

## Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Puskesmas Seyegan

Fitriyanti Jaya<sup>1</sup>, Ellyda Rizki Wijhati<sup>2</sup>, Dhesi Ari Astuti<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Email : <sup>1</sup>[fitriyantijaya03@gmail.com](mailto:fitriyantijaya03@gmail.com), <sup>2</sup>[ellyda\\_wijhati@unisayogya.ac.id](mailto:ellyda_wijhati@unisayogya.ac.id)

### Abstrak

Latar belakang: *Stunting* merupakan masalah kesehatan yang masih tinggi di Indonesia dan berdampak pada tumbuh kembang anak dalam jangka panjang. Berbagai faktor dapat mempengaruhi kejadian *stunting*, di antaranya pemberian ASI eksklusif, riwayat BBLR, penyakit infeksi, status gizi ibu, pendidikan, dan kelahiran prematur. Tujuan penelitian: Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24–59 bulan di Puskesmas Seyegan. Metode penelitian: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis *observasional analitik* menggunakan desain *case control*, dengan perbandingan kelompok kasus dan kontrol 1:1. Sampel dalam penelitian ini adalah 264 balita usia 24–59 bulan. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Sumber data adalah laporan gizi Puskesmas Seyegan tahun 2024. Instrumen dalam penelitian ini adalah master tabel. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif, riwayat BBLR, status gizi ibu dan bayi prematur dengan kejadian *stunting* ( $p < 0,05$ ). Nilai *Odds Ratio* (OR) tertinggi adalah pemberian ASI eksklusif yakni sebesar (OR: 52,572 ) artinya anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko 52 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang mendapat ASI eksklusif. Simpulan: Terdapat hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif, riwayat BBLR, status gizi, dan bayi prematur dengan kejadian *stunting*. Saran: Petugas kesehatan diharapkan fokus pada edukasi pentingnya ASI eksklusif sejak persiapan kelahiran, status gizi ibu, pencegahan BBLR, dan riwayat premature.

**Kata kunci:** *Stunting*, ASI Eksklusif, BBLR, Status Gizi, Kelahiran *Premature*

### Abstract

*Background: Stunting remains a major health problem in Indonesia and has long-term impacts on children's growth and development. Various factors can influence the incidence of stunting, including exclusive breastfeeding, history of low birth weight (LBW), infectious diseases, maternal nutritional status, education, and premature birth. Research Objective: To determine the factors associated with stunting among children aged 24–59 months at Seyegan Community Health Center. This research is a quantitative study with an analytical observational type using a case-control design, with a comparison of case and control groups of 1:1. The sample in this study consisted of 264 children aged 24–59 months. The sampling technique used was purposive sampling. The data source was the 2024 nutrition reports from Seyegan Community Health Center. The research instrument was a master table. Data were analyzed using the Chi-Square test. The results showed a significant relationship between exclusive breastfeeding, history of low birth weight (LBW), maternal nutritional status, and preterm birth with the incidence of stunting ( $p < 0.05$ ). The highest Odds Ratio (OR) was found in exclusive breastfeeding (OR = 52.572), indicating that children who were not exclusively breastfed had a 52 times higher risk of experiencing stunting compared to children who received exclusive breastfeeding. Conclusion: There is a significant relationship between exclusive breastfeeding, history of LBW, and premature birth with the incidence of stunting. Conversely, maternal nutritional status is not significantly associated. Recommendation: Health workers are expected to focus on educating mothers about the importance of exclusive breastfeeding starting from pregnancy preparation, improving maternal nutritional status, and preventing LBW and premature birth.*

**Keywords:** *Stunting, Exclusive Breastfeeding, Low Birth Weight, Nutritional Status, Premature Birth*

## 1. PENDAHULUAN

Stunting adalah salah satu kendala yang menghambat pembangunan manusia secara global. Stunting adalah gangguan pertumbuhan fisik yang dihitung berdasarkan tinggi badan menurut umur dengan nilai Z kurang dari -2 SD. Kondisi ini dapat digunakan sebagai indikator perkembangan bayi yang menunjukkan kekurangan gizi kronis. (Mesfin *et al.*, 2015).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa Indonesia adalah negara dengan jumlah penduduk terbesar ketiga di kawasan Asia-Pasifik atau SEAR, dengan prevalensi stunting pada anak mencapai 22%, atau lebih dari 149,2 juta jiwa pada tahun 2020. Menurut data dari Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) yang dilakukan pada tahun 2022, sekitar 21,6% anak-anak di Indonesia menderita stunting (Kemenkes RI, 2022). Dalam kurun waktu sepuluh tahun terakhir, dari 2013 hingga 2023, Di Indonesia, prevalensi stunting menunjukkan tren penurunan, mencapai 37,6% pada tahun 2013, 30,8% pada tahun 2018, 27,7% pada tahun 2019, 24,4% pada tahun 2021, dan 21,6 % pada tahun 2022, dan 21,5 persen pada tahun 2023 berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia yang artinya penurunan sebesar 0,1% tercatat pada tahun 2023. Selain itu, Survei Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2022 melaporkan tingkat stunting di DIY sebesar 16,4% (Chomawati, 2024). Terlepas dari kenyataan bahwa kita masih jauh dari target penurunan stunting, kita masih perlu melakukan usaha yang keras untuk mencapainya. Banyak orang percaya bahwa penyebab utama stunting adalah genetik dan keturunan. Namun, penyebab stunting juga dapat dikaitkan dengan gizi, pola asuh, dan sanitasi lingkungan. Faktor keturunan dapat mempengaruhi, tetapi hanya 5% dari kasus (Jukardi, 2019).

