JURNAL GIZI AISYAH
Universitas Aisyah Pringsewu
Vol. 8, No. 2, September, 2025

Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di UPTD Puskesmas Karang Anyar Kabupaten Lampung Selatan

Tiffany Dian Resti[1], Dr. Abdullah[2], Masayu Dian Khairani[3], Yenny Marthalena[4]
[1,2,3,4] Universitas Aisyah Pringsewu
[1] tiffanydianresti1994@gmail.com

ABSTRACT

Stunting is a condition of growth failure in toddlers due to chronic malnutrition so that children are shorter than their age. The national stunting prevalence decreased from 27.7% to 24.4% in 2021. Stunting data for toddlers aged 24-59 months at the UPTD Puskesmas Karang Anyar is 17.1% and is the highest stunting area in South Lampung Regency. The purpose of this study was to determine the factors that influence the incidence of stunting in children aged 24-59 months at the UPTD Puskesmas Karang Anyar, South Lampung Regency. The sample in this study amounted to 100 people with a sampling technique, namely Purposive Random Sampling. Univariate analysis uses percentage (%), while bivariate analysis uses chi square test. The results showed that out of 100 toddlers there were 78 people (78%) short toddlers, 54 people (54%) LBW, 61 people (61%) did not get IMD, 58 people (58%) were not exclusively breastfed and 56 people (56%) had a history of infectious diseases. The results of bivariate analysis showed that there was a correlation between birth weight (p: 0.025), IMD provision (p: 0.043), exclusive breastfeeding (p: 0.020) and a history of infectious disease (p: 0.012) with the incidence of stunting in toddlers aged 24-59 months at UPTD Puskesmas Karang Anyar, South Lampung Regency. It is expected that mothers of toddlers can pursue child growth by providing foods that are high in animal protein, diverse and contain balanced nutrition for consumption.

Keywords: Birth Weight; Early Breastfeeding Initiation; Stunting

ABSTRAK

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak lebih pendek dibandingkan dengan usianya. Prevalensi *stunting* nasional turun dari 27,7% menjadi 24,4% ditahun 2021. Data *stunting* balita usia 24-59 bulan di UPTD Puskesmas Karang Anyar sebesar 17,1% dan menjadi wilayah tertinggi *stunting* di Kabupaten Lampung Selatan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kejadian

stunting pada balita usia 24-59 bulan di UPTD Puskesmas Karang Anyar Kabupaten Lampung Selatan. Sampel pada penelitian ini berjumalah 100 orang dengan teknik *sampling* yaitu *Purposive Random Sampling*. Analisis univariat menggunakan persentase (%), sedangkan analisis bivariat menggunakan uji *chi square.* Hasil penelitian menunjukan dari 100 orang balita terdapat 78 orang (78%) balita pendek, 54 orang (54%) BBLR, 61 orang (61%) tidak mendapatkan IMD, 58 orang (58%) tidak ASI Eksklusif dan 56 orang (56%) memiliki riwayat penyakit infeksi. Hasil Analisis bivariat didapatkan ada hubungan antara berat badan lahir (*p: 0,025),* pemberian IMD (*p: 0,043),* ASI Eksklusif (*p: 0,020)* dan riwayat penyakit infeksi (*p: 0,012)* dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di UPTD Puskesmas Karang Anyar Kabupaten Lampung Selatan. Untuk mengejar tumbuh kembang balita diharapkan ibu menerapkan prinsip gizi seimbang dalam memberikan makanan dengan memperhatikan jenis bahan makanan, frekuensi makan dan jumlah makanan yang dikonsumsi.

Kata-kata Kunci: Berat Badan Lahir; Inisiasi Menyusui Dini (IMD); Sun*ting*

PENDAHULUAN

Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi yang berdampak serius terhadap Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Salah satu masalah gizi yang menjadi perhatian utama saat ini adalah masih ingginya anak balita pendek (*stunting*) (Bima, 2019). *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak lebih pendek dibandingkan dengan usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal kehidupan setelah lahir, tetapi baru Nampak setelah anak berusia 2 tahun (Kementerian Kesehatan R.I., 2020).

