

## ORIGINAL ARTICLES

---

### **FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI PUSKESMAS BATANG-BATANG KABUPATEN SUMENEP**

1. Dimas Andika Putra, Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Dian Husada Mojokerto, Email : dimasandika412@gmail.com
2. Sutomo, Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Dian Husada Mojokerto, Email : sutomo.ners@gmail.com
3. Iil Dwi Lactona, Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Dian Husada Mojokerto, Email : ilmayraqueen@gmail.com  
Korespondensi : sutomo.ners@gmail.com

#### **ABSTRAK**

Stunting di Indonesia masih di atas standart WHO tercatat lebih dari sepertiga balita di indonesia mengalami stunting. Angka stunting tinggi menandakan banyak anak kekurangan gizi kronis yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan mereka sehingga memerlukan tindakan cepat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang paling dominan mempengaruhi stunting di wilayah Kerja Puskesmas Batang-batang Kabupaten Sumenep. Penelitian ini merupakan peneltian kuantitatif menggunakan metode analitik observasional dengan menggunakan desain penelitian Cross Sectional. Populasi sebanyak 56 balita yang terindikasi stunting, metode pengambilan sampel menggunakan simple random sampling. Instrument penelitian menggunakan kuesioner dan buku KIA. Menggunakan uji statistic chi square dengan  $\alpha = 0,05$  dan Analisis multivariat regresi logistic. Hasil penelitian diperoleh ada hubungan antara riwayat ASI Eksklusif, IMD dan MP-ASI dengan kejadian stunting diwilayah kerja Puskesmas Batang-batang Kabupaten Sumenep dengan hasil Analisis chi square Riwayat ASI Eksklusif  $p=0,001$  IMD  $p= 0,038$  MP-ASI  $p= 0,008$ . Hasil analisis ASI Eksklusif didapatkan nilai OR 32,500 artinya balita yang tidak mendapat ASI Eksklusif 32,5 kali lebih beresiko. Faktor BBLR tidak memiliki hubungan bermakna  $p > 0,05$ . Kesimpulanya faktor yang paling dominan mempengaruhi kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Batang-Batang Kabupaten Sumenep adalah riwayat ASI Eksklusif

**Kata Kunci : Kejadian Stunting, Balita, ASI Eksklusif, IMD, MP-ASI, BBLR**

## 1. PENDAHULUAN

Permasalahan stunting pada balita di Indonesia masih menjadi tantangan kesehatan gizi yang serius, dengan prevalensi mencapai 21,6% menurut Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. Stunting, atau kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi kronis, tidak hanya memengaruhi pertumbuhan fisik tetapi juga perkembangan kognitif anak dalam jangka panjang. Faktor utama penyebab stunting meliputi asupan gizi yang tidak adekuat selama 1.000 hari pertama kehidupan, infeksi berulang, sanitasi yang buruk, serta kurangnya pengetahuan orang tua tentang pola asuh dan gizi seimbang. Masalah ini semakin diperparah oleh ketimpangan akses terhadap makanan bergizi dan layanan kesehatan, terutama di daerah pedesaan dan wilayah tertinggal (Rusliani et al, 2022). Penanganan stunting memerlukan pendekatan komprehensif yang melibatkan intervensi gizi spesifik dan sensitif. Intervensi spesifik seperti pemberian makanan tambahan, suplementasi zat besi, dan edukasi gizi bagi ibu hamil dan menyusui perlu didukung oleh intervensi sensitif seperti perbaikan sanitasi, akses air bersih, serta program pemberdayaan ekonomi keluarga. Meskipun pemerintah telah menggalakkan berbagai program seperti Gerakan Nasional Percepatan Penurunan Stunting, efektivitasnya masih terkendala oleh keterbatasan anggaran, koordinasi lintas sektor, serta rendahnya kesadaran masyarakat. Upaya berkelanjutan diperlukan untuk mengatasi masalah stunting secara holistik, mulai dari tingkat individu, keluarga, hingga kebijakan nasional, demi mewujudkan generasi Indonesia yang sehat dan berkualitas (Wello et al, 2021).

Permasalahan stunting di Indonesia menjadi semakin sulit diatasi karena kurangnya peran aktif masyarakat dalam upaya pencegahan dan penanganannya. Banyak keluarga, terutama di daerah pedesaan dan wilayah terpencil, masih belum sepenuhnya menyadari pentingnya pemenuhan gizi pada 1.000 hari pertama kehidupan anak, serta menganggap pertumbuhan anak yang lambat sebagai hal yang wajar atau faktor keturunan. Rendahnya partisipasi masyarakat dalam program posyandu, ketidakpatuhan dalam pemberian makanan tambahan, dan kurangnya kesadaran akan pentingnya sanitasi yang baik turut memperburuk kondisi ini. Selain itu, budaya dan kebiasaan makan yang tidak sehat seringkali dipertahankan tanpa pemahaman akan dampaknya terhadap pertumbuhan anak, sehingga upaya pemerintah dan tenaga kesehatan dalam menurunkan angka stunting menjadi kurang efektif tanpa dukungan dan perubahan perilaku dari masyarakat sendiri (Khoiriyah & Ismarwati, 2023).

Organisasi kesehatan dunia WHO pada tahun 2020 menyatakan bahwa secara global terdapat 22% atau 149,2 juta anak di bawah usia 5 tahun yang mengalami stunting. Permasalahan stunting sering terjadi di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia. Menurut laporan studi kasus gizi Indonesia Kementerian Kesehatan, prevalensi stunting di Indonesia pada tahun 2022 mencapai 21,6% dengan mayoritas terjadi pada anak usia 3-4 tahun sebanyak 6%. Angka ini masih belum sesuai dengan standar WHO yang menargetkan kurang dari 20% (Lestari, 2023). Urgensi penanganan masalah gizi ini menjadi semakin penting untuk memastikan generasi mendatang dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal. Khususnya di Jawa Timur tercatat pada tahun 2021 prevalensi di Jawa Timur mencapai 23,5% (Risksedas, 2021). Prevalensi stunting Kabupaten Sumenep sendiri sebesar 21% (Dinkes Sumenep, 2022). Berdasarkan data yang di peroleh dari wilayah kerja Puskesmas Batang-batang Tercatat pada bulan Maret jumlah balita stunting mencapai 56 anak dengan kategori 32 balita pendek dan 24 balita sangat pendek.

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis yang berlangsung dalam waktu lama, biasanya ditandai dengan tinggi badan yang lebih rendah dari standar usianya. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), stunting didiagnosis ketika tinggi badan anak berada di bawah -2 standar deviasi (SD) dari median standar pertumbuhan anak. Kondisi ini tidak hanya mencerminkan gangguan pertumbuhan fisik, tetapi juga mengindikasikan masalah perkembangan otak dan sistem organ lainnya yang dapat berdampak jangka panjang pada kemampuan kognitif, produktivitas, dan kesehatan di masa dewasa. Stunting sering terjadi selama periode 1.000 hari pertama kehidupan (sejak dalam kandungan hingga anak berusia 2 tahun), yang merupakan masa kritis untuk pertumbuhan dan perkembangan anak (Aurima et al, 2021). Beberapa faktor utama penyebab stunting di Indonesia meliputi asupan gizi yang tidak memadai, infeksi berulang, dan praktik pengasuhan yang kurang optimal. Asupan gizi yang buruk, terutama pada ibu hamil dan bayi, seperti kurangnya konsumsi protein, zat besi, yodium, dan mikronutrien penting lainnya, menjadi penyebab langsung stunting. Faktor tidak langsung termasuk sanitasi yang buruk, akses terbatas terhadap air bersih, serta prevalensi penyakit infeksi seperti diare dan cacingan yang mengganggu penyerapan nutrisi. Selain itu, rendahnya pengetahuan ibu tentang gizi dan pola asuh, kemiskinan, serta keterbatasan akses ke layanan kesehatan turut memperburuk masalah ini. Di daerah pedesaan dan wilayah terpencil, ketimpangan distribusi makanan bergizi dan layanan kesehatan semakin memperparah tingginya angka stunting (Wulandari & Arianti, 2023).