*Stunting* dapat membuat komplikasi baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Anwar (2022) menyatakan dampak stunting, yaitu penurunan kecerdasan dan penurunan kognitif, stunting dan malnutrisi berdampak buruk pada keterampilan motorik dan perkembangan mental anak, serta fungsi kognitif dan prestasi akademik menurun seiring bertambahnya usia. Selain itu menurut Sumartini (2020) dampak stunting yakni balita yang mengalami stunting lebih beresiko mengalami penyakit infeksi, mengalami keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan serta memiliki IQ yang kurang dibandingkan anak yang tidak stunting.

Terdapat sejumlah faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya stunting berdasarkan penelitian Arnita (2020) di antaranya adalah tidak mendapatkan ASI eksklusif, riwayat penyakit infeksi, kondisi ekonomi yang buruk, kelahiran prematur, tingkat pendidikan ibu yang rendah, pola asuh yang buruk, berat badan lahir rendah (BBLR), status gizi ibu saat hamil, dan usia ibu. Menurut sumber lain, pemberian ASI eksklusif adalah faktor yang menyebabkan stunting. dimana kesehatan anak terganggu oleh penyakit infeksi karena asupan gizi yang tidak cukup selama kurang dari 6 (enam) bulan (Khoirunnisa *et al.*, 2025). Salah satu komponen yang dapat memengaruhi kesehatan dan gizi seseorang adalah pendidikan. Tingkat pendidikan yang baik dapat mempertimbangkan jumlah makanan bergizi yang dikonsumsi balita setiap hari. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fadare, tingkat pendidikan ibu yang lebih tinggi secara signifikan akan mengurangi kemungkinan anak stunting (Fadare, 2019).

Untuk menangani masalah stunting yang muncul sejak sepuluh tahun yang lalu, pemerintah Indonesia menetapkan peraturan presiden. Ini termasuk Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013 tentang Percepatan Perbaikan Gizi Nasional, Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 83 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Strategi Pangan dan Gizi, serta Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Selain itu, Indonesia telah bergabung dengan Global Scaling Up Nutrition (SUN) initiative. Sebagai contoh, sasaran prioritas strategi percepatan penurunan stunting adalah anak-anak dalam rentang usia 0-23 bulan atau anggota rumah tangga yang berada dalam periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (Prawirohartono, 2021).

Penerapan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) adalah langkah yang paling efektif untuk mengurangi prevalensi stunting yaitu dari masa kehamilan hingga anak berusia 2 tahun. Di antara upaya tersebut adalah memberikan layanan antenatal care (ANC) yang optimal, pendidikan gizi, ASI eksklusif, dan penyediaan makanan padat yang kaya nutrisi yang memenuhi kebutuhan anak. Ini juga mencakup menerapkan gaya hidup sehat, aktivitas fisik yang sesuai, menjaga keseimbangan energi tubuh, memastikan distribusi zat gizi yang tepat, dan menjaga kesehatan anak selama perkembangan dan pertumbuhannya (Fitriani et al., 2022). Status gizi selama kehamilan dapat dipengaruhi oleh pertumbuhan janin dalam kandungan. Dengan menggunakan konsep pengukuran antropometri, lingkaran lengan atas (LILA) dapat diukur untuk mengetahui status gizi ibu. Hasil LILA di bawah 23,5 cm berisiko mengalami KEK (Inpresari & Pertiwi, 2020).

Bidan memiliki strategi untuk mengurangi stunting di Indonesia. Menurut pedoman Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang standar profesional di bidang kebidanan, yang mencakup praktik klinis di lapangan, promosi kesehatan, komunikasi efektif, dan pengembangan profesional dan profesionalisme (Kemenkes, 2020). Sejak bayi dilahirkan hingga enam bulan, bayi hanya diberi ASI murni atau ASI eksklusif, tanpa cairan (kecuali sirup obat untuk terapi) dan tanpa makanan lain (Maesaroh & Sulistyorini, 2021).

Menurut penelitian (Rita *et al.*, 2020) menyatakan bahwa banyak orang tidak tahu banyak tentang stunting. Orang sering berpikir bahwa stunting adalah masalah genetik dan bukan masalah kesehatan, sehingga hanya terjadi karena faktor keturunan. Kesalahpahaman ini juga dipengaruhi oleh kegagalan masyarakat untuk mengadopsi ASI eksklusif; banyak orang sudah mulai mengonsumsi makanan pendamping terlalu dini, seperti pisang, madu, gula, dan makanan lain seperti yang biasa mereka lakukan. Masyarakat juga percaya bahwa faktor keturunan sangat memengaruhi perkembangan fisik seseorang. Misalnya, sering dikatakan bahwa pertumbuhan bayi tidak akan melebihi ukuran tubuh yang sudah ditentukan oleh faktor keturunan, meskipun mereka menerima gizi yang cukup. Jadi, untuk mencegah stunting, hal ini masih menjadi masalah (Asrumi *et al.*, 2022). Menurut penelitian Eko Budi Santoso (2018), Bayi diberi ASI murni atau ASI eksklusif hingga usia enam bulan. Bayi hanya diberi ASI saja (kecuali sirup obat untuk terapi), dan tidak diberi makanan tambahan.