World Health Organization (WHO) memperkirakan pada tahun 2020 terdapat 170 juta balita *stunting*, jika kasus stunting ini berlanjut tanpa ada upaya penurunan, diperkirakan tahun 2025 kasus *stunting* akan menjadi 127 juta. Di Asia sendiri terdapat 56% anak *stunting* dan di Afrika terdapat 36% anak *stunting* (WHO, 2020). Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) menunjukkan prevalensi balita stunting pada tahun 2013 sebesar 32,8% dan mengalami penurunan pada tahun 2018 yaitu sebesar 29,9% (Kemeterian Kesehatan R.I., 2018). Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021 di 34 provinsi menunjukkan angka stunting nasional turun dari 27,7% pada tahun 2019 menjadi 24.4% di tahun 2021. Prevalensi tersebut mengalami penurunan, namun berdasarkan kriteria WHO masih tergolong kategori tinggi (>20%). Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021, prevalensi stunting di Kabupaten Lampung Selatan sebesar 16,3% dan hasil SSGI tahun 2022 sebesar 9,9% (SSGI, 2022). Berdasarkan hasil penilaian status gizi pada tahun 2023 didapatkan jumlah stunting di wilayah kerja UPTD Puskesmas Karang Anyar Kabupaten Lampung Selatan sebesar 147 dari 858 balita atau 17,1%, hal ini menjadikan UPTD Puskesmas Karang Anyar menjadi wilayah yang memiliki jumlah stunting tertinggi di Kabupaten Lampung Selatan.

Menurut Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi 2017, dampak buruk yang ditimbulkan oleh *stunting* jika tidak ditangani adalah terganggunya perkembangan otak yang menyebabkan menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, gangguan pertumbuhan fisik dan terjadinya gangguan metabolisme dalam tubuh yang menyebabkan menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, beresiko tinggi munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, stroke, dan disabilitas pada usia tua. Semua dampak

tersebut dapat menurunkan kualitas sumber daya manusia, produktifitas, daya saing bangsa serta kesejahteraan masyarakat Indonesia (Permendes, 2017). Kajian usia anak dinyatakan *stunting* adalah pada usia 2 tahun (24 bulan). Masa bayi ini disebut juga dengan masa *infancy* (berusia sangat muda, belum dapat berdiri, berjalan atau berlari) yaitu berlangsung sejak usia 0 bulan hingga 12 bulan. Mereka masih bergantung kepada orangtuanya. Pada masa ini sangat disarankan untuk memberikan perhatian penuh selama masa pertumbuhan baik berupa kasih sayang maupun pemberian nutrisi yang baik seperti ASI dan makanan pendamping lainnya. Usia ini adalah usia sangat penting, khususnya dalam hal perkembangan otak anak. Oleh karena itu disebut *golden age* atau masa keemasan (Peraturan Presiden No. 72 tahun 2021). Berdasarkan penelitian Kamilia (2019) menunjukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara berat badan lahir rendah (BBLR) dengan stunting pada balita, sedangkan penelitian Sutarto, et al (2021) menyatakan bahwa ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita. Sella, et al (2022) dalam penelitiannya menunjukan bahwa ada hubungan riwayat pemberian IMD dengan kejadian stunting pada anak, dan penelitian yang dilakukan oleh Mirham, et al (2015) menunjukan ada hubungan bermakna antara penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 1 November 2023 yang dilakukan kepada 10 ibu yang memiliki balita stunting dengan kategori pendek berjumlah 7 anak (70%) dan sangat pendek berjumlah 3 anak (30%). Berdasarkan fakor penyebabnya didapatkan hasil 6 anak (60%) dengan berat badan lahir rendah (<2500 gram) dan 4 anak (40%) berat badan lahir normal, 6 anak (60%) tidak mendapatkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) secara berkualitas (melakukan pelekatan didada ibu setelah lahir > 1 jam) dan sisanya sebanyak 4 anak (40%) melakukan IMD secara berkualitas, 8 anak (80%) tidak diberikan ASI Eksklusif dan 2 anak (20%) mendapatkan ASI Eksklusif serta didapatkan 6 anak (60%) memiliki riwayat infeksi dalam kurun waktu 3 bulan terakhir (ISPA, diare, pneumonia) dan 4 anak (40%) lainya tidak memiliki Riwayat Penyakit Infeksi. Berdasarkan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) UPTD Puskesmas Karang Anyar dilaporkan bahwa angka kejadian BBLR sebanyak 43 anak (5%), bayi mendapatkan IMD hanya 352 anak (41%), ASI Eksklusif 410 anak (47,8%) dan anak yang memiliki riwayat infeksi sebanyak 53 anak (6,2%). Data tersebut tidak sesuai dengan standar pelayanan minimal (SPM) 2023 yaitu BBLR 3%, IMD 66%, ASI Ekslusif 50% dan riwayat infeksi 2,5% (Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan, 2023).

