

**NASKAH PUBLIKASI**

**BERAT BADAN LAHIR, LAMA PEMBERIAN ASI DAN ASI  
EKSKLUSIF SEBAGAI FAKTOR RISIKO KEJADIAN  
STUNTING BALITA DI DESA LANGENSARI KABUPATEN  
SEMARANG**



**Diajukan Oleh :**

**AYSHA AYUNDA AKBAR**

G2B014007

**PROGRAM STUDI S1 GIZI  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG  
TAHUN 2018**

**NASKAH PUBLIKASI**

**BERAT BADAN LAHIR, LAMA PEMBERIAN ASI DAN ASI  
EKSKLUSIF SEBAGAI FAKTOR RISIKO KEJADIAN  
STUNTING BALITA DI DESA LANGENSARI KABUPATEN  
SEMARANG**

**Yang diajukan oleh:**

AYSHA AYUNDA AKBAR

G2B014007

Telah disetujui oleh:

Pembimbing I/Utama

  
(Ir. Agustin Syamsianah, M.Kes)  
NIK.28.6.1026.015

tanggal

Pembimbing II/Pendamping

  
(Yuliana Noor Setiawati Ulvie, S.Gz., M.Sc)  
NIK.28.6.1026.220

tanggal

Mengetahui,  
Ketua Program Studi S1 Gizi  
Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Semarang

  
(Ir. Agustin Syamsianah, M.Kes)  
NIK.28.6.1026.015

# **BIRTH WEIGHT, DURATION OF BREASTFEEDING, AND EXCLUSIVE BREASTFEEDING AS RISK FACTORS OF TODDLERS STUNTING INCIDENT AT LANGENSARI VILLAGE SEMARANG REGENCY**

Aysha Ayunda Akbar<sup>1</sup>, Agustin Syamsianah<sup>2</sup>, Yuliana Noor Setiawati Ulvie<sup>3</sup>  
<sup>1,2,3</sup>Nutrition Study Program Health and Nursing Science Faculty  
Muhammadiyah University of Semarang

## **ABSTRACT**

Stunting is a chronic condition that represents stunted growth due to long-term malnutrition. Stunting is based on body length index over age (BLI / U) or height over age (H / A) with z-score less than -2 SD. Stunting in toddlers needs special attention because it can inhibit their physical and mental development. This study aims to analyze birth weight, duration of breastfeeding and exclusive breastfeeding as risk factors for toddlers stunting incident.

This research is a observational with case control design. The study was started by identifying samples with stunting and not stunting conditions, then retrospectively traced to determine the risk factors for stunting toddlers. Research subjects for toddlers aged 12–60 months with 32 cases (stunting) and 32 controls (not stunting) with purposive sampling technique. Body height data obtained through measurement using microtoise and infantometer. Birth weight data obtained through KIA book, duration of breastfeeding and exclusive breastfeeding were obtained through interviews. Data were analyzed using Chi Square test.

The results showed that stunting toddlers with low birth weight found 31,2%. Stunting toddlers with duration of breastfeeding <24 months found 68,8%, and stunting toddlers with non exclusive breastfeeding found 71,9%. Birth weight was not relate with stunting toddlers incident ( $p=0,06$ ). The duration of breastfeeding ( $p=1,000$ ) and exclusive breastfeeding ( $p=0,784$ ) were also not relate with toddlers stunting incident. The conclusion is birth weight, duration of breastfeeding and exclusive breastfeeding were not risk factors for toddlers stunting incident at Langensari Village Semarang Regency.

**Keywords: stunting, birth weight, duration of breastfeeding, exclusive breastfeeding**

# **BERAT BADAN LAHIR, LAMA PEMBERIAN ASI DAN ASI EKSKLUSIF SEBAGAI FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING BALITA DI DESA LANGENSARI KABUPATEN SEMARANG**

Aysha Ayunda Akbar<sup>1</sup>, Agustin Syamsianah<sup>2</sup>, Yuliana Noor Setiawati Ulvie<sup>3</sup>  
<sup>1,2,3</sup>Program Studi S1 Gizi Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Semarang

Stunting merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang. Stunting didasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (z-score) kurang dari -2 SD. Stunting pada balita perlu menjadi perhatian khusus karena dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis berat badan lahir, lama pemberian ASI dan ASI eksklusif sebagai faktor risiko kejadian stunting balita.

Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan desain *case control*. Penelitian dimulai dengan mengidentifikasi sampel dengan kondisi stunting dan tidak stunting, kemudian ditelusuri secara retrospektif untuk mengetahui faktor risiko balita stunting. Subjek penelitian balita usia 12–60 bulan dengan 32 kasus (stunting) dan 32 kontrol (tidak stunting) dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Data tinggi badan diperoleh melalui pengukuran menggunakan *microtoise / infantometer*. Data berat badan lahir diperoleh melalui buku KIA, data lama pemberian ASI dan ASI eksklusif diperoleh melalui wawancara. Data dianalisis menggunakan uji Chi Square.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita stunting yang memiliki BBLR ditemukan sebanyak 31,2%. Balita stunting dengan lama pemberian ASI <24 bulan ditemukan sebanyak 68,8%, dan balita stunting dengan ASI non eksklusif ditemukan sebanyak 71,9%. Berat badan lahir tidak berhubungan dengan kejadian stunting balita ( $p=0,06$ ). Lama pemberian ASI ( $p=1,000$ ) dan ASI eksklusif ( $p=0,784$ ) juga tidak berhubungan dengan kejadian stunting balita. Kesimpulannya yaitu berat badan lahir, lama pemberian ASI dan ASI eksklusif bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting balita di Desa Langensari Kabupaten Semarang.

**Kata Kunci:** stunting, berat badan lahir, lama pemberian ASI, ASI eksklusif

## PENDAHULUAN

Stunting merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang. Stunting menurut WHO Child Growth Standart didasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (z-score) kurang dari -2 SD (NLIS, 2010). Stunting pada balita perlu menjadi perhatian khusus karena dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak. Stunting berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental (Purwandini dan Kartasurya, 2013).

Prevalensi stunting di Jawa Tengah tergolong tinggi yaitu sebesar 33,6% (DinKes Jateng, 2011), sedangkan data Puskesmas Ungaran 2016 mencatat prevalensi stunting di Ungaran sekitar 6,14% dimana salah satu desa yaitu desa Langensari memiliki balita stunting terbanyak dengan prevalensi 13,64% (Puskesmas Ungaran, 2017).

Masa dua tahun pertama kehidupan merupakan masa yang sangat peka terhadap lingkungan dan masa ini berlangsung sangat singkat serta tidak dapat diulang lagi, maka masa ini disebut sebagai “masa emas” atau window of opportunity atau masa kritis. Salah satu indikator masa kritis adalah ketika anak lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Persentase BBLR di Jawa Tengah pada tahun 2015 sebesar 5,1%, lebih tinggi dibandingkan tahun 2014 yaitu 3,9%. Sedangkan persentase BBLR di Kabupaten Semarang pada tahun 2015 sebesar 12,17% (DinKes Jateng, 2015).

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di negara-negara berkembang lebih cenderung mengalami retardasi pertumbuhan intrauteri yang terjadi karena gizi ibu yang buruk dan angka infeksi yang meningkat jika dibandingkan di negara-negara maju (Gibney, *et.al.*, 2009).

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) memiliki peranan penting dalam membentuk sumber daya manusia yang berkualitas dan merupakan upaya kesehatan primer untuk meningkatkan kelangsungan hidup bayi dan anak. Bayi yang memperoleh ASI segera setelah dilahirkan akan memiliki kekebalan tubuh (imunitas) yang

lebih tinggi sehingga lebih tahan terhadap ancaman penyakit (Hanson, *et.al.*, 2009). Persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Jawa Tengah pada tahun 2015 sebesar 61,6%, sedikit meningkat dibandingkan persentase pemberian ASI eksklusif tahun 2014 yaitu 60,7%. Persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Kabupaten Semarang tahun 2015 terendah dibanding kabupaten/kota lain di Jawa Tengah (DinKes Jateng, 2015).

Berdasarkan permasalahan diatas, penulis tertarik untuk mengetahui berat badan lahir, lama pemberian ASI dan ASI eksklusif sebagai faktor risiko kejadian stunting balita di Desa Langensari Kabupaten Semarang. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pembelajaran dalam mengembangkan penelitian mengenai faktor risiko kejadian stunting balita bagi peneliti selanjutnya. Bagi institusi kesehatan dapat memperoleh solusi terkait upaya optimal dalam menurunkan prevalensi kejadian stunting pada balita, dan bagi masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan mengenai faktor risiko kejadian stunting balita.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini adalah penelitian observasional menggunakan rancangan penelitian analitik dengan desain case control. Penelitian dimulai dengan mengidentifikasi sampel dengan kondisi stunting dan tidak stunting, kemudian ditelusuri secara retrospektif untuk mengetahui faktor risiko kejadian stunting balita. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Langensari Kabupaten Semarang.