Di Kabupaten Sleman, tingkat stunting turun menjadi 4,51% (2.208 anak) pada tahun 2023 dari 6,88% (3.499 anak) pada tahun 2022. Sebaliknya, prevalensi stunting pada baduta (anak di bawah dua tahun) turun menjadi 3,33% (547 anak), lebih rendah dari 5,61% (984 anak) pada tahun 2022. Menurut Surat Keputusan Nomor 188/32/DKS/2021 dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman tentang Penetapan Tujuan Stunting Kabupaten Sleman Tahun 2021-2026, prevalensi penyakit ini masih 6,7% lebih tinggi dari target angka stunting tahun 2023. Prevalensi stunting tertinggi terdapat di Pakem (8,69%), sedangkan prevalensi terendah terdapat di Berbah (2,37%) (Dinas Kesehatan Sleman, 2020).

Hasil pra penelitian yang dilakukan di Puskesmas Seyegan Yogyakarta pada tanggal 5 Januari 2025 menunjukkan bahwa ada 156 balita stunting di Puskesmas Seyegan, dengan frekuensi tertinggi di Desa Margoluwih dengan 37 balita stunting, Desa Margomulyo dengan 44 balita stunting, Desa Margoagung dengan 30 balita stunting, Desa Margokaton dengan 21 balita stunting, dan Desa Margodadi dengan 14 balita stunting.

## 2. METODE PENELITIAN

Jenis analisis observasional dan desain *case control* digunakan dalam penelitian kuantitatif ini. Sampel penelitian ini terdiri dari 264 balita berusia antara 24-59 bulan, dengan pengambilan sampel metode purposive sampling. Kriteria inklusi penelitian ini terdiri dari dua kelompok. Kelompok kasus adalah balita stunting dengan ibu yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Seyegan dan memiliki anak berusia antara 24 dan 59 bulan, dan bersedia menjadi responden. Sementara itu, kelompok kontrol adalah balita yang tidak stunting, namun tidak

memiliki buku KIA/KMS serta belum pernah dilakukan pengukuran tinggi badan menurut usia maupun panjang badan menurut usia. Kriteria eksklusi penelitian ini juga dibagi menjadi dua kelompok. Pada kelompok kasus (stunting), eksklusi dilakukan apabila ibu tidak berada di rumah saat penelitian berlangsung. Sedangkan pada kelompok kontrol (tidak stunting), eksklusi mencakup balita yang menderita hidrosefalus, cerebral palsy, atau gangguan tumbuh kembang lainnya.

Sumber data adalah laporan gizi Puskesmas Seyegan tahun 2024. Instrumen dalam penelitian ini adalah master tabel. Analisis data dilakukan menggunakan uji statistik Chi-Square. Sebelum pengambilan data dilakukan, Komite Etik Universitas Aisyiyah Yogyakarta telah menyetujui penelitian ini pada tanggal 24 Juni 2025 dengan nomor etik No.2189 / KEP-UNISA / VI /2025.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Analisis

##### 1) Analisis Univariat

**Tabel 1. Faktor faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting**

Variabel	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
<b>Pemberian ASI Eksklusif</b>		
ASI Eksklusif	170	64,4
Tidak ASI Eksklusif	94	35,6
Total	264	100,0
<b>Riwayat BBLR</b>		
BBLN > 2500 gram	194	73,5
BBLR < 2500 gram	70	26,6
Total	264	100,0
<b>Status Gizi Ibu</b>		
Tidak KEK $\geq$ 23,5 cm	238	90,2
KEK < 23,5 cm	26	9,8
Total	264	100,0
<b>Riwayat Premature</b>		
Aterm $\geq$ 37 Minggu	191	72,3
Preterm <37 Minggu	73	27,7
Total	264	100,0
<b>Kejadian Stunting</b>		
Tidak Stunting	132	50,0
Stunting	132	50,0
Total	264	100,0

Sumber: (Laporan Gizi Puskesmas Seyegan, 2024)

Berdasarkan hasil pada tabel 1, responden pada penelitian ini berjumlah 264 ibu. Mayoritas ibu memberikan ASI Eksklusif yaitu sebanyak 170 (64,4%) ibu, sementara yang tidak memberikan ASI eksklusif sejumlah 94 (35,6%) ibu. Responden pada penelitian ini yang termasuk BBLN sebanyak 194 (73,5%), dan yang mengalami kelahiran BBLR sebanyak 70 (26,6%). Dari segi status gizi, sebagian besar responden ibu tidak mengalami KEK sebanyak 238 (90,2%) ibu, sedangkan yang mengalami KEK sebanyak 26 (9,8%) ibu. Berdasarkan tingkat usia kehamilan saat melahirkan, mayoritas responden melahirkan pada usia kehamilan  $\geq$ 37 minggu yaitu sebanyak 191 (72,3%) ibu, dan yang melahirkan prematur (<37 minggu) sebanyak 73 (27,7%) ibu. Untuk kejadian angka stunting, jumlah ibu yang memiliki balita tidak stunting dan yang stunting sama besar, yaitu masing-masing sebanyak 132 (50,0%) ibu.