Penanganan yang telah dilakukan menuju penurunan prevalensi stunting di fokuskan pada perbaikan ketersediaan pangan rumah tangga serta peningkatan pengetahuan ibu tentang gizi yang baik pada masa kehamilan dan anak lahir. Berdasarkan wawancara studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti kepada penanggungjawab program gizi UPTD Puskesmas Karang Anyar, pengelola program gizi dan pemerintah desa sudah memberikan intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif untuk penanggulangan masalah *stunting*. Puskesmas merupakan inovator dalam upaya mengurangi kasus stunting melalui peningkatan keadaan gizi kesehatan masyarakat dengan prioritas pada 1000 HPK (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk meneliti tentang "Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di UPTD Puskesmas Karang Anyar Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2024".

METODE PENELITIAN

Desain, tempat dan waktu

Penelitian ini merupakan studi analitik kuantitatif yang dilaksanakan pada bulan Februari 2024 di UPTD Puskesmas Karang Anyar Kabupaten Lampung Selatan. Rancangan penelitian yang digunakan adalah pendekatan *cross-sectional*, di mana data

dikumpulkan pada satu titik waktu untuk menilai hubungan antara variabel independen dan dependen.

Pengambilan subjek

Populasi dalam penelitian ini terdiri dari seluruh balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Karang Anyar Kabupaten Lampung Selatan yang berjumlah 147 orang. Sampel penelitian diambil dari populasi tersebut dan dihitung menggunakan rumus *Lameshow*, yang menghasilkan sampel sebanyak 100 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *proportional random sampling*, dengan kriteria inklusi meliputi balita *stunting*, berusia 24-59 bulan, berada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Karang Anyar, dan bersedia menjadi responden dengan mengisi formulir persetujuan (*imformed consent)*. Kriteria eksklusi diterapkan pada responden lahir cacat dan kelainan tulang belakang (Skoliosis), *down sindrom* dan tidak berada di tempat setelah 2 kali dikunjungi.

Pengumpulan Data

Variabel penelitian ini terdiri dari variabel independen yaitu berat badan lahir (BBL) dan Inisiasi Menyusui Dini. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah *stunting*. Data dikumpulkan melalui berbagai instrumen termasuk formulir *informed consent*, formular identitas responden dan kuesioner Inisiasi Menyusui Dini (IMD), serta alat ukur antropometri (menilai *stuning*). Data primer yang dikumpulkan mencakup karakteristik responden, berat badan lahir (BBL), inisiasi menyusui dini (IMD) dan tinggi badan (*stunting)*, sedangkan data sekunder diperoleh dari prevalensi anemia di tingkat provinsi dan kabupaten serta daftar nama responden. Kuesioner mengadaptasi dari Kementerian Kesehatan R.I., 2018.

Pengolahan dan analisis data

Tahapan penelitian dimulai dengan studi pendahuluan, dilanjutkan dengan pengajuan *ethical clearance* (nomor: 230/UAP.OT/KEP/EC/2024) dan izin penelitian. Setelah memperoleh izin, pengumpulan data dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Karang Anyar dengan melibatkan enumerator terlatih untuk membantu proses wawancara dan pengukuran tinggi badan. Data yang terkumpul kemudian diolah melalui proses *editing, coding, entrying*, dan *cleaning* untuk memastikan kualitas dan keakuratan data. Analisis data dilakukan dalam beberapa tahap, dimulai dengan uji validitas dan reliabilitas terhadap kuesioner yang telah dilakukan pada penelitian sebelumnya. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi variabel, sedangkan analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square* untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen dengan tingkat signifikansi 0,05.

HASIL PENELITIAN

Sampel penelitian diambil berdasarkan proporsi pada setiap desa yaitu desa Fajar Baru (5 balita), Jati Mulyo (60 balita), Karang Anyar (7 balita), Marga Kaya (11 balita), Rejo Mulyo (8 balita) dan Way Hui (2 balita). Karakteristik responden dalam penelitian ini ditinjau dari Jenis Kelamin, Pendidikan Ayah – Ibu dan Pendapatan. Jenis kelamin dibagi atas laki laki dan perempuan, untuk pendidikan dibagi atas tiga kategori yaitu dasar (SD dan SMP sederajat), menengah (SMA sederajat) dan tinggi (Diploma, Sarjana, Magister dan Doktoral) sedangkan pendapatan orang tua dibagi atas dua ketegori berdasarkan UMK Kabupaten Lampung Selatan yaitu rendah (< Rp. 2.889.193) dan tinggi (≥ Rp. 2.889.193).