Sampel dipilih dari populasi terjangkau yang memenuhi kriteria. Sampel penelitian adalah balita usia 12–60 bulan. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dan mendapatkan besar sampel minimal ialah 32 balita untuk setiap kelompok kasus dan kontrol, sehingga jumlah sampel adalah 64 balita.

Data penelitian ini akan dikumpulkan dengan cara melakukan wawancara pada responden, melihat data berat badan lahir balita dan ASI eksklusif pada buku KIA/KMS. Selain itu akan dilakukan pengukuran tinggi badan pada balita menggunakan *microtoise* atau *infantometer*. Instrumen yang digunakan dalam

penelitian ini adalah alat tulis, *microtoise*, *infantometer*, kamera dan timbangan berat badan.

Data yang diperoleh diuji menggunakan Chi-square dengan tingkat kemaknaan  $p < 0,05$ . Analisis data dilakukan secara deskriptif untuk menggambarkan hasil penelitian dan analisis. Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan data dalam bentuk distribusi frekuensi, rerata, median, dan proporsi. Analisis ini digunakan untuk memperoleh gambaran variabel dependen maupun variabel independen. Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan terhadap dua variabel yakni satu variabel independen dan satu variabel dependen. Analisis dilakukan dengan menghitung besar risiko setiap paparan terhadap efek yang telah ditetapkan. Kemaknaan uji diperiksa dengan interval kepercayaan (CI) 95%. Nilai odds ratio (OR) = 1 maka variabel bukan merupakan faktor risiko, nilai OR >1 maka variabel merupakan faktor risiko, nilai OR <1 maka variabel paparan merupakan faktor protektif.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia Responden	Stunting		Tidak Stunting	
	n	%	n	%
20 – 35 tahun	23	71,9	31	96,9
> 35 tahun	9	28,1	1	3,1
Total	32	100	32	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa usia ibu balita lebih banyak yang berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 54 orang (84,4%). Ibu balita stunting yang berusia 20-35 tahun sebanyak 71,9%. Usia ibu balita termuda adalah 20 tahun, dan usia tertua adalah 47 tahun dengan rata-rata usia 31,09 tahun.

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan Responden	Stunting		Tidak Stunting	
	n	%	n	%
Tamat SD	6	18,8	1	3,1
Tamat SMP	9	28,1	6	18,8
Tamat SMA/SMK	15	46,9	24	75,0
Tamat Perguruan Tinggi	2	6,2	1	3,1
Total	32	100	32	100

Tabel 2 menggambarkan pendidikan terakhir ibu balita sebagian besar SMA/SMK sebanyak 39 orang (60,9%) dengan persentase ibu balita stunting sebanyak 38,46%. Persentase pendidikan terakhir terbanyak ibu balita stunting juga SMA/SMK yaitu sebanyak 46,9%.

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan Responden	Stunting		Tidak Stunting	
	n	%	n	%
Guru	1	3,1	0	0
Swasta	14	43,8	20	62,5
Ibu Rumah Tangga	14	43,8	10	31,2
Wiraswasta	3	9,4	2	6,2
Total	32	100	32	100

Berdasarkan Tabel 3 pekerjaan yang paling banyak dilakukan ibu balita di Desa Langensari yaitu swasta dimana sebagian besar bekerja sebagai buruh pabrik garment sebanyak 34 orang (53,12%). Ibu balita stunting dengan pekerjaan guru dan ibu rumah tangga memiliki persentase yang sama yaitu 43,8%.

## 2. Karakteristik Sampel

Tabel 4. Karakteristik Sampel berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin Sampel	Stunting		Tidak Stunting	
	n	%	n	%
Laki-Laki	18	56,2	14	43,8
Perempuan	14	43,8	18	56,2
Total	32	100	32	100

Karakteristik sampel berdasarkan jenis kelamin pada Tabel 4 menunjukkan bahwa baik balita laki-laki maupun perempuan dalam penelitian ini berjumlah sama yaitu masing-masing 32 balita (50%), sedangkan pada kasus stunting di Desa Langensari ditemukan lebih banyak terjadi pada laki-laki (56,2%) dibandingkan balita perempuan.