## 2) Analisis Bivariat

**Tabel 2. Hubungan Pemberian ASI dengan Kejadian Stunting**

	Kejadian Stunting				Total	OR (CI 95%)	P-value
	Tidak Stunting		Stunting				
	F	%	F	%			
<b>Pemberian ASI</b>							
ASI Eksklusif	127	96,2	43	32,6	170	52,572	0,000
Tidak ASI Eksklusif	5	3,8	89	67,4	94	(20,031-	
Total	132	100,0	132	100,0	264	137,977)	
<b>Riwayat BBLR</b>							
BBLN > 2500 gram	127	96,2	69	52,3	196	23.191	0,000
BBLR < 2500 gram	5	3,8	63	47,7	68	(8.910-	
Total	132	100,0	132	100,0	264	60,366)	
<b>Status Gizi Ibu</b>							
Tidak KEK $\geq$ 23,5 cm	127	96,2	111	84,1	238	4.805	0,001
KEK < 23,5 cm	5	3,8	21	15,9	26	(1,754-	
Total	132	100,0	132	100,0	264	13.167)	
<b>Riwayat Premature</b>							
Aterm $\geq$ 37 Minggu	127	96,2	64	48,5	191	26.988	0,000
Preterm <37 Minggu	5	3,8	68	51,5	73	(10,369-	
Total	132	100,0	132	100,0	264	700.243)	

Berdasarkan hasil analisis, sebagian besar anak dengan ASI eksklusif tidak mengalami stunting, yaitu sekitar 127 anak (96,2%). sedangkan hanya 43 anak (32,6%) yang mengalami stunting meskipun mendapat ASI eksklusif. Sebaliknya, anak-anak tidak ASI eksklusif cenderung mengalami stunting, yaitu sebanyak 89 anak (67,4%), sementara hanya 5 anak (3,8%) yang tidak mengalami stunting. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000. Artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan kejadian stunting. Anak tidak ASI Eksklusif memiliki risiko 52 kali lebih tinggi daripada anak yang mendapatkan ASI eksklusif (OR=52,572).

Berdasarkan riwayat BBLR, tercatat bahwa dari 127 anak dengan berat lahir normal (BBLN), sebanyak 96,2% tidak mengalami stunting, sementara 52,3% di antaranya mengalami stunting. Sebaliknya, dari 68 anak yang lahir dengan BBLR, hanya 3,8% yang tidak mengalami stunting dan 47,7% mengalami stunting. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value 0,000 yang menandakan adanya hubungan signifikan antara riwayat BBLR dan kejadian stunting. Anak dengan BBLR atau kurang dari 2.500 gram memiliki risiko lebih tinggi yakni 23 kali lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan anak dengan berat lahir normal (OR = 23,191).

Selain itu, data menunjukkan bahwa dari ibu yang tidak pernah ada riwayat KEK, sebanyak 127 anak (96,2%) tidak mengalami stunting dan 111 anak (84,1%) mengalami stunting. Sedangkan pada ibu yang mengalami KEK, hanya 5 anak (3,8%) tidak mengalami stunting, dan 21 anak (15,9%) mengalami stunting. Menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi ibu dengan kejadian stunting. anak dari ibu dengan KEK memiliki risiko 4,8 kali lebih besar mengalami stunting (OR=4,805).

Berdasarkan riwayat prematuritas, sebanyak 127 anak (96,2%) yang lahir cukup bulan ( $\geq$ 37 minggu) tidak mengalami stunting dan 64 anak (48,5%) mengalami stunting. Sedangkan pada anak yang lahir prematur (<37 minggu), hanya 5 anak (3,8%) yang tidak mengalami stunting, dan 68 anak (51,5%) mengalami stunting. Hubungan yang signifikan antara riwayat kelahiran *prematum* dan kejadian stunting ditemukan dengan nilai p-value sebesar 0,000. Anak-

anak yang lahir sebelum waktunya memiliki risiko 27 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan anak-anak yang lahir setelah waktunya (OR=26,988).

## B. Pembahasan

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan stunting pada anak dengan melihat variabel-variabel termasuk BBLR, ASI eksklusif, status ibu, dan riwayat prematur.

Hasil univariat menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memberikan ASI secara eksklusif sebanyak 70 orang (64,4%). Sebagian besar memiliki riwayat BBLN sebanyak 246 orang (93,2%), dan memiliki status gizi tidak KEK sebanyak 204 orang (77,3%). Mayoritas melahirkan pada usia kehamilan lebih dari 37 minggu sebanyak 191 orang (72,3%). Sementara itu, jumlah balita yang tidak mengalami stunting sebanyak 132 anak (50,0%), sama dengan jumlah balita yang mengalami stunting sebanyak 132 anak (50,0%).

Berdasarkan analisis bivariat, sebanyak 170 anak menerima ASI eksklusif, dan 94 anak tidak menerima ASI eksklusif. Di antara yang menerima ASI eksklusif, 127 anak (96,2%) tidak mengalami stunting, sedangkan 43 anak (32,6%) tetap mengalami stunting. Sementara itu, dari 94 anak yang tidak mendapat ASI eksklusif, seluruhnya mengalami stunting, yaitu sebanyak 89 anak (67,4%). Dari hasil analisis uji statistik diperoleh nilai  $p=0,000$  ( $<0,05$ ) dengan nilai OR (*Odd Ratio*) sebesar 52.572 (20,031-137,977). Anak-anak yang tidak menerima ASI eksklusif memiliki risiko stunting 52 kali lebih besar dibandingkan dengan anak-anak yang menerima ASI eksklusif. Ini menunjukkan hubungan yang sangat kuat dan signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan kejadian stunting. Sebaliknya, penelitian terdahulu menemukan bahwa balita yang tidak menerima ASI eksklusif berisiko stunting hanya sekitar 1,688 kali lebih besar (Hina & Picauly, 2021). Perbedaan besarnya nilai OR ini dapat terjadi karena faktor metodologi, karakteristik sampel, maupun konteks lingkungan penelitian yang berbeda. Namun demikian, kedua studi menunjukkan bahwa ASI eksklusif sangat penting untuk mencegah stunting.