Mekanisme stunting dimulai sejak masa kehamilan, ketika janin tidak menerima nutrisi yang cukup dari ibu, menyebabkan berat badan lahir rendah (BBLR) atau pertumbuhan intrauterin yang terhambat. Setelah lahir, asupan gizi yang tidak mencukupi, terutama pada periode pemberian MPASI (Makanan Pendamping ASI), memperburuk kondisi ini. Infeksi berulang, seperti diare atau ISPA, menyebabkan peradangan kronis dan gangguan penyerapan nutrisi di usus, sehingga memperparah defisit gizi. Ketidakseimbangan hormon pertumbuhan dan metabolisme energi akibat malnutrisi kronis mengakibatkan perlambatan pertumbuhan tulang dan otot. Dampak kumulatif dari faktor-faktor ini menyebabkan anak gagal mencapai potensi tinggi badan dan perkembangan kognitif yang optimal, yang kemudian termanifestasi sebagai stunting. Intervensi gizi dan kesehatan yang tepat selama periode emas (1.000 hari pertama kehidupan) sangat penting untuk memutus siklus stunting ini (Islami & Khourouh, 2021). Pemerintah Indonesia telah mengimplementasikan berbagai strategi untuk meningkatkan praktik pemberian ASI eksklusif dan menyusui hingga 24 bulan sebagai upaya pencegahan stunting. Salah satu program unggulan adalah sosialisasi dan edukasi melalui posyandu, puskesmas, serta kampanye media massa untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang manfaat ASI bagi pertumbuhan dan imunitas bayi. Regulasi seperti Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 tentang ASI Eksklusif dan Permenkes No. 39 Tahun 2013 tentang Pemasaran Produk Pengganti ASI juga diterapkan untuk melindungi praktik menyusui. Selain itu, pemerintah mendorong pembentukan kelompok dukungan menyusui di komunitas dan tempat kerja, serta menyediakan konseling laktasi untuk mengatasi kendala teknis dalam pemberian ASI (Purnamasari et al, 2022).

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dalam satu jam pertama setelah kelahiran menjadi fokus pemerintah untuk memastikan bayi mendapatkan kolostrum yang kaya nutrisi dan antibodi. Program ini diintegrasikan dalam layanan kesehatan maternal di rumah sakit dan puskesmas melalui pelatihan tenaga medis dan

penyediaan fasilitas yang mendukung IMD. Untuk MP-ASI, Kementerian Kesehatan mengeluarkan panduan gizi seimbang dan bekerja sama dengan BKKBN dalam program "Isi Piringku" yang mengedukasi orang tua tentang pemberian makanan padat bergizi setelah bayi berusia 6 bulan. Inisiatif seperti penyediaan bubuk tabur gizi (Fortimic) dan pemberdayaan kader posyandu untuk pemantauan tumbuh kembang balita juga dilakukan guna memastikan kualitas MP-ASI di tingkat keluarga (Tanzil & Hafriani, 2021). Penanganan BBLR sebagai faktor risiko stunting diatasi melalui program deteksi dini dan perawatan kangaroo mother care (KMC) di fasilitas kesehatan. Pemerintah memperkuat sistem rujukan bagi ibu hamil risiko tinggi dan bayi BBLR, serta menyediakan susu formula khusus untuk kasus medis tertentu dengan pengawasan ketat. Strategi konvergensi melibatkan kolaborasi lintas kementerian (Kesehatan, Desa, PUPR) untuk intervensi holistik, seperti peningkatan sanitasi, akses air bersih, dan bantuan sosial (PKH) yang mensyaratkan pemeriksaan kesehatan ibu dan anak. Pendekatan berbasis data melalui Sistem Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM) digunakan untuk memantau progres program secara real-time di daerah prioritas stunting (Latifah et al, 2024).

## 2. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Batang-Batang Kabupaten Sumenep

## 3. METODE PENELITIAN

Desain penelitian menggunakan metode analitik observasional dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian meliputi seluruh ibu yang memiliki balita stunting di wilayah Kerja Puskesmas Batang-batang Kabupaten Sumenep. Berdasarkan data yang didapat dari Puskesmas Batang-batang, jumlah populasi ibu yang memiliki balita stunting sebanyak 56 ibu. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 36 sampel. Variabel dalam penelitian ini adalah berat badan lahir, riwayat inisiasi menyusui dini, riwayat pemberian ASI Eksklusif, dan riwayat MP-ASI. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian stunting. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini untuk mendapatkan data yang dibutuhkan adalah dengan menggunakan buku KIA dan kuesioner (angket). Uji analisis data penelitian menggunakan uji chi square dengan tingkat kepercayaan 95%

## 4. HASIL PENELITIAN

### a. Pekerjaan ibu

Tabel 1. Karakteristik responden penelitian berdasarkan pekerjaan ibu di wilayah kerja Puskesmas Batang-Batang Kabupaten Sumenep

No	Keterangan	Jumlah	Prosentase (%)
1	Ibu rumah tangga	18	50,0
2	Petani	16	44,4
3	Wirawasta	2	5,6
Jumlah		36	100

Sumber : Data primer penelitian

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 36 responden didapatkan sebagian responden memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 18 responden (50%).

b. Pekerjaan ayah

Tabel 2. Karakteristik responden penelitian berdasarkan pekerjaan ayah di wilayah kerja Puskesmas Batang-Batang Kabupaten Sumenep

No	Keterangan	Jumlah	Prosentase (%)
1	Petani	16	44,4
2	Wirawasta	14	38,8
3	Kuli	6	16,8
Jumlah		36	100

Sumber : Data primer penelitian

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 36 responden didapatkan sebagian responden memiliki pekerjaan sebagai petani sebanyak 16 responden (44,4 %)

c. Usia balita

Tabel 3. Karakteristik responden penelitian berdasarkan usia balita di wilayah kerja Puskesmas Batang-Batang Kabupaten Sumenep

No	Keterangan	Jumlah	Prosentase (%)
1	0-24 bulan	8	22,3
2	24-36 bulan	10	27,7
3	36-59 bulan	18	50,0
Jumlah		36	100

Sumber : Data primer penelitian

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 36 responden didapatkan sebagian responden berusia 36-59 bulan yaitu sebanyak 18 responden (50,0%).

d. Jenis kelamin balita

Tabel 4. Karakteristik responden penelitian berdasarkan jenis kelamin balita di wilayah kerja Puskesmas Batang-Batang Kabupaten Sumenep

No	Keterangan	Jumlah	Prosentase (%)
1	Laki-laki	19	52,8
2	Perempuan	17	47,2
Jumlah		36	100

Sumber : Data primer penelitian

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 36 responden didapatkan sebagian responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 19 responden (52,8%).