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki – laki	63	63
Perempuan	37	37
Pendidikan Ayah		
Dasar	16	16
Menengah	56	56
Tingi	28	28
Pendidikan Ibu		
Dasar	15	15
Menengah	55	55
Tingi	30	30
Pendapatan Keluarga		
Rendah	51	51

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tinggi	49	49
Total	**100**	**100**

Berdasarkan Tabel 1 di atas didapatkan hasil yaitu dari 100 responden paling banyak berjenis kemalin laki-laki yaitu berjumlah 63 (63%). Berdasarkan pendidikan ayah-ibu paling banyak pada kategori menengah yaitu 56 (56%) dan 55 (55%), sedangkan berdasarkan pendapatan orang tua paling banyak memiliki pendapatan rendah yaitu 51 (51%).

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi *Stunting*, Berat Badan Lahir (BBL) dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Di UPTD Puskesmas Karang Anyar Kabupaten Lampung Selatan

Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Wasting		
Sangat Pendek	22	22
Pendek	78	78
Berat Badan Lahir (BBL)		
BBLR	54	54
Normal	46	46
Inisiasi Menyusui Dini		
Tidak IMD	61	61
IMD	39	39
Total	**100**	**100**

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil yaitu dari 100 responden sebanyak 22 (22%) pada kategori sangat pendek dan 78 (78%) lainnya pendek. Berdasarkan kategori berat badan lahir (BBL) didapat hasil yaitu 54 (54%) mengalami BBLR dan 46 (46%) normal. Ditinjau dari inisiasi menyusui dini (IMD) didapatkan 61 (61%) tidak IMD dan 39 (39%) IMD.

Tabel 3.
Hubungan Berat Badan Lahir dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan di UPTD Puskesmas Karang Anyar Kabupaten Lampung Selatan

Kategori	*Stunting*						*p Value*
	Sangat Pendek		Pendek		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
Berat Badan Lahir (BBL)							
BBLR	17	31,5	37	68,5	54	100	0,025
Normal	5	10,9	41	89,1	46	100	
Inisiasi Menyusi Dini (IMD)							
Tidak IMD	18	29,5	43	70,5	61	100	0,043
IMD	4	10,3	35	89,7	39	100	
Total	**22**	**22**	**78**	**78**	**100**	**100**	

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa berat badan lahir rendah (BBLR) maupun normal paling banyak terdapat pada responden yang pada kategori pendek yaitu berjumlah 37 (68,5%) dan 41 (89,1). Sedangkan responden yang tidak diberikan maupun diberikan inisiasi Menyusui Dini (IMD) paling banyak terdapat pada responden yang pendek yaitu berjumlah 43 (70,5%) dan 35 (89,7%). Hasil analisis statistik menunjukan bahwa ada hubungan signifikan antara berat badan lahir (BBL) (*p value:* 0,025*)* dan inisiasi menyusui dini (IMD) (*p value:* 0,043) dengan *stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan di UPTD Puskesmas Karang Anyar Kabupaten Lampung Selatan.

PEMBAHASAN

Berat badan lahir rendah (BBLR) paling banyak ditemukan pada balita pendek. Hasil analisis statistik yang telah dilakukan menunjukan bahwa ada hubungan signifikan antara berat badan lahir dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di UPTD Puskesmas Karang Anyar Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2024 dengan nilai p value 0,025 (<0,05).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Soviana dan Sawitri, Purwanto dan Irwanto (2021) yaitu berat badan lahir rendah (BBLR) dan normal paling banyak ditemukan pada balita pendek. Analisis statistik yang telah dilakukan diperolah hasil yaitu terdapat hubungan berat badan lahir dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya (p value: 0,012).