Selain itu, penelitian sebelumnya menunjukkan hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan stunting. Anak-anak yang tidak menerima ASI eksklusif memiliki risiko 38,89 kali lebih besar daripada anak-anak yang menerima ASI eksklusif. Nilai OR yang tinggi ini menunjukkan bahwa ASI eksklusif adalah cara yang sangat kuat untuk mencegah stunting. Secara teoritis, ASI hanya memberikan nutrisi dan bahan kekebalan yang diperlukan anak untuk tumbuh dan berkembang. Ini juga melindungi anak dari berbagai penyakit infeksi yang dapat menghambat pertumbuhan mereka. Anak-anak yang tidak diberikan susu formula eksklusif, sebaliknya, lebih rentan terhadap infeksi dan kekurangan gizi, yang meningkatkan risiko stunting (Dwi Putri & Ayudia, 2020).

ASI eksklusif membantu pertumbuhan bayi, terutama meningkatkan tinggi badan. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif secara konsisten memiliki tinggi badan yang sesuai dengan kurva pertumbuhan karena ASI menyerap kalsium lebih cepat daripada susu formula. ASI memberi tubuh lebih banyak kalsium yang dapat diserap, yang mengurangi risiko stunting dan memungkinkan pertumbuhan yang optimal, terutama pada tinggi badan (Fajariyah *et al.*, 2022).

Bayi yang menerima ASI yang kaya akan gizi seimbang dan mudah diserap tubuh sudah memenuhi kebutuhan nutrisinya hingga berusia 6 bulan. ASI eksklusif juga melindungi bayi dari infeksi kuman seperti bakteri, virus, dan parasit karena mengandung protein tertentu yang dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi. Ibu yang hanya menyusui anak melindungi tubuh anak dari berbagai penyakit (Hizriyani & Aji, 2021). Penelitian sebelumnya juga mendukung temuan ini dengan menyatakan bahwa ASI memberikan banyak manfaat bagi anak, seperti meningkatkan sistem kekebalan tubuh, mengurangi risiko infeksi telinga, diare, dan konstipasi kronis. Mengingat besarnya dampak ASI eksklusif terhadap status gizi anak, WHO merekomendasikan agar anak mendapatkan ASI eksklusif selama tahun pertama kehidupannya. Menurut WHO dan UNICEF sebagai langkah penting dalam pencegahan stunting ialah anak

hanya diberikan ASI Eksklusif. Dikatakan ASI Eksklusif apabila bayi hanya menerima ASI tanpa makanan ataupun minuman tambahan sampai usia enam bulan (Saadong et al., 2021).

Berdasarkan riwayat BBLR, Sebanyak 70 anak yang lahir dengan BBLR (26,6%) seluruhnya mengalami stunting. Sebaliknya, dari 194 anak yang BBLN, sebagian besar tidak mengalami stunting. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value sebesar 0,000 ( $<0,05$ ) dengan nilai OR (*Odd ratio*) sebesar 23.191 (8.910-60,366) di mana jelas ada korelasi yang signifikan antara BBLR dan stunting. Anak dengan berat kurang dari 2.500 gr memiliki risiko 23 kali lebih tinggi mengalami stunting daripada anak-anak dengan berat lahir normal.

Sebagaimana penelitian sebelumnya yang juga menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara BBLR dan stunting. Studi ini menemukan  $p=0,001$  ( $<0,05$ ), dengan OR sebesar 5,625 (2,069–15,292). Anak dengan riwayat berat badan lahir rendah berisiko (5,6x) lebih besar mengalami stunting daripada anak-anak dengan berat badan normal (Febriyaeeni et al., 2023). Hasil dari kedua studi ini menunjukkan bahwa, meskipun besarnya risiko berbeda, BBLR meningkatkan risiko stunting. Penelitian lain juga mendukung hasil ini, meskipun nilai OR yang diperoleh lebih rendah. Dapat dilihat hasil uji statistik berdasarkan variabel BBLR, dimana nilai p sebesar 0,007, yang lebih kecil dari taraf signifikansi 5% ( $0,007 < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa pada tahun 2020 terdapat hubungan antara berat badan lahir rendah (BBLR) kronis dengan stunting pada anak usia 24 hingga 59 bulan. Berdasarkan nilai *odds ratio* (OR) sebesar 5,71. Anak dengan BBLR memiliki risiko (6x) lebih tinggi mengalami stunting. Oleh karena itu, nilai  $OR > 1$  menunjukkan bahwa BBLR merupakan salah satu faktor risiko terjadinya stunting di daerah tersebut (Saadong et al., 2021). *Odds Ratio* penelitian ini lebih tinggi daripada penelitian sebelumnya, yang dapat dipengaruhi oleh perbedaan karakteristik populasi, jumlah sampel, maupun faktor lingkungan. Namun, arah hubungan tetap sama, yaitu BBLR menjadi salah satu faktor penting yang berkontribusi pada kejadian stunting.