Tabel 5. Karakteristik Sampel berdasarkan Usia

Usia Sampel	Stunting		Tidak Stunting	
	n	%	n	%
12-23 bulan	8	25,0	1	3,1
24-60 bulan	24	75,0	31	96,9
Total	32	100	32	100

Tabel 5 menggambarkan pada penelitian ini lebih banyak balita yang berusia 24-60 bulan yaitu sebanyak 55 balita (85,94%). Rata-rata usia balita adalah 38,17 bulan dengan usia termuda 14 bulan dan usia tertua 57 bulan.

Balita stunting yang berusia 12-23 bulan sebanyak 25%. Balita usia 12-23 bulan lebih sedikit karena salah satu kriteria sampel yaitu sudah tidak mendapat ASI, sedangkan di usia 12-23 bulan balita masih banyak yang mendapatkan ASI.

### 3. Berat Badan Lahir

Tabel 6. Berat Badan Lahir

Berat Badan Lahir	Stunting		Tidak Stunting	
	n	%	n	%
BBLR (<2500 gr)	10	31,2	3	9,4
BBLN ( $\geq$ 2500 gr)	22	68,8	29	90,6
Total	32	100	32	100

Tabel 6 menunjukkan dari keseluruhan sampel, 13 balita (20,31%) memiliki berat badan lahir rendah (BBLR), sedangkan 51 balita (79,69%) memiliki berat badan lahir normal (BBLN). Berat badan lahir terendah yaitu 1700 gr dan terberat adalah 4350 gr dengan rata-rata berat badan keseluruhan adalah 2941,72 gr.

Balita stunting yang memiliki BBLR ditemukan sebanyak 31,2%, lebih sedikit jika dibandingkan dengan balita stunting yang memiliki BBLN yaitu sebanyak 68,8%.

### 4. Lama Pemberian ASI

Tabel 7. Lama Pemberian ASI

Lama Pemberian ASI	Stunting		Tidak Stunting	
	n	%	n	%
<24 bulan	22	68,8	22	68,8
$\geq$ 24 bulan	10	31,2	10	31,2
Total	32	100	32	100

Tabel 7 menunjukkan 44 balita (68,75%) balita mendapat ASI <24 bulan. Rata-rata lama pemberian ASI pada penelitian ini yaitu 13,56 bulan dengan waktu paling singkat yaitu 0 bulan, sedangkan waktu terlama yaitu selama 35 bulan. Balita stunting dengan lama pemberian ASI <24 bulan ditemukan sebanyak 68,8%.

Ibu balita yang memberikan ASI 0 bulan menyatakan bahwa payudara nya hanya dapat memproduksi sedikit ASI, dan tidak tega bayi nya menangis kelaparan, sehingga bayi diberikan susu formula. Sedangkan ibu balita yang memberikan ASI sampai 35 bulan beralasan anaknya tidak mau disapih dan ibu tidak tega.

## 5. ASI Eksklusif

Tabel 8. ASI Eksklusif

ASI Eksklusif	Stunting		Tidak Stunting	
	n	%	n	%
Non Eksklusif	23	71,9	22	68,8
Eksklusif	9	28,1	10	31,2
Total	32	100	32	100

Tabel 8 menunjukkan 45 balita (70,31%) mendapat ASI non eksklusif. Rata-rata pemberian ASI eksklusif pada penelitian ini 2,77 bulan dengan waktu paling singkat yaitu 0 bulan, sedangkan waktu terlama yaitu selama 24 bulan. Balita stunting dengan ASI non eksklusif ditemukan sebanyak 71,9%.

Salah satu penemuan yang cukup mencengangkan yaitu adanya balita yang hanya mendapatkan ASI tanpa mendapat MP-ASI sampai berusia 24 bulan. Balita ini mengalami kondisi stunting.

## 6. Hubungan Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting

Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa berat badan lahir tidak memiliki hubungan dengan kejadian stunting balita dengan nilai  $\rho=0,06$  ( $\rho>0,05$ ). Hal ini disebabkan jumlah balita dengan riwayat BBLR yaitu sebanyak 13 balita (20,31%) lebih sedikit jika dibandingkan balita dengan riwayat BBLN sebanyak 51 balita (79,69%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anugraheni (2012) yang dilakukan di Kecamatan Pati ( $p=0,112$ ) yang menyatakan bahwa berat badan lahir bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting.