e. Berat badan balita

Tabel 5. Karakteristik responden penelitian berdasarkan berat badan balita di wilayah kerja Puskesmas Batang-Batang Kabupaten Sumenep

No	Keterangan	Jumlah	Prosentase (%)
1	Normal	27	75,0
2	Kurang	5	13,8
3	Sangat kurang	4	11,2
Jumlah		36	100

Sumber : Data primer penelitian

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 36 responden didapatkan sebagian besar balita memiliki berat badan normal yaitu sebanyak 27 responden (75,0%)

f. Kejadian stunting

Tabel 6. Karakteristik responden penelitian berdasarkan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Batang-Batang Kabupaten Sumenep

No	Keterangan	Jumlah	Prosentase (%)
1	Pendek	9	25,0
2	Sangat pendek	27	75,0
Jumlah		36	100

Sumber : Data primer penelitian

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 36 responden didapatkan sebanyak 27 responden (75,0%) mengalami stunting sangat pendek.

g. Riwayat ASI Eksklusif, riwayat IMD, MP-ASI dan BBLR

Tabel 7. Karakteristik responden penelitian berdasarkan riwayat ASI Eksklusif, riwayat Inisiasi Menyusu Dini, MP-ASI dan BBLR di wilayah kerja Puskesmas Batang-Batang Kabupaten Sumenep

No	Keterangan	Jumlah	Prosentase (%)
1	Riwayat ASI Eksklusif		
	- Tidak ASI Eksklusif	30	83,3
	- ASI Eksklusif	6	16,7
2	Inisiasi Menyusu Dini		
	- Tidak IMD	26	72,2
	- IMD	10	27,8
3	Makanan Pendamping ASI		
	- Tidak baik	25	69,4
	- Baik	11	30,6
4	Berat badan lahir rendah		
	- Tidak BBLR	30	83,3
	- BBLR	6	16,7
Jumlah		36	100

Sumber : Data primer penelitian

Berdasarkan hasil penelitian diketahui balita yang tidak mendapat ASI Eksklusif sebanyak 30 (83,3%) responden, sebagian besar balita tidak dilakukan IMD sebanyak 26 (72,2%) responden, balita dengan MP-ASI tidak baik sebesar 25 (69,4%) responden, dan balita dengan riwayat BBLR sebanyak 30 (83,3%) responden

h. Hubungan ASI Eksklusif dengan stunting

Tabel 8. Hubungan riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Batang-Batang Kabupaten Sumenep

ASI Eksklusif	Stunting				Jumlah		P Value	OR (95%CI)
	Sangat pendek		Pendek					
	N	%	N	%	n	%		
Tidak ASI Eksklusif	26	86,7	4	13,3	30	100	0,001	32,5
ASI Eksklusif	1	16,7	5	83,3	6	100		
Jumlah	27	75,0	9	25,0	36	100		

Sumber : Data primer penelitian

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting diperoleh sebagian besar 26 (86,7%)

responden, balita yang stunting sangat pendek tidak diberikan ASI Eksklusif dan sebanyak 4 (13,3%) responden, balita stunting pendek yang tidak diberikan ASI Eksklusif, hasil uji statistik diperoleh nilai  $p= 0,001$  dimana nilai  $p < 0,05$  dari hasil tersebut maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang artinya ada hubungan yang bermakna antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting.

i. Hubungan riwayat IMD dengan kejadian stunting

Tabel 9. Hubungan riwayat Inisiasi Menyusu Dini dengan stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Batang-Batang Kabupaten Sumenep

IMD	Stunting						P Value	OR (95%CI)
	Sangat pendek		Pendek		Jumlah			
	N	%	N	%	n	%		
Tidak IMD	22	84,6	4	15,4	26	100	0,038	5,5
IMD	5	50,0	5	50,0	10	100		
Jumlah	27	75,0	9	25,0	36	100		

Sumber : Data primer penelitian

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa riwayat IMD dengan kejadian stunting diperoleh sebagian besar sebanyak (84,6%) balita yang stunting sangat pendek tidak dilakukan IMD dan sebanyak (15,4%) balita stunting pendek yang tidak dilakukan IMD, hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,038$  dimana nilai  $p < 0,05$  dari hasil tersebut maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang artinya ada hubungan yang bermakna antara riwayat IMD dengan kejadian stunting

j. Hubungan riwayat MP-ASI dengan kejadian stunting

Tabel 10. Hubungan riwayat pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Batang-Batang Kabupaten Sumenep

MP-ASI	Stunting						P Value	OR (95%CI)
	Sangat pendek		Pendek		Jumlah			
	N	%	N	%	n	%		
Tidak baik	22	88,0	3	12,0	25	100	0,008	8,8
Baik	5	45,5	6	54,5	11	100		
Jumlah	27	75,0	9	25,0	36	100		

Sumber : Data primer penelitian

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa riwayat pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting diperoleh sebagian besar (88,0%) balita yang stunting sangat pendek memiliki riwayat MP-ASI tidak baik karena di berikan  $< 6$  bulan dan (12,0%) balita stunting pendek mempunyai riwayat MP-ASI tidak baik, hasil uji statistik diperoleh nilai  $p= 0,008$  dimana nilai  $p < 0,05$  dari hasil tersebut maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang artinya ada hubungan yang bermakna antara riwayat MP-ASI dengan kejadian stunting

k. Hubungan riwayat BBLR dengan kejadian stunting

Tabel 11. Hubungan riwayat BBLR dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Batang-Batang Kabupaten Sumenep

BBLR	Stunting						P Value	OR (95% CI)
	Sangat pendek		Pendek		Jumlah			
	N	%	N	%	n	%		
Tidak BBLR	22	73,3	8	26,7	30	100	0,592	-
BBLR	5	83,3	1	16,7	6	100		
Jumlah	27	75,0	9	25,0	36	100		

Sumber : Data primer penelitian

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa riwayat BBLR dengan kejadian stunting diperoleh sebagian besar (73,3%) balita yang stunting sangat pendek tidak mengalami BBLR dan (26,7%) balita stunting pendek yang tidak BBLR, hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,592$  dimana nilai  $p > 0,05$  dari hasil tersebut maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat BBLR dengan kejadian stunting

1. Faktor dominan yang mempengaruhi terjadinya stunting

Tabel 11. Hasil analisa multivariat variabel independen terhadap kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Batang-Batang

Variabel	Sig	Exp (B) / OR
ASI Eksklusif	0,004	32,500
MP-ASI IMD	0.012	8,800
IMD	0,041	5,500

Sumber : Data primer penelitian

Berdasarkan hasil analisis dapat dijelaskan analisa ke empat variabel diperoleh kesimpulan bahwa ASI Eksklusif, IMD, MP-ASI memiliki  $P \text{ value} < 0,25$  yaitu ASI Eksklusif (0,001), IMD (0,038), MP-ASI (0,008), sehingga variabel tersebut masuk multivariat dan yang tidak masuk multivariat adalah berat badan lahir (BBLR). Hasil analisa multivariat menunjukkan bahwa ASI Eksklusif memiliki nilai Exp (B) tertinggi yaitu (32,5), artinya balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif berpeluang terjadinya stunting sangat pendek 32,5 kali dibandingkan dengan balita yang diberikan ASI Eksklusif

## 5. PEMBAHASAN

### a. Gambaran balita stunting

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita di wilayah kerja Puskesmas Batang-batang Kabupaten Sumenep mengalami stunting sangat pendek, berdasarkan z-score TB/U didapatkan hasil 27 (75%) balita mengalami stunting sangat pendek  $< -3SD$ . Dapat disimpulkan bahwa masih tingginya kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Batang-batang Kabupaten Sumenep.