Dalam kebanyakan kasus, pertumbuhan dan perkembangan panjang badan sangat terkait dengan berat lahir. Akibatnya, BBLR dapat menyebabkan gagal tumbuh, atau gagal tumbuh, dan bayi yang lahir dengan kondisi ini akan sulit untuk mengejar ketertinggalan pertumbuhan awal karena mereka berisiko stunting jika pertumbuhannya kurang dari rata-rata (Murti et al., 2020). Pengaruh lingkungan yang tidak baik akan lebih berbahaya bagi bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Anak-anak yang dilahirkan dengan berat badan rendah lebih sering mengalami malnutrisi, yang menghambat pertumbuhan dan perkembangan mereka. Dari berat lahir yang rendah, generasi berikutnya akan lebih rentan terhadap penyakit infeksi, berpengaruh pada kesehatan bayi baru lahir dan bayi pascanatal, morbiditas bayi dan anak, dan pertumbuhan serta perkembangan panjang badan (Safitri et al., 2021). Penelitian ini sejalan dengan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Bandung Barat (Nainggolan & Sitompul, 2019) menunjukkan ada hubungan antara stunting pada anak dengan berat badan bayi lahir rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Bandung Barat. Hubungan ini ditunjukkan oleh nilai p sebesar 0,005, yang berarti nilai  $p = 0,05$ .

Menurut penelitian sebelumnya juga disebutkan bahwa salah satu indikator kesehatan bayi baru lahir adalah berat badan lahir, yang merupakan ukuran yang sering digunakan untuk menggambarkan perkembangan janin selama masa kehamilan. Bayi dengan berat badan lahir yang rendah lebih rentan terhadap lingkungan yang tidak sehat. Bayi yang lahir dengan BBLR memiliki risiko stunting yang lebih tinggi dibandingkan bayi dengan berat badan normal. Pola makan yang tidak tepat ditambah dengan riwayat BBLR pada balita dapat menyebabkan status gizi yang belum terbentuk secara optimal (Saadong et al., 2021).

Berdasarkan status gizi ibu, ibu dengan status gizi baik ( $LILA \geq 23,5$  cm) sebagian besar memiliki anak yang tidak stunting (96,2%), sedangkan ibu dengan KEK ( $LILA < 23,5$  cm) cenderung lebih banyak melahirkan anak yang stunting (15,9%). Analisis statistik menghasilkan nilai OR sebesar 4,805 (CI 95%: 1,754–13,167) dengan  $p=0,001$ , yang berarti ibu dengan KEK memiliki risiko hampir 5 kali lebih besar daripada ibu dengan status gizi

normal untuk melahirkan anak yang stunting. Hasil penelitian ini berbeda dengan studi sebelumnya yang mendapatkan nilai OR sebesar 3,887, meskipun keduanya sama-sama menunjukkan adanya pengaruh status gizi ibu terhadap kejadian stunting. Hal ini berarti status gizi ibu berperan penting dalam menentukan pertumbuhan anak. Stunting sendiri umumnya dipicu oleh kurangnya asupan gizi sejak masa kehamilan yang berlanjut pada periode bayi dan anak, serta diperburuk oleh kondisi lingkungan yang tidak mendukung, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan kronis (Soviyati *et al.*, 2021). Perbedaan nilai OR antara penelitian ini dan penelitian sebelumnya dapat dipengaruhi oleh variasi karakteristik sampel, jumlah dan distribusi responden, metodologi yang digunakan, serta faktor eksternal seperti pola makan, riwayat infeksi, sanitasi, kondisi ekonomi, dan ketersediaan pangan. Meski berbeda, keduanya tetap menegaskan bahwa status gizi ibu berperan penting terhadap kejadian stunting pada anak.

Secara teoritis, masa kehamilan adalah periode penting dalam pembentukan sistem dan organ tubuh manusia selama tahap pertumbuhan dan perkembangan balita. Apabila janin tidak menerima asupan gizi yang memadai selama periode ini, proses perkembangannya dapat terhambat dan berdampak pada kemampuan anak untuk tumbuh secara optimal setelah lahir. Stunting adalah kondisi ketika tinggi badan anak kurang dari normal untuk usianya. Selama kehamilan, gizi ibu yang buruk dapat menyebabkan janin kekurangan zat besi, vitamin, mineral, dan protein yang diperlukan untuk pertumbuhan optimalnya. Akibatnya, janin dapat berkembang dengan buruk di dalam rahim, yang dapat menyebabkan stunting setelah kelahiran (Lestari & Fitriyana, 2023).

Ada kemungkinan bahwa ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) akan mempengaruhi perkembangan janin karena nutrisi yang dikonsumsi ibu juga digunakan oleh bayi dalam kandungan. Jika terdapat kenaikan BB atau lingkaran lengan atas (LiLA) pada ibu hamil, maka pertumbuhan dan perkembangan bayi yang dikandung juga akan meningkat. Status gizi saat lahir adalah salah satu faktor yang dapat menyebabkan stunting pada anak, yang disebabkan oleh ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anak dengan makanan yang sehat dan kaya nutrisi. Akibatnya, pertumbuhan dan perkembangan anak tidak berjalan sesuai dengan harapan, yang meningkatkan risiko stunting. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi makanan bergizi tinggi seperti tempe, susu, ikan, telur, kacang-kacangan, sayuran, dan makanan lainnya untuk mendukung pertumbuhan tubuh yang ideal, serta meningkatkan LiLA, dan menurunkan risiko stunting pada anak (Pratiwi, 2024).