Berat badan lahir rendah disebabkan beberapa faktor, seperti status gizi ibu ketika hamil, jarak kehamilan/kelahiran sebelumnya, paritas, pengetahuan yang

rendah. Selain faktor-faktor tersebut pada penelitian ini juga balita dengan berat badan lahir rendah ditemukan pada balita kembar dengan masing-masing berat badan lahir 2400 gr dan 2300 gr.

Penyebab berat badan lahir tidak menjadi faktor risiko stunting karena pada penelitian ini tidak diteliti lebih mendalam faktor-faktor yang mempengaruhi berat badan lahir, sehingga tidak bisa diketahui apakah kondisi stunting saat ini dikarenakan pengaruh patologis atau malnutrisi.

## **7. Hubungan Lama Pemberian ASI dengan Kejadian Stunting**

Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai  $\rho=1,000$  ( $\rho>0,05$ ). Hal ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara lama pemberian ASI dengan kejadian stunting. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahayu dan Sofyaningsih (2011) yang menemukan hubungan yang tidak signifikan antara lama waktu pemberian ASI dengan kejadian stunting ( $\rho=0,326$ ).

Lama pemberian ASI tidak berhubungan dengan kejadian stunting dikarenakan sebagian besar ibu pada kelompok kasus maupun kontrol menghentikan pemberian ASI ketika bayi menginjak usia 2-3 bulan dengan alasan ibu harus kembali bekerja. ASI tidak dapat keluar juga merupakan salah satu alasan dari beberapa responden tidak memberikan ASI selama 2 tahun.

Penyapihan ialah istilah yang digunakan untuk menyebut periode transisi dimana bayi masih diberi makanan cair, ASI ataupun susu formula, tetapi juga secara bertahap diperkenalkan pada makanan padat (Winarno, 1980). Istilah “*weaning*” (menyapih) berarti mengenalkan makanan padat bersama pemberian susu (ASI atau susu formula), dan bukan proses memisahkan bayi dari payudara ibunya (Suhardjo, 1989). Proses penyapihan pada anak dimulai pada waktu yang berlainan. WHO dan UNICEF merekomendasikan agar bayi diberikan ASI sampai usia dua tahun.

Kurangnya pemberian ASI atau bahkan tidak diberikannya ASI hingga 24 bulan banyak menimbulkan dampak antara lain meningkatnya kejadian diare akibat tidak higienisnya pemberian makanan tambahan atau susu formula, kurangnya kecukupan gizi bagi anak di bawah dua tahun (baduta), timbulnya

alergi pada sebagian baduta oleh karena pemberian susu formula atau makanan tambahan yang tidak sesuai dengan kondisi baduta, serta meningkatnya pengeluaran rumah tangga karena pembelian susu formula. Hal tersebut semakin memberikan peluang bagi anak untuk mengalami stunting (Enoch., *et.al*, 1980).

## **8. Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting**

Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai  $\rho=0,784$  ( $\rho>0,05$ ). Hal ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara ASI eksklusif dengan kejadian stunting. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Putra (2016) dengan hasil uji statistik  $\rho=0,21$  yang menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif tidak memiliki hubungan dengan kejadian stunting.

ASI tidak keluar saat bayi dilahirkan menjadi salah satu penyebab bayi tidak mendapat ASI eksklusif. Bayi diberi susu formula dari rumah sakit selama beberapa waktu sampai ibu pulang dari rumah sakit. Setelah pulang bayi dibelikan susu formula.

Hubungan yang tidak signifikan antara ASI eksklusif dengan kejadian stunting dalam penelitian ini juga dikarenakan sebagian besar ibu pada kelompok stunting maupun tidak stunting tidak memberikan ASI eksklusif. Sebagian dari ibu balita ketika melahirkan tidak langsung menyusui bayinya melainkan diberi susu formula oleh pihak rumah sakit.

Sebagian besar ibu balita mulai menyusui pertama kali setelah bayi selesai dibersihkan pasca kelahiran (Inisiasi Menyusui Dini (IMD)), rentan waktu kurang dari 1 jam. Namun ada pula bayi yang baru diberi ASI 2-3 hari kemudian karena bayi perlu dirawat di dalam inkubator sehingga pihak rumah sakit memberi susu formula.

