusif beresiko 8,8 kali lebih besar mengalami *stunting* jika dibandingkan diberikan ASI Eksklusif. Hasil wawancara dengan orang tua/wali baduta, diketahui banyak orang tua/wali baduta memberikan ASI dikombinasikan dengan susu formula atau hanya memberikan susu formula saja atau makanan lain seperti buah dan bubur. Alasan yang paling banyak dikemukakan oleh ibu baduta adalah ASI tidak lancar, selain itu ibu bekerja dan bayi masih rewel meskipun sudah diberi ASI. Mudah-mudahan mendapatkan susu formula membuat ibu kurang berusaha untuk meningkatkan produksi ASI-nya.

Pemberian ASI dapat berpengaruh terhadap kejadian *stunting* karena mengandung berbagai macam zat protektif alami yang melindungi bayi dari penyakit infeksi bakteri, virus, jamur, dan parasit yang juga merupakan faktor penyebab *stunting*, mengandung komposisi yang tepat karena kandungan ASI sesuai dengan kebutuhan bayi yang diserap dengan baik pada usus bayi, serta terhindar dari alergi yang biasanya timbul karena konsumsi susu formula dan usus bayi belum berfungsi secara optimal bila diberikan makanan lain selain ASI sehingga tidak tercerna dengan baik dan belum menjamin kebersihannya sehingga beresiko terjadinya infeksi (Walyani, 2015). Berdasarkan hal tersebut dapat dipastikan bahwa kebutuhan bayi terpenuhi, dan status gizi bayi menjadi normal, baik tinggi badan maupun berat badan jika bayi mendapatkan ASI Eksklusif (Gibney, *et al*, 2009).

Hal ini sesuai dengan penelitian Arifin (2012), yang dilakukan di Kabupaten P uwakarta, dimana Hasil analisis hubungan antara pemberian ASI dengan kejadian *stunting* diperoleh bahwa ada sebanyak 38 (76%) balita dengan ASI tidak eksklusif menderita *stunting*, sedangkan yang tidak menderita *stunting* sebanyak 76 (46%). Hasil uji statistik di peroleh *p value* = 0,0001, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara pemberian ASI dengan kejadian *stunting*. Hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 3,7 artinya bahwa balita dengan ASI tidak eksklusif mempunyai risiko 3,7 kali lebih besar terkena *stunting* dibanding balita dengan ASI eksklusif.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa presentase panjang badan lahir baduta pendek sebesar 47,3%, presentase berat badan lahir baduta kurang sebesar 41,9%, presentase baduta yang tidak diberikan ASI eksklusif sebesar 86,5%. Presentase kejadian *stunting* pada baduta usia 7-24 bulan di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang sebesar 62,2%. Terdapat hubungan yang bermakna antara panjang badan lahir, berat badan lahir dan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 7-24 bulan di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani M, dan Wirjatmadi B, 2016. *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan Cetakan ke 3*. Jakarta : Prenadamedia.
- Addo, P. et al. 2013. *Maternal Height and Child Growth Patterns*. The Journal Of Pediatrics, 163
- Alfred E.N et al.2017.*Hubungan Status Gizi Ibu Dengan Berat Dan Panjang Badan Bayi Baru Lahir Di Rumah Bersalin Widuri Yogyakarta*.Yogyakarta
- Anisa M, Duranni dan Anjali R. 2011.*Effect of maternal dietary intake on the weight of the newborn in Aligarh city, India*. Nigerian Medical Journal.
- Anugraheni, H.S, Kartasurya, M.I.2012.*Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan Di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati*.Semarang.
- Arifin DZ, Irdasari SY & Sukandar H.2012.*Analisis sebaran dan faktor risiko stunting pada baduta di Kabupaten Purwakarta 2012*. Bandung: Universitas Padjajaran.http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2013/07/pustaka_unpad_analisis_sebaran_dan_faktor_risiko_stunting.pdf
- Asdani P.2008.*Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Pemberian MP-ASI Dini Di Kecamatan Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2007*.Medan:Universitas Sumatera Utara.
- Arisman, M.B.2004.*Gizi Dalam Daur Kehidupan*.Palembang
- Arisman, M.B.2010. *Gizi Dalam Daur Kehidupan : Buku Ajar Ilmu Gizi, Edisi 2*.Palembang
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.2018.*Riset Kesehatan Dasar 2018*.Jakarta.
- Caircross S.2013. *Linking toilets to stunting UNICEF ROSA Stop Stunting Conference Delhi (November 2013)*.New York.
- Cesar, G.V, et.al.2008. *Preterm births, low birth weight, and intrauterine growth restriction in three birth cohorts in Southern Brazil: 1982, 1993 and 2004*. Brazil.
- Corinna H.2018.*Global Nutrition Report, The Global Nutrition Report classifies this country as experiencing two forms of malnutrition – anaemia and stunting : Indonesia*.
- Dewey KG, and Begum K.2011.*Long Term Consequences of stunting in early life. Maternal and Child Nutrition*.2011;7:5-18

- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.2017.*Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017*.Semarang.
- Ema W.N da Etika D.C.2018.*Status Gizi Pra Hamil Berpengaruh Terhadap Berat Dan Panjang Badan Bayi Lahir*.Purwokerto
- Endang R.S.1994.*Pengaruh Gizi Terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak*.Cakrawala Pendidikan Nomor 3
- Ernawulan S.2003.*Perkembangan Anak Usia Dini (0-8 tahun)*.Bandung
- Fikadu, T, et.al. *Factors associated with stunting among children of age 24 to 59 months in Meskan district, Gurage Zone, South Ethiopia: a case-control study*. Ethiopia .
- Gigante, P.D, et.al.2011. *Temporal variation in the prevalence of weight and obesity excess in adults: Brazil, 2006 to 2009*.Brazil.
- Hafni, Y., 2006. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Asi Eksklusif Di Puskesmas Lubuk Basung*. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Padang.
- Hidayati L, Hadi H, Kumara A.2010.*Kekurangan Energi Dan Zat Gizi Merupakan Faktor Risiko Kejadian Stunted Pada Anak Usia 1-3 Tahun Yang Tinggal Di Wilayah Kumuh Perkotaan Surakarta*. :89-104.
- Husaini M.2008.*Peranan gizi dan pola asuh dalam meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak*. <http://www.whandi.net>
- Jaya N.2009.*Analisis faktor risiko kejadian berat bayi lahir rendah di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Kota Makassar*. Media Gizi Pangan.; 7: 49-54.
- Keefe C.J.L, Couch S.C, Philipson E.H.2008. *Handbook of Nutrition and Pregnancy*. USA: Humana Press; 2008. p. 27-28.
- Kelishadi R.2014.*The protective effects of breastfeeding on chronic noncommunicable diseases in adulthood: A review of evidence*.Iran.
- Kementian Kesehatan Republik Indonesia.2011.*Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia : Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*.Jakarta.
- Kementian Kesehatan Republik Indonesia.2015.*InfoDATIN (pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI) : Situasi Anak Balita di Indonesia*.Jakarta.
- Kementian Kesehatan Republik Indonesia.2016.*InfoDATIN (pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI) : Situasi Balita Pendek*.Jakarta.
- Kementian Kesehatan Republik Indonesia.2017.*Situasi Balita pendek (Stunting)di Indonesia : Pusat Data dan Informasi*.Jakarta.
- Kementian Kesehatan Republik Indonesia.2018.*Hasil Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*.Jakarta.
- LINKAGES.2004.*Across The Continnum Of HIV Services Or Key Populations*. bantuaneknis.org/linkages/
- MCA Indonesia. (2015). *Stunting dan Masa Depan Indonesia*. Jakarta.
- Mohanis, W., 2014. *Peran Petugas Kesehatan Dan Status Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif*. J. Kesehat. Masy. 8, 40– 45
- Onayade, A.A. et.al.2004. *The First Six Month Growth And Illness Of Exclusively And Non-Exclusively Breast-Fed Infants In Nigeria*.Nigeria

- Ozaltin, M.E, et.al.2010. *Association of Maternal Stature With Offspring Mortality, Underweight, and Stunting in Low- to Middle-Income Countries*.America.
- PERINASIA. 2004. Perkumpulan Perinatologi Indonesia. <https://www.perinasia.com>
- Price, Gwin.2014.*Pediatric Nursing : An Introductory Text*.11 edition.
- Proverawati dan Isnawati, 2010.*BBLR (berat badan lahir rendah)*.Nuha medika.Yogyakarta
- Rahayu, A. Yulidasari, F., Putri, A., Rahman, F. 2015. *Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia Bawah Dua Tahun. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 10(2) : 67-73.
- Sarihusada.2015.*Mengenal 1000 Hari Pertama kehidupan*. <https://www.sarihusada.co.id>
- Sartono. 2013. *Hubungan Kurang Energi Kronis Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Kota Yogyakarta*.Universitas Gajah Mada.Yogyakarta
- Satoto.1997.*Tumbuh Kembang Anak*.Semarang
- Schmidt, C.W.2014. *Beyond Malnutrition : The Role of Sanitation in Stunted Growth*.
- Septiari, B.B.2012.*Mencetak Balita Cerdas dan Pola Asuh Orang Tua*.Yogyakarta; Nuha medika, 2012.
- Shorr, I.J.1997.*Training Manual For The New York State Child Growth Monitoring Project*.
- Siza JE.2008.*Risk factors associated wit low birth weight of neonates among pregnant women attending a referral hospital in Northern Tanzania*. Tanzania Journal of Health Research.10: 1-8.
- Sugiyono.2016.*Statistika Untuk Penelitian*.Bandung
- Supariasa, dkk. 2014. *Penilaian Status Gizi*. Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- United Nations Children's Fund and World Health Organization. 2004.*Lowbirthweight : country, regional and global estimates*.
- United Nations Children's Fund and World Health Organization. 2013.*IMPROVING CHILD NUTRITION : The achievable imperative for global progress*.Booklet.
- United Nations Children's Fund. 2017. paket konseling : Pemberian makan bayi dan anak.New York.
- Wahdah, S. Juffrie, M. Huriyati, E.2015.*Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Umur 6-36 Bulan Di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu, Kapuas Hulu, Kalimantan Barat*.*Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia*.3(2) : 119-130.
- Walyani, E. S. 2015. *Perawatan Kehamilan dan Menyusui Anak Pertama agar Bayi Lahir dan Tumbuh Sehat*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Welasasih, B.D dan Wirjatmadi, R.B.2012. *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Stunting*. Vol. 8 - No. 3 / 2012-03.
- Wenas, W., 2012. *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Ibu Menyusui Dengan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Tompaso J. Kesehat. Masy.*

- World Health Organization.2018. *World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*.Geneva.
- World Health Organization.2013. *WHO Child Growth Standards*.Geneva.
- Zahraini Y.2013.*1000 hari mengubah hidup, mengubah masa depan*. Jakarta.gizi.depkes.go.id/1000-hari-mengubah-hidup-mengubah-masa-depan.
- Zilda, Oktarina, Trini & Sudiarti. 2013. *Faktor Risiko Stunting Pada Balita (24-59 Bulan) Di Sumatera*. Gizi dan Pangan, 8.