Berdasarkan riwayat premature, sebanyak 73 anak yang lahir dengan lahir prematur (27,7%) seluruhnya mengalami stunting. Sebaliknya, dari 191 anak yang tidak lahir prematur, sebagian besar tidak mengalami stunting. Nilai p-value sebesar 0,000 ( $< 0,05$ ) dengan nilai *Odd Ratio* sebesar 26.988 (10,369-700.243), yang berarti ada hubungan signifikan antara riwayat kelahiran prematur dan kejadian stunting. Anak yang lahir sebelum waktunya berisiko 27 kali lebih besar daripada anak yang lahir aterm. Sementara itu, penelitian sebelumnya juga menemukan adanya keterkaitan antara kelahiran prematur dengan stunting, dengan risiko sekitar 6 kali lebih besar (Griayasa *et al.*, 2024). Studi lain juga menemukan bahwa persalinan prematur berhubungan dengan stunting ( $p = 0,024$ ; OR = 2) di mana bayi yang lahir sebelum waktunya memiliki kemungkinan dua kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan bayi yang lahir cukup bulan. Ini karena keterlambatan pertumbuhan yang terjadi sejak awal kehamilan dan usia kehamilan yang masih rendah. Bayi yang mengalami *growth faltering* atau gangguan pertumbuhan mulai mengalaminya sejak masa awal pertumbuhan tinggi badan. *Growth faltering* dan kurangnya kemajuan dalam proses *catch-up growth* menyebabkan terjadinya stunting, yang menghambat pencapaian laju pertumbuhan ideal seiring berjalannya waktu (Fitriani *et al.*, 2022). Perbedaan nilai OR yang cukup mencolok ini dapat dipengaruhi oleh perbedaan jumlah sampel, karakteristik responden, serta faktor lingkungan yang menyertai. Namun demikian, kedua penelitian sama-sama menegaskan bahwa prematuritas

merupakan faktor risiko yang signifikan yang berpotensi meningkatkan kemungkinan stunting pada anak.

Bayi yang lahir sebelum waktunya biasanya belum mampu melakukan aktivitas minum dengan baik karena mengalami kesulitan mengisap dan menelan. Kondisi ini dapat menyebabkan masalah pertumbuhan dan perkembangan serta meningkatkan risiko gangguan kesehatan serius. Bayi yang lahir sebelum waktunya tidak memiliki kemungkinan hidup yang lebih tinggi jika mereka tidak menerima perawatan yang memadai (Retna & Sumanti, 2024). Keterlambatan perkembangan lebih umum terjadi pada bayi yang dilahirkan sebelum waktunya (premature), termasuk berat badan dan panjang badan yang tidak mengalami perubahan pada awal kehidupan (Saragih & Wahyunita, 2024). Bayi yang lahir sebelum waktunya juga sering mengalami perkembangan organ penting yang tidak sempurna, hal ini dapat menyebabkan kondisi kesehatan jangka panjang yang mengganggu kemampuan mereka untuk menyerap, seperti proses nefrogenesis atau pembentukan ginjal dan memanfaatkan zat gizi (Syahfitri & Setiari, 2025).

#### 4. KESIMPULAN

Hasil studi menunjukkan bahwa anak yang tidak diberi ASI eksklusif lebih berisiko mengalami stunting daripada anak yang diberi ASI eksklusif. Ini karena ada korelasi langsung antara gangguan pertumbuhan dan asupan gizi yang tidak sehat, status gizi ibu, riwayat kelahiran prematur, dan riwayat kelahiran prematur.

Petugas kesehatan diharapkan dapat meningkatkan pemahaman ibu hamil dan menyusui tentang pentingnya mendapatkan ASI eksklusif, status gizi, pencegahan BBLR, serta upaya mencegah kelahiran prematur. Pemantauan tumbuh kembang balita secara rutin juga perlu diperkuat agar deteksi dini stunting dapat dilakukan lebih optimal. Selain itu, Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mempertimbangkan faktor tambahan seperti faktor ekonomi, pola asuh, dan lingkungan untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor penyebab stunting.

#### 5. DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, S., Winarti, E., & Sunardi, S. (2022). Systematic Review Faktor Risiko, Penyebab Dan Dampak Stunting Pada Anak. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 11(1), 88. <https://doi.org/10.32831/jik.v11i1.445>
- Arnita, S., Rahmadhani, D. Y., & Sari, M. T. (2020). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Upaya Pencegahan Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 9(1), 7. <https://doi.org/10.36565/jab.v9i1.149>
- Asrumi, Rasni, H., & Sundari, A. (2022). Penyuluhan Peran Pola Pikir (Mindset) Orang Tua Muda di Desa Panti Jember dalam Pencegahan Gizi Buruk dan Stunting. *Warta Pengabdian*, 16(2), 131–151. <https://doi.org/10.19184/wrtp.v16i2>.
- Dwi Putri, A., & Ayudia, F. (2020). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-59 Bulan Di Kota Padang Relationship of Exclusive Asi With Stunting Events in Children At 6-59 Months in the City of Padang. *Jurnal Kesehatan Medika Sainika*, 11(2), 91–96. <http://dx.doi.org/10.30633/jkms.v11i1.640>
- Febriyaeli, M., Masrikhiyah, R., & Ratnasari, D. (2023). Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tidak Tepat dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebagai Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia 12-24. *Era Klinis: Jurnal Penelitian Ilmu Kesehatan*, 1(1), 8–12. <https://jurnal.eraliterasi.com/index.php/eraklinis/article/view/16>
- Fitriani, I., Abdurahman, F., Abdullah, A., Maidar, M., & Ichwansyah, F. (2022). Determinan stunting pada bayi usia 0 – 24 bulan di Kabupaten Pidie: Studi kasus-kontrol. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 7(2), 187. <https://doi.org/10.30867/action.v7i2.502>