Ditemukan 3,12% ibu balita ketika menyusui pertama kali justru membuang kolostrum. Hal ini disebabkan ibu balita tidak tahu bahwa kolostrum sangat bermanfaat bagi bayi. Ibu balita yang membuang kolostrum ini berusia diatas 35 tahun.

Sebagian besar ibu mulai memberikan bayinya makanan selain ASI pada usia 2-3 bulan yaitu susu formula. Ibu memberikan ASI dengan kombinasi susu

formula, dan ada pula yang menghentikan pemberian ASI dengan alasan ibu harus kembali bekerja dan diberikan susu formula saja sampai berusia 6 bulan.

Pemberian susu formula di awal kelahiran menyebabkan kegagalan ASI eksklusif bagi bayi. Keberhasilan dan kegagalan ASI eksklusif selain ditentukan oleh ibu juga ditentukan oleh dukungan keluarga seperti suami dan orang tua, juga tenaga kesehatan. Dukungan orang-orang sekitar dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki.

## **KESIMPULAN**

Balita stunting yang memiliki BBLR ditemukan sebanyak 31,2%, lebih sedikit jika dibandingkan dengan balita stunting yang memiliki BBLN yaitu sebanyak 68,8%. Balita stunting dengan lama pemberian ASI <24 bulan ditemukan sebanyak 68,8%. Balita stunting dengan ASI non eksklusif ditemukan sebanyak 71,9%.

Berat badan lahir bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting balita di Desa Langensari Kabupaten Semarang. Lama pemberian ASI bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting balita di Desa Langensari Kabupaten Semarang. ASI eksklusif bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting balita di Desa Langensari Kabupaten Semarang.

## **SARAN**

Bagi tenaga kesehatan baik bidan desa maupun pihak Puskesmas untuk lebih dapat mendukung dan memotivasi dengan melakukan pendampingan kepada ibu dan keluarga sejak hamil agar ibu memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan dan melanjutkan pemberian ASI sampai 24 bulan.

Bagi masyarakat terutama ibu agar lebih berpartisipasi aktif dalam pemanfaatan fasilitas dan pelayanan kesehatan yang ada baik di puskesmas maupun posyandu sehingga diharapkan dapat menurunkan prevalensi stunting pada anak balita dan masalah kesehatan anak dapat selalu terpantau dan teratasi dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anugraheni, H. 2012. *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Pati Kabupaten Pati*. [Skripsi]. Semarang : UNDIP
- Purwandini K, Kartasurya MI. 2013. *Pengaruh Pemberian Mikronutrient Sprinkle Terhadap Perkembangan Motorik Anak Stunting Usia 12-36 Bulan*. Journal of Nutrition College; Vol.2 No.1
- DinKes Jateng (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah). 2011. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Semarang
- DinKes Jateng. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015*. Jawa Tengah
- Enoch, Abunain M, Djumadiaz. 1980. *Pemberian Air Susu Ibu, Susu Botol dan Makanan Sapihan*. Jakarta
- Gibney, Michael J, Margetts, Barrie M, Kearney, John M, Arab L. 2009. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC
- Hanson LA, Silfverdal SA, Zoric HM, Haversen L, Baltzer IM, Moisei M, et.al. 2009. *Immune Function, in Workshop Summary Breast-feeding: Early Influences on Later Health*. editor Goldberg, G.R., Prentice, A., Prentice, A., Filteau, S., Simondon, K. New York, USA
- NLIS (Nutrition Landscape Information System). 2010. *Country Profile Indicators : Interpretation Guide*. Geneva: World Health Organization
- Puskesmas Ungaran. 2017. *Laporan-Laporan Program Puskesmas Ungaran Tahun 2016*. Ungaran
- Putra O. 2016. *Pengaruh BBLR Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12 – 60 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Pada Tahun 2015*. Universitas Andalas
- Rahayu LS, Sofyaningsih M. 2011. *Pengaruh BBLR dan Pemberian ASI Eksklusif terhadap Perubahan Status Stunting pada Batita di Kota dan Kabupaten Tangerang, Provinsi Banten*. Prosiding Seminar Nasional
- Suhardjo. 1989. *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Depdikbud dan PAU Pangan dan Gizi Institut Pertanian Bogor
- Winarno. 1990. *Gizi dan Makanan bagi Bayi dan Anak Sapihan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan