

MINI PROJECT

Analisis Pengaruh Berat Badan Lahir dan Pemberian ASI Terhadap Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Ambal II, Kabupaten Kebumen



Penyusun:
dr. Ornella Chrisdani Adhi

Pembimbing:
dr. Tyas Ratna Pangestika

**PROGRAM INTERNSIP DOKTER INDONESIA
PUSKESMAS AMBAL II
KABUPATEN KEBUMEN
2026**

HALAMAN PENGESAHAN

MINI PROJECT

Analisis Pengaruh Berat Badan Lahir dan Pemberian ASI Terhadap Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Ambal II, Kabupaten Kebumen

Disusun oleh:
dr. Ornella Chrisdani Adhi

Disusun untuk memenuhi syarat menyelesaikan Program Internsip Dokter Indonesia.

Telah diperiksa, disetujui, disahkan, dan dipresentasikan:

Kebumen, Februari 2026
Kepala Puskesmas Ambal II

drg. Erawati Kusuma Dewi, M.M

Pembimbing Internsip

dr. Tyas Ratna Pangestika

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	iii
KATA PENGANTAR	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan/Identifikasi Masalah	3
1.2.1. Rumusan Masalah Umum	3
1.2.2. Rumusan Masalah Khusus	3
1.3. Tujuan Penelitian	3
1.3.1. Tujuan Umum	4
1.3.2. Tujuan Khusus	4
1.4. Manfaat Penelitian	4
1.4.1. Manfaat Ilmiah	4
1.4.2. Manfaat Praktis	4
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 5
2.1. Kecamatan Ambal dan Permasalahan Kesehatan	5
2.2. <i>Stunting</i>	6
2.2.1. Definisi	6
2.2.2. Etiologi	7
2.2.3. Faktor Risiko	9
2.2.4. Pencegahan	10
2.2.5. Tatalaksana	13
2.3. Berat Badan Lahir	15

2.3.1.	Definisi	15
2.3.2.	Klasifikasi Berat Badan lahir	15
2.4.	Pengaruh <i>Stunting</i> dan Berat Badan Lahir	16
2.5.	ASI	16
2.6.	Pengaruh <i>Stunting</i> dan ASI	18
BAB III METODE PENELITIAN		19
3.1.	Rancangan Penelitian	19
3.2.	Lokasi dan Waktu Penelitian	19
3.2.1.	Lokasi Penelitian	19
3.2.2.	Waktu Penelitian	19
3.3.	Populasi/Objek Penelitian	19
3.4.	Subjek Penelitian	19
3.5.	Seleksi	19
3.5.1.	Kriteria Inklusi	19
3.5.2.	Kriteria Eksklusi	20
3.6.	Jumlah Sampel	20
3.7.	Hipotesis	20
3.7.1.	H0	20
3.7.2.	H1	21
BAB IV HASIL PENELITIAN		22
4.1.	Jumlah Responden Penelitian	22
4.2.	Hasil Analisis	22
4.2.1.	Berat Badan Lahir	22

4.2.2.	Pemberian ASI	23
BAB V PEMBAHASAN		24
5.1.	Pengaruh Berat Badan Lahir Terhadap Kejadian <i>Stunting</i>	24
5.2.	Pengaruh Pemberian ASI Terhadap Kejadian <i>Stunting</i>	25
5.3.	Solusi dan Inovasi Pengendalian <i>Stunting</i>	26
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN		28
DAFTAR PUSTAKA		30

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga *mini project* yang berjudul “Analisis Pengaruh Berat Badan Lahir dan Pemberian ASI Terhadap Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Ambal II, Kabupaten Kebumen” ini dapat diselesaikan dengan baik. *Mini project* ini merupakan hasil dari upaya untuk mendalami dan menganalisis faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ambal II. *Stunting* merupakan masalah kesehatan yang serius, terutama di daerah pedesaan di Indonesia, dimana akses terhadap gizi yang memadai, layanan kesehatan, serta sanitasi dan kebersihan masih menjadi tantangan besar. Dengan melakukan penelitian ini, penulis berharap dapat memberikan kontribusi positif dalam upaya pencegahan dan penanggulangan *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Ambal II.