- Griayasa, G. A. K., Juwita, D. A. P. R., & Kartinawati, K. T. (2024). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nulle Timor Tengah Selatan Nusa Tenggara Timur. *Aesculapius Medical Journal*, 4(1), 81–93. <https://doi.org/10.22225/amj.4.1.2024.81-93>
- Hina, S. B. G. J., & Picauly, I. (2021). Hubungan Faktor Asupan Gizi, Riwayat Penyakit Infeksi Dan Riwayat ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Di Kabupaten Kupang. *Jurnal Pangan Gizi Dan Kesehatan*, 10(2), 61–70. <https://doi.org/10.51556/ejpazih.v10i2.155>
- Hizriyani, R., & Aji, T. S. (2021). Universitas Muhammadiyah Cirebon PENDAHULUAN Stunting adalah kondisi dimana anak memiliki ukuran tubuh lebih pendek dari anak normal sesusianya dan memiliki keterlambatan dalam berfikir hal ini juga mengakibatkan gagal tumbuh pada fisik dan otak anak akib. *Jurnal Jendela Bunda*, 8(2), 56–58.
- Kemendes. (2020). *Keputusan Menteri kesehatan republik indonesia nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standart Profesi Bidan.*
- Komalasari, K., Supriati, E., Sanjaya, R., & Ifayanti, H. (2020). Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita. *Majalah Kesehatan Indonesia*, 1(2), 51–56. <https://doi.org/10.47679/makein.202010>
- Lestari, Y. A., & Fitriyana, N. (2023). Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil dan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Wanareja 1 Kabupaten Cilacap Tahun 2023 Pendahuluan. *KOLONI: Jurnal Multidisiplin Ilmu*, 2(2), 538–544.
- Maesaroh, S., & Sulistyorini, E. (2021). Pengetahuan Tentang Stunting Pada Mahasiswa Prodi Diii Kebidanan Stikes Mambaul Ulum Surakarta. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(2), 135–144. <https://doi.org/10.36419/jki.v12i2.504>
- Mesfin, F., Worku, A., & Birhane, Y. (2015). Prevalence and associated factors of stunting among primary school children in Eastern Ethiopia. *Nutrition and Dietary Supplements*, November, 61. <https://doi.org/10.2147/nds.s80803>
- Pratiwi, B. R. (2024). Status Gizi Ibu Saat Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24 Bulandi Desa Kutakecamatan Pujut Kabupaten Lombok Tengah Tahun 2023. *Jurnal Cahaya Mandalika*, 5(1), 323–329.
- Retna, R., & Sumanti, R. (2024). the Influence of Premature Birth History on Stunting Incidents in Banjarnegara. *Medsains*, 9(1), 9–14.
- Saadong, D., B, S., Nurjaya, & Subriah. (2021). BBLR, Pemberian ASI Eksklusif, Pendapatan Keluarga, dan Penyakit Infeksi berhubungan dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 7(1), 52–58.
- Safitri, A., Rachmawati, R., Julianti, E. D., Puspitasari, D. S., & Aditianti, A. (2021). PERAN KELUARGA DENGAN ANAK BERAT BADAN LAHIR RENDAH DAN PANJANG BADAN LAHIR PENDEK UNTUK MENCAPAI PERTUMBUHAN OPTIMAL (Studi Kohor Tumbuh Kembang Anak di Kota Bogor). *Gizi Indonesia*, 44(1), 31–40. <https://doi.org/10.36457/gizindo.v44i1.525>
- Saragih, K. M., & Wahyunita, V. D. (2024). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Bayi Usia 24-35 Bulan Factors Related to The Incidence of Stunting in Toddlers Aged 24-35 Months*. 11(3), 286–294.
- Soviyati, E., Utari, T. S. G., & Marselina, S. (2021). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Di Kecamatan Cigandamekar Kabupaten Kuningan. *Journal of Midwifery Care*, 1(02), 138–148. <https://doi.org/10.34305/jmc.v1i02.299>
- Sumartini, E. (2020). Studi Literatur : Dampak Stunting Terhadap Kemampuan Kognitif Anak. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan “Peran Tenaga Kesehatan Dalam Menurunkan Kejadian Stunting” Tahun 2020 Impact*, 127–134.
- Syahfitri, Y., & Setiarini, A. (2025). Tinjauan Sistematis: Hubungan Kelahiran Prematur

dengan Kejadian Stunting di Dunia. *Malahayati Nursing Journal*, 7(2), 996–1008.  
<https://doi.org/10.33024/mnj.v7i2.18262>