Stunting adalah kondisi gangguan pertumbuhan kronis pada anak balita akibat kekurangan gizi dalam waktu lama, yang ditandai dengan tinggi badan di bawah standar umurnya (z-score  $< -2 \text{ SD}$  menurut WHO). Balita stunting tidak hanya menunjukkan karakteristik fisik seperti tubuh pendek (short stature) dan proporsi tubuh tidak seimbang (kepala relatif lebih besar dibanding badan), tetapi juga memiliki ciri perkembangan seperti keterlambatan kemampuan motorik, kognitif, dan emosional. Karakteristik lainnya meliputi wajah yang tampak lebih muda dari usianya, sistem imun yang lemah, serta risiko lebih tinggi untuk menderita penyakit metabolik di masa dewasa. Kondisi ini sering

disertai dengan gejala malnutrisi lain seperti berat badan rendah, kulit kering, dan rambut tipis serta mudah patah, yang mencerminkan defisiensi nutrisi kronis terutama pada periode 1.000 hari pertama kehidupan (Anwar et al, 2022).

Peneliti mengasumsikan bahwa kejadian stunting pada balita dalam penelitian ini terutama dipengaruhi oleh kombinasi faktor gizi dan lingkungan. Diduga kuat bahwa praktik pemberian MP-ASI yang tidak tepat waktu (terlalu dini atau terlambat) serta kualitas MP-ASI yang rendah menjadi kontributor utama. Peneliti juga berasumsi bahwa rendahnya pengetahuan ibu tentang gizi seimbang dan pola asuh berkualitas berperan signifikan, terutama dalam keluarga dengan tingkat pendidikan dan ekonomi rendah. Faktor lingkungan seperti sanitasi buruk dan akses air bersih yang terbatas diasumsikan memperburuk kondisi melalui peningkatan beban infeksi berulang pada balita. Peneliti berasumsi bahwa program intervensi gizi yang telah diimplementasikan (seperti suplementasi gizi dan edukasi) belum mencapai efektivitas optimal karena keterbatasan cakupan dan kesinambungan pelaksanaan di tingkat komunitas. Diduga terdapat kesenjangan antara kebijakan dan implementasi di lapangan, termasuk kurangnya partisipasi aktif kader posyandu dan dukungan keluarga. Peneliti juga mengasumsikan bahwa balita dari keluarga yang secara konsisten memanfaatkan layanan kesehatan (posyandu, puskesmas) memiliki risiko stunting lebih rendah, menunjukkan pentingnya pendekatan berbasis keluarga dalam intervensi stunting.

b. Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita di wilayah kerja Puskesmas Batang-batang Kabupaten Sumenep tidak mendapat ASI Eksklusif sebesar (83,3%) sebaliknya balita yang mendapat ASI Eksklusif hanya sebesar (16,7%). Tidak terlaksananya ASI Eksklusif disebabkan beberapa faktor seperti diberikannya ASI yang ditambahkan dengan susu formula dan ibu yang memberikan MP-ASI sebelum balita berusia 6 bulan.

ASI Eksklusif didefinisikan sebagai pemberian air susu ibu saja tanpa tambahan makanan atau minuman lain (termasuk air putih) kepada bayi sejak lahir hingga berusia 6 bulan, sesuai rekomendasi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Praktik ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain pengetahuan dan sikap ibu tentang manfaat ASI, dukungan keluarga (terutama suami), fasilitas menyusui di tempat kerja, serta pandangan budaya masyarakat yang kadang menganggap pemberian makanan awal (seperti pisang atau madu) sebagai hal yang normal. Faktor lain meliputi promosi produk pengganti ASI yang agresif, kesulitan teknis dalam menyusui (seperti puting susu datar atau produksi ASI yang dianggap kurang), serta kurang optimalnya peran tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi dan dukungan menyusui kepada ibu sejak masa kehamilan (Wahid et al, 2020)

Peneliti mengasumsikan bahwa rendahnya praktik pemberian ASI eksklusif di masyarakat dipengaruhi oleh faktor sosial budaya yang mengakar kuat, seperti kepercayaan turun-temurun bahwa bayi memerlukan tambahan makanan atau minuman (seperti air putih, madu, atau pisang) sebelum usia 6 bulan. Selain itu, diduga terdapat kesenjangan pengetahuan tentang manfaat ASI eksklusif akibat kurangnya edukasi yang komprehensif dari tenaga kesehatan selama masa kehamilan dan pascapersalinan. Peneliti juga berasumsi bahwa mitos-mitos seputar ketidakcukupan ASI atau anggapan bahwa susu formula lebih praktis dan mengenyangkan turut mengurangi motivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Peneliti juga berasumsi bahwa kurangnya dukungan

lingkungan sekitar, termasuk keluarga dan tempat kerja, menjadi penghambat utama praktik ASI eksklusif. Diduga, minimnya fasilitas menyusui di tempat kerja atau ketiadaan cuti melahirkan yang memadai membuat ibu kesulitan mempertahankan pemberian ASI eksklusif. Selain itu, peneliti mengasumsikan bahwa promosi produk susu formula yang masif dan tidak terkendali turut memengaruhi keputusan ibu untuk tidak memberikan ASI eksklusif. Intervensi kebijakan yang lebih ketat terhadap pemasaran susu formula serta peningkatan program edukasi berbasis komunitas dianggap sebagai solusi potensial untuk mengatasi masalah ini.

c. Riwayat Inisiasi Menyusu Dini

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita di wilayah kerja Puskesmas Batang-batang Kabupaten Sumenep tidak dilakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) sebesar (72,2%) sebaliknya balita yang dilakukan IMD hanya sebesar (27,8%).

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah praktik meletakkan bayi baru lahir di dada ibu secara langsung dalam waktu satu jam pertama setelah kelahiran untuk memungkinkan bayi mencari sendiri puting susu ibu dan mulai menyusui secara alami, yang memiliki manfaat penting untuk kolostrum, ikatan emosional, dan stimulasi produksi ASI. Faktor yang mempengaruhi praktik IMD meliputi faktor internal seperti pengetahuan dan motivasi ibu, jenis persalinan (normal atau caesar), serta kondisi kesehatan ibu dan bayi, serta faktor eksternal seperti kebijakan rumah sakit, dukungan tenaga kesehatan, budaya setempat, dan adanya praktik medis seperti pemisahan ibu-bayi setelah lahir untuk perawatan rutin. Edukasi yang baik kepada calon ibu dan keluarga serta penerapan kebijakan yang mendukung IMD di fasilitas kesehatan dapat meningkatkan pelaksanaan praktik ini secara optimal (Suryani et al, 2023).

Peneliti mengasumsikan bahwa rendahnya praktik inisiasi menyusui dini (IMD) di masyarakat terutama disebabkan oleh faktor layanan kesehatan yang belum sepenuhnya mendukung, seperti prosedur medis rutin pascapersalinan (penimbangan, pengukuran, atau perawatan bayi) yang seringkali diprioritaskan di atas IMD. Selain itu, persalinan caesar yang memerlukan pemulihan ibu serta pembatasan kontak kulit-ke-kulit antara ibu dan bayi turut dianggap sebagai penghambat utama. Peneliti juga berasumsi bahwa faktor sosial budaya, seperti ketidaktahuan tentang manfaat IMD atau kepercayaan tradisional bahwa bayi baru lahir harus segera dibersihkan dan dibedong sebelum disusui, berkontribusi terhadap rendahnya pelaksanaan IMD di tingkat masyarakat. Peneliti juga menduga bahwa kurangnya edukasi kepada ibu hamil dan keluarga tentang pentingnya IMD selama masa antenatal menjadi faktor kunci rendahnya praktik ini. Asumsi ini diperkuat oleh kemungkinan bahwa tenaga kesehatan di fasilitas medis belum secara konsisten menerapkan atau mempromosikan IMD karena keterbatasan waktu, sumber daya, atau pemahaman yang kurang terhadap protokol IMD. Selain itu, minimnya pendampingan dari tenaga kesehatan selama proses persalinan, terutama di daerah terpencil dengan akses layanan terbatas, diduga turut mengurangi peluang keberhasilan IMD

d. Riwayat pemberian MP-ASI

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita di wilayah kerja Puskesmas Batang-batang Kabupaten Sumenep tidak mendapat MP-ASI yang tidak baik sebesar (69,4%) sebaliknya balita yang mendapat MP-ASI yang baik sebesar (30,6%)

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan atau minuman bergizi yang diberikan kepada bayi mulai usia 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi yang tidak lagi cukup dipenuhi hanya oleh ASI, dengan tekstur dan porsi yang disesuaikan dengan tahap perkembangan bayi. Praktik pemberian MP-ASI di masyarakat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk pengetahuan ibu tentang waktu yang tepat untuk memulai MP-ASI, ketersediaan bahan makanan bergizi, serta kondisi ekonomi keluarga yang menentukan akses terhadap makanan berkualitas. Faktor budaya seperti kebiasaan memberikan makanan tertentu (misalnya bubur nasi encer atau pisang) sebelum usia 6 bulan, serta pengaruh iklan produk komersial MP-ASI instan, juga berperan dalam menentukan pola pemberian MP-ASI. Selain itu, dukungan tenaga kesehatan melalui penyuluhan dan bimbingan praktis tentang cara menyiapkan MP-ASI yang aman dan bergizi turut memengaruhi keberhasilan penerapan MP-ASI yang tepat (Hamzah et al, 2021).

Peneliti mengasumsikan bahwa ketidaktepatan praktik pemberian MP-ASI di masyarakat terutama disebabkan oleh kurangnya pemahaman komprehensif tentang waktu pemberian, tekstur, dan komposisi gizi yang sesuai dengan tahap perkembangan bayi. Diduga kuat bahwa banyak ibu yang memperkenalkan MP-ASI terlalu dini (sebelum usia 6 bulan) atau terlalu lambat karena mengikuti anjuran keluarga atau tradisi turun-temurun, seperti kebiasaan memberikan pisang, bubur nasi encer, atau madu sebagai makanan pertama. Selain itu, peneliti berasumsi bahwa mitos-mitos lokal tentang makanan tertentu (misalnya anggapan bahwa ikan menyebabkan cacangan atau telur memicu alergi) turut membatasi variasi dan kualitas MP-ASI yang diberikan, sehingga berpotensi menyebabkan defisiensi gizi mikro seperti zat besi dan zinc. Peneliti juga menduga bahwa faktor ekonomi keluarga dan keterbatasan akses terhadap bahan makanan bergizi menjadi penghambat utama dalam penyediaan MP-ASI yang tepat. Keluarga dengan pendapatan rendah cenderung mengandalkan MP-ASI instan yang lebih murah atau makanan rumah dengan kandungan gizi tidak seimbang, seperti karbohidrat dominan tanpa cukup protein atau sayuran. Di sisi lain, peneliti juga berasumsi bahwa kurangnya pendampingan aktif dari tenaga kesehatan atau kader posyandu dalam memberikan edukasi praktis tentang pengolahan MP-ASI berbasis bahan lokal turut berkontribusi pada kesalahan praktik. Promosi produk MP-ASI komersial yang masif, tanpa disertai pemahaman tentang label gizi, diduga semakin memperparah ketidaktepatan pemberian MP-ASI di masyarakat.

e. Riwayat Berat Badan Lahir Rendah

Hasil penelitian ini menunjukkan balita di wilayah kerja Puskesmas Batangbatang Kabupaten Sumenep hampir seluruh balita memiliki riwayat berat badan lahir normal yaitu sebanyak 30 (83,3%) dan balita dengan berat badan lahir rendah sebanyak (16,7%).

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) didefinisikan sebagai berat lahir bayi kurang dari 2.500 gram tanpa memandang usia kehamilan, yang dapat disebabkan oleh kelahiran prematur (sebelum 37 minggu) atau pertumbuhan janin terhambat (intrauterine growth restriction / IUGR) (Indriani et al, 2023). Faktor yang mempengaruhi BBLR meliputi faktor maternal seperti kondisi kesehatan ibu (anemia, hipertensi, infeksi), status gizi buruk selama hamil, jarak kehamilan terlalu dekat, dan kebiasaan merokok/konsumsi alkohol; faktor kehamilan seperti preeklampsia, plasenta previa, atau kehamilan kembar; serta faktor lingkungan seperti akses terbatas ke layanan antenatal, polusi udara,

dan stres psikologis ibu. BBLR meningkatkan risiko stunting, gangguan perkembangan, dan morbiditas bayi, sehingga memerlukan intervensi sejak masa kehamilan (Rahayu et al, 2022).

Peneliti mengasumsikan bahwa rendahnya angka kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di masyarakat tertentu disebabkan oleh peningkatan kualitas layanan kesehatan maternal yang komprehensif. Diduga kuat bahwa akses yang lebih baik terhadap pemeriksaan antenatal rutin, deteksi dini risiko kehamilan, dan penanganan medis yang tepat untuk kondisi seperti preeklampsia atau anemia pada ibu hamil telah berperan signifikan. Selain itu, peneliti berasumsi bahwa program suplementasi gizi untuk ibu hamil (seperti tablet tambah darah dan makanan bergizi) serta edukasi tentang pola hidup sehat selama kehamilan telah diterapkan secara efektif oleh tenaga kesehatan di tingkat komunitas. Faktor lain yang diduga berkontribusi adalah meningkatnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya perencanaan kehamilan dan jarak kelahiran yang optimal. Peneliti menduga bahwa rendahnya angka BBLR juga dipengaruhi oleh faktor sosial dan perubahan perilaku positif di masyarakat. Asumsi ini didasarkan pada meningkatnya partisipasi suami dan keluarga dalam mendukung kesehatan ibu hamil, termasuk memastikan asupan gizi yang cukup dan mengurangi beban kerja fisik selama kehamilan. Peneliti juga berasumsi bahwa kampanye kesehatan tentang bahaya merokok dan konsumsi alkohol selama kehamilan telah berhasil mengubah perilaku berisiko di kalangan ibu hamil. Selain itu, kolaborasi lintas sektor antara pemerintah, organisasi masyarakat, dan fasilitas kesehatan dalam menyediakan lingkungan yang mendukung (seperti sanitasi yang baik dan air bersih) diduga turut menekan faktor lingkungan yang berkontribusi terhadap BBLR. Keberhasilan program-program berbasis komunitas ini menunjukkan bahwa pendekatan holistik efektif dalam mencegah BBLR.

f. Hubungan riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Batang-batang Kabupaten Sumenep

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antar riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Batang-batang Kabupaten Sumenep.

Penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan Lestari dkk (2023) yang mengatakan ada hubungan yang bermakna antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting di Desa Gading Sari Kecamatan Tapung. Kemudian dari hasil analisis diperoleh POR (Prevalance Odd Ratio) = 11,175 artinya responden yang tidak mendapat ASI Eksklusif mempunyai resiko 11,2 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting di bandingkan dengan responden yang mendapat ASI Eksklusif (Lestari et al, 2023). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sutarto et al (2021) yang mengatakan terdapat hubungan riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan ( $p=0,000$  dan  $OR=8,2$ ). Balita yang mempunyai riwayat pemberian ASI tidak eksklusif memiliki resiko sebesar 8,2 kali untuk akan menjadi stunting (Sutarto dkk, 2021). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Maesarah et al (2021) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita dimana uji chi square memperlihatkan nilai  $p\text{ value} = 0,956 > \alpha 0,05$ .

Peneliti mengasumsikan bahwa riwayat pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan memiliki hubungan signifikan dengan penurunan

risiko stunting pada balita. Diduga kuat bahwa ASI eksklusif yang mengandung nutrisi optimal dan antibodi mampu mendukung pertumbuhan linear serta mencegah infeksi penyebab gangguan penyerapan nutrisi. Peneliti berasumsi bahwa balita yang tidak mendapat ASI eksklusif cenderung lebih rentan mengalami stunting akibat substitusi dengan susu formula atau makanan pendamping dini yang tidak memenuhi standar gizi, serta meningkatnya paparan patogen dari makanan/minuman yang tidak steril. Faktor lain yang diduga memperkuat hubungan ini adalah peran ASI dalam perkembangan mikrobiota usus yang mendukung kesehatan pencernaan dan metabolisme nutrisi. Peneliti menduga bahwa efektivitas ASI eksklusif dalam mencegah stunting dipengaruhi oleh faktor pendukung seperti praktik higienitas, pola asuh, dan status gizi ibu. Asumsi ini didasarkan pada kemungkinan bahwa manfaat ASI eksklusif tidak maksimal jika diberikan dalam lingkungan dengan sanitasi buruk atau pola pemberian MP-ASI pasca-6 bulan yang tidak adekuat. Peneliti juga berasumsi bahwa interaksi antara ASI eksklusif dengan edukasi gizi ibu dapat menciptakan efek sinergis, di mana ibu yang konsisten memberikan ASI eksklusif umumnya lebih termotivasi untuk menerapkan praktik pemberian makan yang tepat setelah periode 6 bulan. Dengan demikian, peneliti memperkirakan bahwa intervensi promosi ASI eksklusif yang dikombinasikan dengan perbaikan faktor lingkungan dapat secara signifikan menurunkan prevalensi stunting.

g. Hubungan riwayat Inisiasi Menyusu Dini dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Batang-batang Kabupaten Sumenep

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antar riwayat IMD dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Batang-batang Kabupaten Sumenep.

IMD dapat mempengaruhi kejadian stunting karena dengan IMD bayi akan mendapat ASI pertama kali yaitu kolostrum yang tinggi kaya akan antibodi dan zat yang penting untuk pertumbuhan usus dan ketahanan terhadap infeksi yang sangat dibutuhkan bayi demi kelangsungan hidupnya (IDAI, 2009; Aditianti et al, 2020). Penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan Sentana et al (2018; Aditianti et al, 2020) yang menyatakan bahwa kejadian stunting lebih tinggi pada anak yang tidak dilakukan IMD yaitu sebesar 19 anak (51,4%), sedangkan anak yang dilakukan IMD mengalami stunting hanya 11 anak (11,5%). Berdasarkan analisa chi square dengan derajat kepercayaan 95% di peroleh hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara IMD dengan kejadian stunting ( $p=0,000$ ) dengan OR sebesar 8,157 artinya anak yang tidak dilakukan IMD berisiko 8,157 kali mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang dilakukan IMD (Sentana et al, 2018; Aditianti et al, 2020).

Peneliti mengasumsikan bahwa pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) memiliki hubungan signifikan dengan penurunan risiko stunting pada balita, karena IMD memfasilitasi asupan kolostrum kaya nutrisi dan antibodi yang penting untuk pertumbuhan dan perlindungan infeksi sejak jam pertama kehidupan. Diduga kuat bahwa bayi yang mengalami IMD memiliki kemampuan menyusu yang lebih baik, sehingga mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan faktor kunci dalam pencegahan stunting. Peneliti juga berasumsi bahwa kontak kulit-ke-kulit selama IMD tidak hanya menstimulasi produksi ASI, tetapi juga memperkuat ikatan emosional ibu-anak, yang secara tidak langsung meningkatkan komitmen ibu untuk memberikan perawatan gizi optimal. Peneliti menduga bahwa keberhasilan IMD mencerminkan sistem layanan kesehatan maternal dan neonatal yang

berkualitas, yang turut berkontribusi pada pencegahan stunting melalui pemantauan pertumbuhan yang lebih baik. Asumsi ini didasarkan pada kemungkinan bahwa fasilitas kesehatan yang konsisten menerapkan IMD umumnya juga memberikan edukasi tentang gizi dan pola asuh sejak dini. Selain itu, peneliti berasumsi bahwa IMD yang diikuti dengan praktik perawatan bayi baru lahir yang tepat (seperti pemantauan berat badan dan pencegahan infeksi) dapat memutus mata rantai gangguan pertumbuhan sejak fase paling kritis. Dengan demikian, IMD tidak hanya berdampak langsung melalui pemberian kolostrum, tetapi juga menjadi penanda awal penerapan praktik pengasuhan yang mendukung pertumbuhan linear anak.

h. Hubungan riwayat pemberian Makanan Pendamping ASI dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Batang-batang Kabupaten Sumenep

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat MP-ASI dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Batang-batang Kabupaten Sumenep.

Menurut organisasi kesehatan dunia WHO MP-ASI yang baik harus diberikan tepat waktu, adekuat, aman, dan responsif. Pemberian MP-ASI yang tepat waktu sangat penting dalam pencegahan stunting dan memastikan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal pada anak (WHO, 2014). Penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan Hidayah et al (2021) yang mengatakan ada hubungan antara Riwayat MP-ASI dengan kejadian stunting di Desa Ngajaran ( $p=0,004$ ,  $OR=4,929$ ;  $CI$  95% 1,743 – 13,936). Riwayat pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dengan usia balita beresiko 4,929 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan dengan riwayat MP-ASI yang sesuai dengan usia minimal 6 bulan (Hidayah et al, 2021). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Amalia et al (2022) yang mengatakan ada hubungan pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting menggunakan nilai  $p < \alpha$  (0,05) yaitu 0,002 dengan nilai  $OR$  7,87 artinya, bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting pada balita. Praktek pemberian MP-ASI yang tidak tepat beresiko 7,87 kali mengalami stunting (Amalia et al, 2022).

Peneliti mengasumsikan bahwa keterlambatan pemberian MP-ASI (setelah usia 6 bulan) atau pengenalan yang terlalu dini (sebelum 6 bulan) memiliki hubungan signifikan dengan peningkatan risiko stunting pada balita. Diduga kuat bahwa pemberian MP-ASI sebelum waktunya dapat mengganggu penyerapan nutrisi dari ASI dan meningkatkan paparan terhadap kontaminan, sementara pemberian yang terlambat berpotensi menyebabkan defisiensi energi dan zat gizi mikro yang diperlukan untuk pertumbuhan optimal. Peneliti juga berasumsi bahwa kualitas MP-ASI seperti keragaman pangan, kandungan protein hewani, serta fortifikasi zat besi dan zinc merupakan faktor penentu utama dalam mencegah stunting, di mana pola pemberian MP-ASI monoton berbasis karbohidrat tanpa cukup variasi gizi diduga berkontribusi pada gagal tumbuh. Peneliti menduga bahwa hubungan antara MP-ASI dan stunting tidak hanya bergantung pada aspek gizi, tetapi juga pada praktik higienis selama penyajian dan pemberian MP-ASI. Asumsi ini didasarkan pada kemungkinan bahwa kontaminasi bakteri atau parasit dari peralatan makan yang tidak steril atau air yang tercemar dapat memicu infeksi berulang, yang mengganggu penyerapan nutrisi dan memperburuk risiko stunting. Selain itu, peneliti berasumsi bahwa pola asuh selama pemberian MP-ASI seperti responsivitas terhadap tanda lapar-kenyang anak dan frekuensi pemberian makan turut

memengaruhi asupan gizi harian. Dengan demikian, intervensi yang menggabungkan edukasi gizi, pelatihan higiene, dan pendampingan pola asuh dianggap lebih efektif dalam memutus hubungan antara MP-ASI yang tidak tepat dan kejadian stunting.

i. Hubungan riwayat BBLR dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Batang-batang Kabupaten Sumenep

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat BBLR dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Batang-batang Kabupaten Sumenep.

Berat badan lahir merupakan prediktor yang kuat terhadap ukuran tubuh manusia dimasa yang akan datang. Hal ini disebabkan sebagian besar bayi IGUR tidak dapat mengejar masa pertumbuhannya untuk tumbuh secara normal seperti anak-anak normal lainnya (Oktarina, 2020). Berat badan lahir rendah atau BBLR adalah bayi dengan berat badan lahir kurang 2500 gram (WHO, 2014). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Windasari (2020) yang mengatakan tidak terdapat hubungan antar BBLR dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tamalate. Dengan hasil penelitian secara proporsional diketahui bahwa balita yang pernah BBLR terdapat sebesar 55,6 % mengalami stunting, dan yang tidak BBLR yaitu sebesar 67,7% mempunyai nilai status gizi normal. Hasil uji chi square  $p = 0,172$  (Windasari D P, dkk, 2020)

Peneliti mengasumsikan bahwa tidak adanya hubungan antara riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan kejadian stunting pada balita diduga disebabkan oleh intervensi pasca-kelahiran yang tepat dan berkelanjutan. Diduga kuat bahwa bayi dengan BBLR yang mendapatkan perawatan neonatal intensif (seperti metode kangguru, suplementasi gizi khusus, dan pemantauan pertumbuhan rutin) mampu mengejar ketertinggalan pertumbuhan (catch-up growth) pada periode emas 0-24 bulan. Peneliti juga berasumsi bahwa faktor lingkungan pasca-lahir seperti pemberian ASI eksklusif, MP-ASI berkualitas tinggi, dan lingkungan yang higienis lebih dominan memengaruhi pertumbuhan linear dibandingkan kondisi saat lahir, sehingga dapat memutus potensi dampak jangka panjang BBLR. Peneliti menduga bahwa ketiadaan hubungan ini mencerminkan efektivitas sistem kesehatan dan dukungan keluarga dalam mengelola risiko BBLR. Asumsi ini didasarkan pada kemungkinan bahwa bayi BBLR yang lahir di wilayah dengan akses layanan kesehatan primer yang baik (misalnya program posyandu intensif atau klinik tumbuh kembang) mendapatkan deteksi dini dan intervensi gizi-spesifik yang memadai. Selain itu, peneliti berasumsi bahwa kesadaran orang tua dalam memantau perkembangan anak dan kepatuhan terhadap rekomendasi tenaga kesehatan mampu mengkompensasi dampak potensial BBLR. Dengan demikian, ketiadaan hubungan ini tidak mengindikasikan bahwa BBLR tidak berisiko, melainkan menunjukkan bahwa dampaknya dapat diminimalkan melalui layanan kesehatan dan pengasuhan yang berkualitas.

j. Faktor dominan yang mempengaruhi terjadinya stunting di wilayah kerja Puskesmas Batang-Batang

Hasil penelitian ini menunjukkan dari ke empat variabel yang menjadi faktor kejadian stunting, riwayat pemberian ASI Eksklusif menjadi variabel yang paling dominan mempengaruhi kejadian stunting dengan nilai signifikansi 0,004 dan hasil Exp (B)/OR sebesar 32,500 artinya balita yang tidak mendapat ASI

Eksklusif beresiko 32,5 kali terjadi stunting dibandingkan balita yang mendapat ASI Eksklusif.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lestari (2023) yang mengatakan hasil analisa POR (Prevalence Odd Ratio) = 11,175 artinya responden yang tidak mendapat ASI Eksklusif mempunyai resiko 11,2 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting dibandingkan dengan responden yang mendapat ASI Eksklusif (Lestari, 2023)

Peneliti mengasumsikan bahwa riwayat pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan merupakan faktor dominan yang lebih berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita dibandingkan inisiasi menyusui dini (IMD) atau praktik pemberian MP-ASI. Hal ini didasarkan pada pemahaman bahwa ASI eksklusif tidak hanya menyediakan nutrisi optimal yang mudah dicerna, tetapi juga mengandung komponen bioaktif seperti antibodi, enzim, dan hormon pertumbuhan yang secara langsung mendukung perkembangan linear dan sistem imun bayi. Peneliti menduga bahwa periode 0-6 bulan merupakan window of opportunity paling kritis dalam pencegahan stunting, di mana intervensi gizi melalui ASI eksklusif memiliki dampak lebih signifikan dibandingkan intervensi sebelum atau sesudah periode tersebut.

Peneliti berasumsi bahwa mekanisme protektif ASI eksklusif bekerja secara kumulatif melalui tiga jalur utama: pemenuhan gizi mikro kritis (zat besi, zinc, vitamin A), perlindungan dari infeksi penyebab malabsorpsi nutrisi, dan perkembangan mikrobiota usus yang optimal. Dibandingkan IMD yang hanya berpengaruh pada fase transisi neonatal atau MP-ASI yang baru diberikan setelah usia 6 bulan, ASI eksklusif diduga memberikan fondasi biologis yang lebih kuat untuk pertumbuhan jangka panjang. Peneliti juga menduga bahwa konsistensi pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan penuh mencerminkan komitmen pengasuhan (caregiving) yang lebih baik dari ibu, yang secara tidak langsung menciptakan lingkungan lebih kondusif untuk pencegahan stunting.

Peneliti juga mengasumsikan bahwa meskipun IMD penting untuk memulai pemberian ASI, dampaknya terhadap stunting lebih bersifat tidak langsung dan terbatas hanya pada fase awal kehidupan. Demikian pula dengan MP-ASI, meskipun kualitasnya penting, peneliti menduga bahwa MP-ASI berperan lebih sebagai faktor pendukung (complementary) ketimbang penentu utama (determinan) pertumbuhan linear. Asumsi ini didasarkan pada premis bahwa kesalahan dalam pemberian MP-ASI (seperti tekstur tidak sesuai atau frekuensi kurang) masih dapat dikompensasi oleh status gizi baik yang telah dibangun selama periode ASI eksklusif, sementara kegagalan pemberian ASI eksklusif cenderung meninggalkan defisit gizi yang lebih sulit dipulihkan.

Peneliti menduga bahwa ASI eksklusif sebagai faktor dominan semakin tampak pengaruhnya dalam konteks masyarakat dengan sumber daya terbatas. Di daerah dengan akses terbatas terhadap makanan bergizi atau air bersih, ASI eksklusif diduga menjadi "jaring pengaman" gizi yang paling efektif dan terjangkau dibandingkan MP-ASI yang memerlukan biaya dan persiapan lebih kompleks. Peneliti juga berasumsi bahwa keberhasilan pemberian ASI eksklusif sering berkorelasi dengan faktor protektif lain seperti pendidikan ibu yang lebih baik dan penggunaan layanan kesehatan, sehingga menciptakan efek sinergis dalam pencegahan stunting. Dengan demikian, intervensi promosi ASI eksklusif dianggap sebagai strategi paling cost-effective dibandingkan intervensi IMD atau MP-ASI untuk mengurangi beban stunting di populasi rentan / wilayah locus stunting.

## 6. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan beberapa kesimpulan sebagai berikut :

- a. Berdasarkan riwayat pemberian ASI Eksklusif didapatkan sebagian besar balita tidak mendapat ASI Eksklusif sebanyak 83,3%.
- b. Berdasarkan riwayat IMD balita yang tidak dilakukan IMD mencapai 72,2% dan yang dilakukan IMD hanya 27,8%.
- c. Balita dengan riwayat MP-ASI yang baik hanya sebesar 30,6% sedangkan balita dengan riwayat MP-ASI yang tidak baik mencapai 69,4%.
- d. Sebagian besar balita memiliki riwayat berat badan lahir normal sebanyak 83,3%.
- e. Jumlah balita dengan kejadian stunting sangat pendek (z-score  $-3SD$  sampai  $-2SD$ ) sebesar 75% dan sisanya adalah stunting pendek (z-score  $< -3SD$ )
- f. Terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Batang-batang Kabupaten Sumenep.
- g. Terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat IMD dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Batang-batang Kabupaten Sumenep.
- h. Terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Batang-batang Kabupaten Sumenep.
- i. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat BBLR dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Batang-batang Kabupaten Sumenep.
- j. Faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Batang-batang Kabupaten Sumenep adalah variabel riwayat pemberian ASI Eksklusif

## 7. SARAN

- a. Bagi Masyarakat

Diharapkan bagi masyarakat dapat lebih memperhatikan asupan makan yang diberikan kepada balita sehingga kebutuhan nutrisi dapat terpenuhi secara sempurna dan diharapkan supaya ikut dalam kegiatan posyandu. Diharapkan masyarakat lebih memahami faktor-faktor yang dapat menyebabkan stunting, sehingga masyarakat dapat melakukan pencegahan terhadap stunting lebih dini sehingga mampu menekan angka kejadian stunting.

- b. Bagi Bidan dan Kader Desa

Perlunya penyuluhan bagi ibu balita tentang ASI Eksklusif dan asupan makanan yang sehat bagi balita untuk meningkatkan pengetahuan gizi ibu balita agar dapat mencegah peningkatan terjadinya stunting. Perlunya pemahaman tentang pelaksanaan IMD agar proses IMD dapat berjalan sesuai dengan ketentuan yang telah ada yaitu minimal 1 jam setelah kelahiran. Selain itu juga dibutuhkan penyuluhan bagi ibu tentang pemberian MP-ASI yang tepat agar gizi yang di peroleh balita dapat tercukupi. Sehingga pemberian MP-ASI dapat terlaksana dengan baik dan tepat waktu yaitu umur 6 bulan sampai 2 tahun

## 8. DAFTAR PUSTAKA

- Aditianti, A., Raswanti, I., Sudikno, S., Izwardy, D., & Irianto, S. E. (2020). Prevalensi Dan Faktor Risiko Stunting Pada Balita 24-59 Bulan Di Indonesia: Analisis Data Riset Kesehatan Dasar 2018 [Prevalence and Stunting Risk Factors in Children 24-59 Months in Indonesia: Analysis of Basic Health

- Research Data 2018]. *Penelitian Gizi Dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, 43(2), 51-64.
- Anwar, S., Winarti, E., & Sunardi, S. (2022). Systematic review faktor risiko, penyebab dan dampak stunting pada anak. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 11(1), 88-94.
- Aurima, J., Susaldi, S., Agustina, N., Masturoh, A., Rahmawati, R., & Madhe, M. T. M. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di Indonesia. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 1(2), 43-48.
- Hamzah, W., Haniarti, H., & Anggraeny, R. (2021). Faktor risiko stunting pada Balita. *Jurnal Surya Muda*, 3(1), 33-45.
- Indriani, I., Mujahadatuljannah, M., & Rabiattunnisa, R. (2023). Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Bayi dan Balita: Factors Affecting Incidence of Stunting in Infants and Toddlers. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 9(3), 131-136.
- Islami, N. W., & Khourouh, U. (2021). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi balita stunting dan tantangan pencegahannya pada masa pandemi. *KARTA RAHARDJA: Jurnal Pembangunan Dan Inovasi*, 3(2), 6-19.
- Khoiriyah, H., & Ismarwati, I. (2023). Faktor kejadian stunting pada balita: Systematic review. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 12(01), 28-40.
- Latifah, N., Fajrini, F., Romdhona, N., Herdiansyah, D., Ernyasih, E., & Suherman, S. (2024). Systematic literature review: stunting pada balita di indonesia dan faktor yang mempengaruhinya. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 20(1), 55-73.
- Lestari, R. R., ZR, Z., & Hardianti, S. (2023). Pengaruh Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Ibu Balita Usia 6-24 Bulan Di Desa Gading Sari Kecamatan Tapung Tahun 2022. *Jurnal Ners*, 7(1), 372-377.
- Purnamasari, I., Widiyati, F., & Sahli, M. (2022). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat UNSIQ*, 9(1), 48-56.
- Rahayu, Y. D., Yunariyah, B., & Jannah, R. (2022). Gambaran faktor penyebab kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Semanding Tuban. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 156-162.
- Rusliani, N., Hidayani, W. R., & Sulistyoningsih, H. (2022). Literature review: Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. *Buletin ilmu kebidanan dan keperawatan*, 1(01), 32-40.
- Suryani, K., Rini, M. T., Hardika, B. D., & Widiastari, N. K. (2023). Analisis faktor penyebab kejadian stunting. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 6(1), 8-12.
- Sutarto, S. T. T., Adilla, D. N. Y., & Reni, I. (2021). Analisa riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan stunting pada Balita Usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas way urang kabupaten Lampung Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(3), 148-153.
- Tanzil, L., & Hafriani, H. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, 7(1), 25-31.
- Wahid, A., Hannan, M., Dewi, S. R. S., & Hidayah, R. H. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 5(2), 92-102.

- Wello, E. A., Safei, I., Juniarty, S., & Kadir, A. (2021). Literature review faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting pada anak balita. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 1(3), 234-240.
- Wulandari, Y., & Arianti, M. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. *Jurnal Keperawatan Bunda Delima*, 5(1), 46-51.