Penyusunan *mini project* ini tidak akan berjalan lancar tanpa dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. drg. Erawati Kusuma Dewi, M.M. selaku Kepala Puskesmas Ambal II yang telah memberikan supervisi dalam pembuatan *mini project* ini.
2. dr. Tyas Ratna Pangestika selaku pembimbing Internsip yang telah memberikan bimbingan, saran, dan dukungan yang sangat berharga selama proses penelitian ini.
3. Rekan-rekan internship Puskesmas Ambal II, atas diskusi dan masukannya selama proses penyusunan *mini project* ini.
4. Seluruh karyawan Puskesmas Ambal II, atas bantuannya selama proses internship berlangsung.

Penulis menyadari bahwa *mini project* ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang konstruktif sangat kami harapkan untuk perbaikan di masa mendatang. Penulis berharap, *mini project* ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang berkepentingan, khususnya dalam upaya meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan anak-anak di wilayah kerja Puskesmas Ambal II.

Kebumen, Februari 2026

dr. Ornella Chrisdani Adhi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan anak yang berada di bawah standar usianya akibat kekurangan gizi dalam jangka waktu lama, terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). *Stunting* menjadi perhatian global karena berdampak jangka panjang terhadap kualitas sumber daya manusia, seperti gangguan perkembangan kognitif, peningkatan risiko penyakit tidak menular, serta penurunan produktivitas di masa dewasa (WHO, 2014).

Di Indonesia, *stunting* masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang serius. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), prevalensi *stunting* pada balita meskipun menunjukkan tren penurunan, namun masih berada di atas ambang batas masalah kesehatan masyarakat menurut WHO, yaitu $\geq 20\%$ (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Kondisi ini menunjukkan bahwa upaya pencegahan *stunting* masih perlu diperkuat, khususnya melalui intervensi pada faktor risiko utama.

Berat badan lahir merupakan salah satu faktor prenatal yang berperan penting terhadap pertumbuhan anak. Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) mencerminkan adanya masalah gizi dan kesehatan ibu selama kehamilan. Penelitian menunjukkan bahwa bayi dengan BBLR memiliki risiko lebih tinggi mengalami *stunting* karena keterbatasan cadangan nutrisi dan gangguan

pertumbuhan sejak awal kehidupan (Black et al., 2013). Oleh karena itu, berat badan lahir sering digunakan sebagai indikator awal risiko terjadinya *stunting*.

Selain faktor prenatal, faktor postnatal seperti pemberian Air Susu Ibu (ASI) juga memiliki peranan penting dalam mencegah *stunting*. ASI mengandung zat gizi makro dan mikro yang sesuai dengan kebutuhan bayi serta mengandung antibodi yang melindungi bayi dari infeksi. Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan terbukti berkontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan optimal anak (Victora et al., 2016). Sebaliknya, praktik pemberian ASI yang tidak optimal dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi berulang dan gangguan pertumbuhan, yang berujung pada *stunting*.

Namun demikian, cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih belum optimal. Faktor pengetahuan ibu, dukungan keluarga, kondisi sosial ekonomi, serta akses terhadap pelayanan kesehatan menjadi hambatan dalam keberhasilan pemberian ASI (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Kombinasi antara berat badan lahir yang tidak ideal dan pemberian ASI yang tidak optimal dapat memperbesar risiko terjadinya *stunting* pada balita.

Kabupaten Kebumen merupakan salah satu wilayah yang masih menghadapi permasalahan *stunting*, termasuk di wilayah kerja Puskesmas Ambal II. Karakteristik masyarakat, kondisi sosial ekonomi, serta variasi pemanfaatan layanan kesehatan ibu dan anak di wilayah tersebut diduga berkontribusi terhadap kejadian *stunting*. Namun, kajian yang secara khusus menganalisis pengaruh berat

badan lahir dan pemberian ASI terhadap kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Ambal II masih terbatas.

Berdasarkan uraian tersebut, perlu dilakukan penelitian mengenai analisis pengaruh berat badan lahir dan pemberian ASI terhadap kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Ambal II, Kabupaten Kebumen. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar evidence-based dalam penyusunan dan penguatan program pencegahan *stunting*, khususnya melalui perbaikan gizi ibu hamil dan optimalisasi pemberian ASI.

1.2. Rumusan/Identifikasi Masalah

Berdasarkan pemaparan di atas, rumusan masalah yang muncul dalam penelitian ini adalah:

1.2.1. Rumusan Masalah Umum

Apakah terdapat pengaruh berat badan lahir dan pemberian ASI terhadap kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Ambal II, Kabupaten Kebumen?

1.2.2. Rumusan Masalah Khusus

- Apakah terdapat pengaruh berat badan lahir terhadap kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Ambal II?
- Apakah terdapat pengaruh pemberian ASI terhadap kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Ambal II?
- Variabel manakah yang paling dominan mempengaruhi kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Ambal II?

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.3.1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh berat badan lahir dan pemberian ASI terhadap kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Ambal II, Kabupaten Kebumen.

1.3.2. Tujuan Khusus

- Menganalisis pengaruh berat badan lahir terhadap kejadian *stunting*.
- Menganalisis pengaruh pemberian ASI terhadap kejadian *stunting*.
- Menganalisis variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian *stunting*.

1.4. Manfaat Penelitian

Dari penelitian ini dapat diambil manfaat sebagai berikut:

1.4.1. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi mengenai faktor risiko *stunting* yang berhubungan dengan faktor prenatal (berat badan lahir) dan postnatal (pemberian ASI), yang dapat digunakan untuk penelitian lebih lanjut.

1.4.2. Manfaat Praktis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi perhatian untuk penanganan *stunting* terkait dengan faktor risiko agar dapat bermanfaat untuk penanganan lebih lanjut sehingga dapat menurunkan tingkat kejadian *stunting*. Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi sumber informasi terkait pentingnya berat badan lahir normal dan praktik pemberian ASI dalam mencegah *stunting*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kecamatan Ambal dan Permasalahan Kesehatan

Kecamatan Ambal berada di posisi 7° - 8° Lintang Selatan dan 109° – 110° Bujur Timur, dengan sebagian wilayahnya berupa daerah pantai dan sebagian besar lainnya merupakan dataran rendah. Secara geografis, Kecamatan Ambal terdiri dari 32 desa yang secara administratif dibagi menjadi dua wilayah pelayanan kesehatan yaitu Puskesmas Ambal I dan UPTD Puskesmas Ambal II, masing-masing melayani 16 desa. UPTD Puskesmas Ambal II meliputi 16 desa dan 7.112 rumah tangga dengan total luas wilayah sebesar 26,6 km² (Puskesmas Ambal II, 2022).

Wilayah kerja Puskesmas Ambal II mencakup berbagai jenis topografi, mulai dari daerah dataran rendah hingga pesisir pantai. Aksesibilitas ke beberapa daerah di wilayah kerja puskesmas ini terkadang menjadi tantangan, terutama selama musim hujan ketika beberapa jalan mungkin sulit dilalui. Wilayah kerja Puskesmas Ambal II memiliki populasi yang cukup beragam dalam hal usia, pendidikan, dan pekerjaan. Mayoritas penduduk bekerja di sektor pertanian, terutama sebagai petani padi dan nelayan. Tingkat pendidikan penduduk bervariasi, dengan sebagian besar hanya menamatkan pendidikan dasar. Hal ini mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang kesehatan dan gizi.

Menurut data Badan Pusat Statistik Kabupaten Kebumen (2022), Kecamatan Ambal memiliki jumlah penduduk sekitar 50.000 jiwa, dengan

komposisi penduduk yang seimbang antara laki-laki dan perempuan. Berdasarkan data dari Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil, jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Ambal II sebanyak 30.376 jiwa, dengan jumlah rumah tangga sebanyak 7.112 rumah tangga. Tingkat kelahiran di wilayah ini masih cukup tinggi, namun tingkat kesadaran akan pentingnya kesehatan ibu dan anak mulai meningkat berkat upaya sosialisasi dari Puskesmas Ambal II.

2.2. *Stunting*

2.2.1. Definisi

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (di bawah usia lima tahun) akibat kekurangan gizi kronis yang menyebabkan tinggi badan anak lebih pendek dibandingkan anak seusianya. *Stunting* sering kali merupakan akibat dari asupan gizi yang tidak memadai dalam jangka waktu yang panjang dan infeksi berulang, terutama pada 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) anak, yang mencakup periode selama kehamilan hingga anak berusia dua tahun (TP2AK, 2020).

Stunting pada anak diukur dengan menggunakan indikator antropometri, yaitu panjang badan per usia (PB/U) untuk anak usia di bawah 2 tahun dan tinggi badan per usia (TB/U)) untuk anak usia 2 tahun ke atas. Pengukuran ini dilakukan untuk mengetahui apakah tinggi badan seorang anak berada di bawah standar pertumbuhan normal yang ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO). Tinggi badan diukur menggunakan alat ukur standar seperti stadiometer untuk anak yang bisa berdiri tegak dan infantometer untuk anak yang belum bisa berdiri. Data tinggi badan dibandingkan dengan kurva pertumbuhan WHO. Kurva pertumbuhan yang digunakan untuk diagnosis *stunting* adalah kurva WHO *child growth standard*

tahun 2006 yang merupakan baku emas pertumbuhan optimal anak. Anak yang memiliki tinggi badan untuk usia lebih dari dua standar deviasi (SD) dianggap mengalami *stunting*. Dalam laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), kondisi *stunting* merupakan gabungan antara anak dengan status gizi “pendek” dan “sangat pendek”.

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang Badan Atau Tinggi Badan Menurut Umur (Pb/U Atau Tb/U) Anak Usia 0-60 Bulan	Sangat pendek (severely stunted)	$< -3 \text{ SD}$
	Pendek (stunted)	$-3 \text{ SD s.d } +3 \text{ SD}$
	Normal	$-2 \text{ SD s.d } +3 \text{ SD}$
	Tinggi	$> +3 \text{ SD}$

Tabel 1 Pedoman penentuan status gizi dengan PB/U atau TB/U

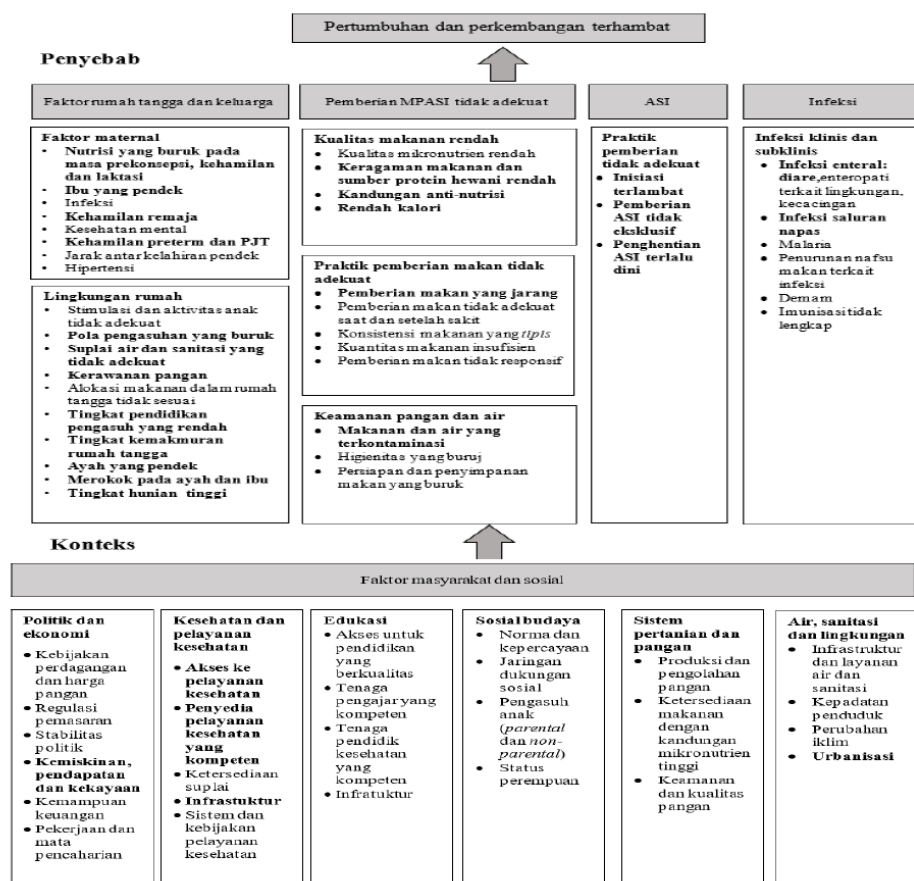
2.2.2. Etiologi

Stunting merupakan hasil interaksi berbagai faktor yaitu asupan gizi kurang dan/atau kebutuhan gizi yang meningkat. Asupan kurang dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti faktor sosioekonomi (kemiskinan), kecukupan ASI, kecukupan protein hewani dalam MPASI, penelantaran, pengaruh budaya, dan ketersediaan bahan makanan setempat. Faktor yang menyebabkan peningkatan kebutuhan misalnya penyakit kronis seperti penyakit jantung bawaan, alergi susu sapi, bayi berat badan lahir sangat rendah (BBLSR), kelainan metabolisme bawaan, infeksi kronik yang disebabkan *personal hygiene* dan lingkungan yang buruk (diare kronis), dan penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I).