Ulas teori secara patofisiologis bahwa BBL sebagai penyebab *stunting* pada umumnya sangat terkait dengan kematian janin, neonatal dan pascaneonatal, morbiditas bayi dan anak serta pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Dampak dari

bayi yang memiliki berat lahir rendah akan berlangsung dari generasi ke generasi, anak dengan BBLR akan memiliki ukuran antropometri yang kurang pada perkembangannya. Dalam analisis multivariat tunggal variabel berat lahir rendah memiliki dampak yang besar terhadap *stunting*. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) akan membawa risiko kematian, gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak, termasuk dapat berisiko menjadi pendek jika tidak tertangani dengan baik (Rahayu et al, 2015; Kementerian Kesehatan R.I., 2016).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahayu, et al (2015) didapatkan hasil yaitu *stunting* yang dialami anak usia baduta disebabkan karena anak tersebut memiliki berat lahir yang rendah ketika lahir (< 2.500 gram). Berdasarkan hasil analisis statistik, diperoleh nilai OR hasil yaitu 5,87 yang berarti bahwa anak dengan berat yang rendah ketika lahir berpeluang 5,87 kali lebih berisiko mengalami stunting dibanding anak tidak BBLR. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fuadi, et al (2021) menunjukkan ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian stunting yang berarti bahwa berat lahir merupakan prediktor yang signifikan dalam menentukan status pendek pada usia balita.

Berat bayi lahir rendah (< 2500 gram) pada bayi menjadi salah satu faktor risiko yang mengganggu pertumbuhan seorang anak terutama pada kejadian *stunting* (Aryastami et al., 2017). Hal ini didukung oleh penelitian Rachmi, et al (2016) yang menyatakan bahwa *stunting* berhubungan dengan berat bayi lahir rendah. Sehingga sangat penting memperhatikan pemenuhan asupan gizi pada 1000 HPK anak agar menghindari anak yang lahir BBLR dan kejadian stunting pada anak balita juga akan ikut menurun.

Berdasarkan hasil penelitian penulis menemukan bahwa balita dengan berat badan lahir rendah ada sebanyak 54 balita (54%) dan balita dengan berat badan lahir normal sebanyak 46 balita (46%) dari total 100 balita yang diteliti. Berdasarkan hasil wawancara responden berat badan lahir rendah (BBLR) diakibatkan oleh mual dan muntah yang dialami ibu selama kehamilan sehingga mayoritas ibu mengalami penurunan nafsu makan di trimester I sampai trimester 3, ibu balita yang memliki riwayat melahirkan dengan BBLR sebelumnya (16 ibu balita), dan ibu balita yang memiliki riwayat hamil dengan resiko tinggi (21 ibu balita) seperti anemia, hipertensi dan diabetes melitus.

Sebagian besar balita yang tidak IMD paling banyak pada balita pendek. Hasil analisis statistik menunjukan bahwa ada hubungan signifikan antara pemberian inisiasi menyusu dini (IMD) dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di UPTD Puskesmas Karang Anyar Kabupaten Lampung Selatan tahun 2024 dengan nilai *p value* 0,043 (<0,05). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Annisa, Sumiaty dan Tondong (2019) yang menunjukkan bahwa hasil uji statistik didapatkan p value sebesar 0,033, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna (signifikan) antara inisiasi meyusu dini (IMD) dengan kejadian stunting pada balita usia 7-24 bulan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar balita yang tidak IMD paling banyak pada balita pendek.

Ulas teori secara patofisiologis bahwa pemberian IMD sebagai penyebab stunting merupakan langkah awal dari kesuksesan pemberian ASI Ekkslusif. Bayi-bayi yang melaksanakan IMD, akan lebih mudah dalam menjalani proses ASI Eksklusif dibandingkan pada bayi-bayi yang tidak melakukan IMD. Keberhasilan dalam mendapatkan puting susu memungkinkan bayi untuk menperoleh kolostrum. Zat gizi pada kolostrum dibutuhkan bayi pada awal kehidupannya, termasuk untuk pertumbuhan tingginya. Hal itu karena kolostrum memiliki kandungan protein imunoglobulin A yang dapat memberikan perlindungan bagi bayi hingga usia 6 bulan. Selain itu, terdapat mineral yang dibutuhkan oleh bayi baru lahir, seperti kalsium, kalium dan natrium yang berperan dalam pembentukan tulang. Zat gizi pada kolostrum

juga membantu sistem pencernaan sehingga memudahkan dalam proses penyerapan mineral. Oleh karena itu, bayi yang mendapatkan IMD memiliki keuntungan yang lebih banyak dari bayi yang tidak IMD karena memperoleh unsur-unsur pentingdari kolostrum dan mengurangi risiko untuk mengalami stunting (Fikawati, Syafiq, & Karima, 2016; Fikawati, Syafiq, & Karima, 2016; Annisa, Sumiaty, & Tondong, 2019).

IMD menjadi salah satu faktor risiko terjadinya stunting penelitian di Bhutan menunjukan bahwa anak yang tidak mendapatkan IMD lebih berisiko mengalami *stunting* 9,5 kali dibandingkan dengan anak yang mendapatkan IMD (Fitriyani & Sunarto, 2021). Peneltian sebelumnya yang dilakukan oleh Permadi (2016) menyatakan bahwa ada hubungan bermakna secara statistik (*p value* = 0,006) antara IMD dengan kejadian stunting. Anak yang tidak mengalami IMD berisiko 3,69 mengalami stunting. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Sunartiningsih, et al (2020) dapat dijelaskan bahwa kejadian stunting hampir seluruhnya dijumpai pada balita tidak IMD yaitu sebanyak 16 balita (80%). Sedangkan balita tidak stunting hampir seluruhnya dijumpai pada balita yang IMD yaitu sebanyak 41 balita (87,2%). Kemudian dari hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai derajat signifikan ρ (0,000) < α (0,05) yang berarti bahwa ada hubungan antara iniasiasi menyusu dini dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-24 bulan. Hal ini berarti dengan dilakukannya inisiasi menyusu dini (IMD) pada bayi mempengaruhi pertumbuhan bayi kearah yang optimal. Bayi yang mendapatkan IMD memiliki keuntungan yang lebih banyak dari bayi yang tidak IMD karena memperoleh unsur-unsur penting dari kolostrum dan mengurangi risiko untuk mengalami *stunting*.

IMD mempengaruhi kejadian stunting karena dengan IMD bayi akan mendapatkan ASI pertama kali yang mengandung kolostrum yang tinggi kaya akan antibodi dan zat penting untuk pertumubuhan usus dan ketahanan terhadap infeksi yang sangat dibutuhkan bayi demi kelangsungan hidupnya. Bayi yang IMD lebih tahan terhadap infeksi sehingga kemungkinan untuk sakit sangat kecil sehingga jumlah asupan tidak terganggu karena asupan merupakan faktor langsung yang menentukan status gizi balita. Kolostrum memilki protein dan immunoglobulin dengan konsentrasi paling tinggi. Kolostrum mengandung leukosit sebanyak 5 x 106 sel per ml, dan akan menurun seiring lamanya menyusui. Leukosit berupa makrofag yang dapat melawan mikroba pathogen. Limfosit mengandung t sel dan β sel yang memproduksi antibody, 10% leukosit dihasilkan air susu ibu. Selain itu kolostrum menghasilkan sel imunitas yang mengandung enzim lisozim untuk menghambat pertumbuhan berbagai macam bakteri (IDAI, 2009). Perilaku memberikan IMD pada bayi dapat mengurangi kejadian penyakit infeksi dan menyukseskan pemberian ASI eksklusif. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa faktor tidak IMD merupakan faktor risiko kejadian stunting pada anak 6-23 bulan di Kota Palu. Faktor risiko yang diperoleh sebesar OR = 3,04 (2,71-3,40). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nur Annisa (2018) yang menunjukkan hasil bahwa ada hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan *stunting*.

Berdasarkan hasil penelitian penulis menemukan bahwa balita yang tidak diberikan IMD ada sebanyak 61 balita (61%) dan yang diberikan IMD sebanyak 39 balita (39%). Pemberian inisiasi menyusu dini (IMD) merupakan salah satu faktor keberhasilan dalam pemberian ASI Eksklusif. Berdasarkan hasil wawancara dengan responden diketahui bahwa kurangnya pengetahuan ibu balita mengenai manfaat IMD bagi ibu dan bayi menjadi salah satu penyebab ketidakberhasilan IMD. Faktor lain dari kegagalan IMD yang didapatkan dari penelitian yaitu ibu balita yang melahirkan secara *section caesarea* (SC) (17 ibu balita) tidak memberikan IMD

pada bayinya, proses memandikan bayi langsung sesaat setelah lahir oleh tenaga kesehatan juga menjadi salah satu penyebab ketidak berhasilan IMD. Edukasi dan dukungan yang kurang dari tenaga kesehatan juga diketahui menjadi faktor penting dalam kegagalan ibu memberikan IMD pada bayinya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) akan membawa risiko kematian, gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak, termasuk dapat berisiko menjadi pendek jika tidak tertangani dengan baik. Berat bayi lahir rendah (< 2500 gram) pada bayi menjadi salah satu faktor risiko yang mengganggu pertumbuhan seorang anak terutama pada kejadian *stunting*. *Stunting* berhubungan dengan berat bayi lahir rendah. Sehingga sangat penting memperhatikan pemenuhan asupan gizi pada 1000 HPK anak agar menghindari anak yang lahir BBLR dan kejadian stunting pada anak balita juga akan ikut menurun. Inisiasi menyusu dini (IMD) pada bayi mempengaruhi pertumbuhan bayi kearah yang optimal. Bayi yang mendapatkan IMD memiliki keuntungan yang lebih banyak dari bayi yang tidak IMD karena memperoleh unsur-unsur penting dari kolostrum dan mengurangi risiko untuk mengalami *stunting*. IMD mempengaruhi kejadian stunting karena dengan IMD bayi akan mendapatkan ASI pertama kali yang mengandung kolostrum yang tinggi kaya akan antibodi dan zat penting untuk pertumubuhan usus dan ketahanan terhadap infeksi yang sangat dibutuhkan bayi demi kelangsungan hidupnya. Bayi yang IMD lebih tahan terhadap infeksi sehingga kemungkinan untuk sakit sangat kecil sehingga jumlah asupan tidak terganggu karena asupan merupakan faktor langsung yang menentukan status gizi balita. Kolostrum memilki protein dan immunoglobulin dengan konsentrasi paling tinggi.

1. Untuk mengejar tumbuh kembang balita diharapkan ibu balita menerapkan prinsip gizi seimbang dalam memberikan makanan dengan memperhatikan jenis bahan makanan, frekuensi makan dan jumlah makanan yang dikonsumsi.
2. Selain itu juga diharapkan ibu balita melakukan pemantauan terhadap status kesehatan, pertumbuhan, perkembangan dan status gizi balita minimal satu bulan sekali di fasilitas pelayanan kesehatan atau posyandu dan melakukan konsultasi gizi secara rutin.
3. Ibu balita juga diharapkan untuk meningkatkan wawasan melalui media cetak, elektronik, dan komunitas yang ada dalam upaya mengingkatkan pengetahuan ibu balita terkait pola asuh dan kesehatan bagi anak.
4. Pihak puskesmas agar meningkatkan edukasi kepada ibu balita, keluarga balita, remaja, calon pengantin dan Masyarakat secara umum/ luas pada kegitan pelayanan kesehatan baik layanan di rawat jalan dan kegiatan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM).

DAFTAR PUSTAKA

1. Annisa, Nur, Sumiaty & Henrietta Imelda Tondong. (2019). Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif dengan Stuntingpada Baduta Usia 7-24 Bulan. *Jurnal Bidan Cerdas, 1(3), 137-143.*
2. Aprilia, Devi. (2021). Perbedaan Risiko Kejadian Stunting Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin. *Jurnal STIKES William Booth Surabaya, 25-31*
3. Apriluana, G., & Fikawati, S. (2018). Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, 28(4), 247–256.*

4. Aryastami, N. K., Shankar, A., Kusumawardani, N., Besral, B., Jahari, A. B. And Achadi, E. (2017). Low Birth Weight Was the Most Dominant Predictor Associated with Stunting Among Children Aged 12–23 Months in Indonesia. *BMC Nutrition, 3(1), Pp. 1–6.*
5. Auliana. (2019). Hubungan sosial ekonomi dan asupan gizi ibu dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Wara Utara Palopo. *Jurnal Ilmiah Kesehatan, 7 (2), eISSN: 2656-5471.*
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan. (2023). *Surat Keputusan Standar Pelayanan Minimal Tahun 2023*. Lampung Selatan: Dinkes Lampung Selatan
7. Desyanti, Chamilia & Triska Susila N. (2017). Hubungan Riwayat Penyakit Diare dan Praktik Higiene dengan KejadianStunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Simolawang, Surabaya. *Jurnal UNAIR, 243-251*.
8. Dewi, Novianti T., & Dhenok Widari. (2018). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Desa Maron Kidul Kecamatan Maron Kabupaten Probolinggo. *Jurnal UNAIR, 373-381.*
9. Fitriah, et al. (2018). *Praktisi Gizi Ibu Hamil*. Malang: Media Nusa Creative.
10. Fitriyani, A. R., & Sunarto, S. (2021). Kecukupan Energi dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) terhadap Kejadian Stunting pada Balita Usia 6-23 Bulan. *17(1), 67-72.*
11. Gasperz, et al. (2020). Hubungan Faktor Pola Konsumsi, Riwayat Penyakit Infeksi dan Personal Hygiene dengan Status Gizi Ibu Hamil di Wilayah Lokus Stunting Kabupaten Timor Tengah Utara. *Jurnal Pazih Pergizi Pangan NTT, 2745-6536.*
12. Gunardi, H. et al. (2017). Association Between Parental Socio-Demographic Factors and Declined Linear Growth of Young Children in Jakarta. *Medical Journal of Indonesia, 26 (4), 286–292.*
13. Helmyati, Siti, et al. (2020). *Stunting: Permasalahan dan Penanganannya*. Yogyakarta: UGM Pers.
14. Jannah, Fathul. (2021). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Orang Tua terhadap Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Kebayoran Baru Kota Jakarta Selatan. *Skripsi*. Program Studi Kedokteran UIN Hidayatullah.
15. Jeong, J., Kim, R. dan Subramanian, S. V. (2018). How Consistent are Associations between Maternal and Paternal Education and Child Growth and Development Outcomes Across 39 Low-Income and Middle-Income Countries. Journal of Epidemiology and Community Health, *72 (5), 434–441.*
16. Kementerian Kesehatan R.I. (2019). *Buku Pedoman Pelatihan: Konseling Pemberian Makan Bayi Dan Anak (PMBA).* Jakarta: Kesehatan Masyarakat.
17. Kementerian Kesehatan R.I. (2020). *Kategori Stunting berdasarkan Z-score berdasarkan Tabel Antropometri Anak*. Jakarta: Profil Kesehatan Indonesia.
18. Kementerian Kesehatan R.I. (2020). Klasifikasi Stunting. Jakarta: Profil Kesehatan Indonesia.
19. Kementerian Kesehatan R.I. (2020). *Peraturan Mentri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan R.I.

20. Kementerian Kesehatan R.I. (2020). *Materi Peserta Pelatihan Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan R.I.
21. Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
22. PERSAGI. (2018). *Stop Stunting dengan Konseling Gizi*. Penebar Swadaya: Jakarta.
23. Putri, Dwi Vivi & Ayu Tiara levia. (2022). Hubungan Berat Badan Lahir terhadap Kejadian Stunting pada Balita 2-5 Tahun. *Cendekia Medika: Jurnal STIKES Al-Ma'arif Baturaja, 7(2), 147-151.*
24. Raharja, U. M. P., Waryana, S. A., & Sitasari, A. (2019). Status Ekonomi Orang Tua dan Ketahanan Pangan Keluarga Sebagai Faktor Risiko Stunting pada Balita di Desa Bejiharjo. *Ilmu Gizi Indonesia, 3(1), 73–82.*
25. Rahayu, et al. (2018). *Study Guide–Stunting Dan Upaya Pencegahannya Bagi Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: E-book CV Mine.
26. Ruaida & Soumokil. (2018). Hubungan status KEK ibu hamil dan BBLR dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Tawiri Kota Ambon. *JKT, 9(2), 45-51*
27. Sawitri, Julia Agustien, Bambang Purwanto & Irwanto. (2021). Berat Badan Lahir dan Panjang Badan Lahir Mempengaruhi Kejadian Stunting Balita. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal, 5(3), 326-332.*
28. Scheffler, C. et al. (2021). Stunting as A Synonym of Social Disadvantage and Poor Parental Education. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(3),1–13.*
29. Setiawan, E., Machmud, R. dan Masrul, M. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas, 7(2), 275*.
30. Soekatri, M. Y. E., Sandjaja, S. dan Syauqy, A. (2020). Stunting was associated with reported morbidity, parental education and socioeconomic status in 0.5–12-year-old Indonesian children. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(17), 1–9. doi: 10.3390/ijerph17176204.*
31. Solin, A. R., & dkk. (2019). Hubungan Kejadian Penyakit Infeksi terhadap Kejadian Stunting pada Balita 1-4 Tahun. *JOM FKp, 6, 65-71.*
32. Sunartiningsih, Imam Fatoni & Nining Mustika Ningsrum. (2020). Hubungan Menyusu Dini dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-24 Bulan. *Jurnal Kebidanan, 10(2), 66-79.*