Stunting selalu diawali dengan kenaikan berat badan yang tidak adekuat (*weight faltering*), yang jika tidak ditatalaksana secara optimal akan memperlambat laju pertumbuhan linier karena tubuh berusaha mempertahankan status gizi. *Weight faltering* yang terjadi dalam tiga bulan pertama kehidupan menjadi faktor prediktor

paling kuat untuk terjadinya *stunting* di usia 12 bulan. Risiko *stunting* meningkat hingga 14 kali lipat jika rata-rata pengukuran BB/U pada penimbangan selama 3 bulan pertama sejak lahir kurang dari <-1 SD.

Anak *stunting* berisiko mengalami peningkatan morbiditas dan mortalitas, termasuk penurunan kekebalan tubuh dan peningkatan risiko infeksi. Anak dapat mengalami kegagalan mencapai potensi kognitif dan kemampuan fisiknya, sehingga dapat mempengaruhi produktivitas dan status sosial ekonomi di masa depan. (PNPK *Stunting*, 2022)



Gambar 1 Kerangka konsep *stunting* pada anak (WHO)

2.2.3. Faktor Risiko

Faktor penyebab *stunting* dikelompokkan menjadi faktor langsung dan faktor tidak langsung. Beberapa faktor langsung dari kejadian *stunting* adalah asupan gizi, penyakit infeksi, dan berat badan lahir rendah (BBLR). Faktor tidak langsung dari kejadian *stunting*. Faktor-faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian *stunting* di Indonesia, yaitu:

i. ASI Eksklusif

Terdapat kecenderungan *stunting* yang rendah pada balita yang diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.

ii. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

BBLR berkaitan dengan masalah kesehatan termasuk menjadi lebih rentan terhadap berbagai penyakit karena daya tahan tubuh menurun. Bayi yang mengalami BBLR juga cenderung memiliki masalah tumbuh kembang.

iii. Riwayat penyakit infeksi

Apabila penyakit infeksi pada balita dibiarkan, risiko terjadinya *stunting* meningkat.

iv. Tinggi badan ibu

Terdapat penelitian yang menunjukkan bahwa ibu dengan tinggi badan <150 cm berisiko lebih tinggi memiliki bayi *stunting*.

v. Pendidikan ibu

Penelitian mengenai tingkat pendidikan ibu menunjukkan bahwa risiko balita *stunting* meningkat jika ibu memiliki tingkat pendidikan rendah,

karena berkaitan dengan kemudahan ibu menerima informasi tentang gizi dan kesehatan lainnya.

vi. Pendapatan keluarga (sosioekonomi)

Pendapatan keluarga yang kurang merupakan faktor risiko kejadian *stunting* karena berpengaruh pada gizi yang dicukupi dari kualitas gizi yang dibeli dan diberikan pada balita.

vii. Status gizi ibu hamil

Ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK) berpengaruh pada kejadian *stunting* pada balita.

2.2.4. Pencegahan

Pencegahan *stunting* terdiri dari:

i. Pencegahan Primer (Promotif)

Pencegahan primer dilakukan mulai dari tingkat kader di posyandu. Kader melakukan pemantauan pertumbuhan, pengukuran Panjang Badan atau Tinggi Badan (PB atau TB) dan Berat Badan (BB) dengan alat dan metode pengukuran standar, serta memberikan edukasi kepada orang tua/pengasuh mengenai pemberian ASI eksklusif dan MPASI dengan kandungan gizi lengkap terutama protein hewani, dengan mengusahakan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang mengandung protein hewani. Pelaksanaan posyandu harus dilakukan setiap bulan untuk deteksi dini *weight faltering*. Jika didapatkan anak dengan PB atau TB berdasarkan usia dan jenis kelamin <-2 SD, BB/U

<-2 SD, atau weight faltering dan growth deceleration, anak harus dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama atau puskesmas.

ii. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder dilakukan oleh dokter di FKTP. Dokter melakukan konfirmasi pengukuran antropometri sebelumnya dan menelusuri penyebab potensial *stunting* seperti asupan kalori yang tidak adekuat (contohnya gangguan mekanik dalam menyusui dan gangguan gastrointestinal lain), absorpsi yang tidak adekuat (penyakit kronis seperti anemia defisiensi besi dan atresia bilier), dan peningkatan metabolisme (penyakit jantung bawaan dan infeksi kronik seperti tuberkulosis). Anak dengan berat badan rendah, weight faltering atau gizi kurang namun tidak berperawakan pendek (PB/U atau TB/U $\geq$ -2 SD) dapat diberikan Pangan untuk Keperluan Diet Khusus (PDK) sesuai indikasi dan/atau pangan padat energi yang mempunyai komposisi gizi yang memenuhi persyaratan PDK serta terbukti secara ilmiah mengatasi gizi kurang secara efektif untuk mencegah gangguan gizi berlanjut menjadi *stunting*. Pada FKTP juga dapat dilakukan pemeriksaan penunjang dasar yang tersedia seperti pemeriksaan darah rutin, urinalisis, feses rutin, dan tes Mantoux untuk kemungkinan infeksi tuberkulosis. Jika teridentifikasi ada penyebab medis atau komplikasi yang mendasari serta tatalaksana dengan PDK tidak menunjukkan respon yang adekuat selama 1 minggu, maka anak dirujuk ke dokter spesialis anak di Fasilitas Kesehatan Rujukan

Tingkat Lanjut (FKRTL). Anak yang terkonfirmasi perawakan pendek dengan/tanpa penyebab potensial yang mendasari juga harus dirujuk ke dokter spesialis anak di FKRTL. Dokter dan petugas gizi lapangan di puskesmas tetap memberikan konseling dan edukasi kepada orang tua untuk menyampaikan informasi tentang hasil penilaian pertumbuhan anak dan alasan rujukan ke rumah sakit.

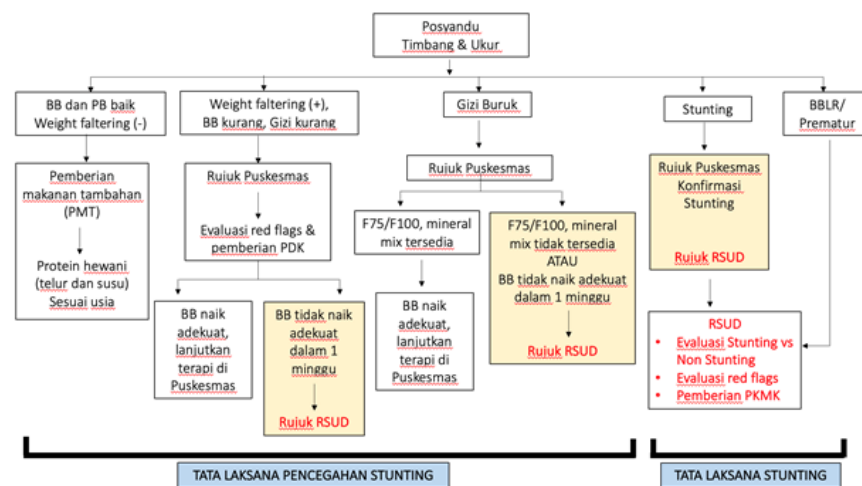
iii. Pencegahan Tersier (Tatalaksana *Stunting* dan Risiko *Stunting*)

Pencegahan tersier dilakukan oleh dokter spesialis anak di FKRTL. Dokter spesialis anak melakukan konfirmasi diagnosis *stunting* dengan penelusuran perawakan pendek pada anak yang dibagi menjadi variasi normal atau patologis. Pada anak usia < 2 tahun nilai pertambahan panjang badan (length increment), sedangkan pada anak usia 2 tahun atau lebih dilakukan pemeriksaan usia tulang (bone age). Jika didapatkan konsisi patologis, bedakan antara proporsional akibat faktor prenatal atau postnatal, dan disproporsional pada displasia tulang dan kelainan genetik lain. Tentukan penyebab perawakan pendek berdasarkan growth velocity dan bone age.

Growth velocity	Usia kronologis > <i>bone age</i>	Usia kronologis = <i>bone age</i>	Usia kronologis < <i>bone age</i>
Normal	<i>Constitutional delay of growth and puberty</i>	Perawakan pendek familial	-----
Abnormal	Malnutrisi, kelainan sistemik kronis, atau kelainan endokrin	Malnutrisi atau kelainan kromosom	Pubertas prekoks

Tabel 2 Penyebab perawakan pendek berdasarkan *growth velocity* dan *bone age*

Konseling diberikan untuk menyampaikan informasi kepada orang tua/pengasuh tentang pemeriksaan, diagnosis penyerta, dan penyebab *stunting* pada anak. Edukasi juga dilakukan dengan memberi anjuran cara pemberian makan sesuai usia dan kondisi anak serta penerapan aturan makan (*feeding rules*).



Gambar 2 Algoritma pencegahan dan penanganan *stunting*

2.2.5. Tatalaksana

Tatalaksana *stunting* meliputi tiga aspek, yaitu nutrisi dengan pemberian makan yang benar dan energi cukup (protein energy ratio, PER 10-15%), jadwal tidur teratur dengan waktu tidur malam mulai pukul 21.00 untuk mencapai tidur dalam (deep sleep) pada pukul 23.00 – 03.00, serta melakukan olahraga/aktivitas fisik teratur setidaknya selama 30-60 menit sebanyak 3-5 hari dalam seminggu. Aspek tatalaksana *stunting* ini berpengaruh pada sekresi hormon pertumbuhan yang memuncak pada fase tidur dalam/deep sleep.

Pangan Olahan untuk Keperluan Medis Khusus (PKMK) dapat diberikan sebagai tata laksana nutrisi pada *stunting* jika terdapat penyebab potensial yang terindikasi. Anak-anak dengan risiko *stunting* (weight faltering dan length

deceleration) juga dapat diberikan PKMK untuk dapat mencegah terjadinya *stunting*.

Tujuan tatalaksana selanjutnya adalah mencapai kejar tumbuh (catch-up growth) untuk memperoleh kecepatan pertumbuhan optimal. Tatalaksana nutrisi diberikan sesuai dengan langkah-langkah asuhan nutrisi pediatrik yang terdiri dari penilaian (anamnesis, pengukuran antropometri, pemeriksaan fisik dan penunjang), penentuan kebutuhan nutrisi yang dihitung berdasarkan berat badan ideal dikalikan recommended dietary allowances/angka kecukupan gizi (RDA/AKG) menurut usia tinggi (height age), penentuan rute/cara pemberian, pemilihan jenis makanan dan pemantauan PKMK yang dipantau langsung oleh dokter spesialis anak.

Usia	Kebutuhan Energi	
0-6 bulan	120 kkal/kg/hari	
6-12 bulan	110 kkal/kg/hari	
1-3 tahun	100 kkal/kg/hari	
4-6 tahun	90 kkal/kg/hari	
7-9 tahun	80 kkal/kg/hari	
	Laki-laki	Perempuan
10-12 tahun	60-70 kkal/kg/hari	50-60 kkal/kg/hari
12-18 tahun	50-60 kkal/kg/hari	40-50 kkal/kg/hari

Gambar 3 Angka Kecukupan Gizi (PNPK *Stunting*, 2022)

WHO merekomendasikan bahwa 10-15% dari asupan energi berasal dari protein untuk menunjang tumbuh kejar. Protein hewani sebagian besar merupakan kategori protein yang mencapai kualitas protein sangat baik. Pemberian lebih dari satu sumber protein hewani dapat menurunkan kejadian *stunting*.

Pada kondisi khusus seperti anak *stunting* dengan gizi kurang atau gizi buruk yang disertai red flags, atau anak yang tidak memungkinkan untuk konsumsi

ASI atau MPASI serta memiliki faktor risiko lain seperti Berat Badan Lahir Sangat Rendsah (BBLSR), lahir sangat prematur, alergi protein susu sapi, dan kelainan metabolisme bawaan, maka perlu diberikan PKMK yang meliputi:

- i. Oral nutrition supplement (ONS) dengan kandungan energi lebih dari 0,9 kkal/mL.
- ii. Untuk bayi sangat prematur (gestasi <32 minggu) dan bayi berat lahir sangat rendah (<1500 gram) berupa:
 - a. Formula prematur dengan ketentuan kandungan energi minimal 24 kkal/30 mL, atau
 - b. Pelengkap gizi air susu ibu (Human Milk Fortifier/HMF).
- iii. Formula berbasis susu sapi dengan protein terhidrolisat ekstensif atau asam amino bebas untuk alergi protein susu sapi.
- iv. Formula dengan komposisi makronutrien dan mikronutrien spesifik untuk kelainan metabolisme bawaan tertentu.

2.3. Berat Badan Lahir

2.3.1. Definisi

Berat badan lahir adalah berat bayi yang diukur dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. Berat badan lahir merupakan salah satu indikator tumbuh kembang mulai dari masa anak-anak hingga masa dewasa, serta merupakan gambaran status gizi yang diperoleh janin dalam kandungan.

2.3.2. Klasifikasi Berat Badan lahir

Berat badan lahir dapat diklasifikasikan menjadi:

- i. Macrosomia, yaitu berat lahir >4000 gram.

- ii. Berat badan normal, yaitu berat lahir antara 2500 – 3999 gram.
- iii. Berat badan lahir rendah (BBLR), yang kemudian diklasifikasikan kembali menjadi:
 - a. BBLR, yaitu kondisi berat lahir antara 1500 – 2500 gram,
 - b. BBLSR atau berat badan lahir sangat rendah, yaitu kondisi berat lahir antara 1000 – 1500 gram, dan
 - c. BBLER atau berat badan lahir ekstrem rendah, yaitu kondisi berat lahir <1000 gram.

2.4. Pengaruh *Stunting* dan Berat Badan Lahir

Berat badan lahir pada bayi berpengaruh terhadap kejadian *stunting*, terutama pada kondisi BBLR. Bayi dengan BBLR dan/atau bayi prematur (usia kehamilan <37 minggu) berisiko tinggi mengalami *stunting* karena kemampuan oromotor yang belum matang, penyulit yang tidak memungkinkan nutrisi enteral (misalnya: enterokolitis nekrotikans) atau komposisi ASI yang tidak memenuhi kebutuhan protein untuk kejar tumbuh (PNPK *Stunting*, 2022).

2.5. ASI

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan nutrisi yang dihasilkan oleh kelenjar susu di payudara wanita. ASI merupakan satu-satunya makanan yang mengandung semua jenis zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh untuk menjamin kesehatan yang baik hingga bayi usia 6 bulan. ASI mengandung cukup lemak, protein, karbohidrat, serta berbagai macam mineral dan vitamin esensial. ASI juga mengandung komponen penting seperti bakteri baik, mikroorganisme, dan imunoglobulin A yang berperan untuk melindungi bayi dari infeksi dan peradangan, serta mendukung

pembentukan sistem kekebalan tubuh dan keseimbangan mikrobioma usus bayi. Ibu akan dianjurkan untuk menyusui dengan proses Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dalam waktu satu jam setelah kelahiran dan berlangsung minimal satu jam. Melalui IMD, bayi akan mendapatkan bakteri baik dari kulit ibu ke bayi, membuat pernafasan dan detak jantung bayi lebih stabil, mendapatkan kolostrum (ASI pertama yang diproduksi payudara, berbentuk cairan kental berwarna kuning keemasan, dan kaya akan antibodi, protein, dan faktor pertumbuhan yang krusial untuk imunitas, pertumbuhan, dan kesehatan pencernaan bayi baru lahir), menghangatkan bayi, dan membuat ikatan bayi terhadap ibu.

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa makanan atau minuman lain kecuali vitamin, mineral, atau obat-obatan dalam bentuk sirup sejak bayi lahir hingga usia enam bulan. ASI memiliki banyak manfaat untuk bayi, antara lain:

- i. Memenuhi semua kebutuhan nutrisi bayi karena mudah dicerna dan diserap secara efisien.
- ii. Meningkatkan daya tahan tubuh bayi karena mengandung zat antibodi yang melindungi bayi dari berbagai penyakit.
- iii. Mengupayakan pertumbuhan optimal karena bayi yang mendapat ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik dan mengurangi risiko obesitas. Frekuensi menyusui yang tidak dibatasi juga terbukti bermanfaat karena volume ASI yang dihasilkan lebih banyak, sehingga penurunan berat badan bayi hanya sedikit.
- iv. Meningkatkan ikatan batin (bonding) dengan ibu karena kontak kulit saat menyusui berpengaruh terhadap perkembangan bayi.

Perasaan aman dan nyaman sangat penting untuk membangun dasar kepercayaan bayi (*basic sense of trust*) yaitu dengan mulai mempercayai orang lain (ibu), yang selanjutnya dapat memicu timbulnya rasa percaya diri.

2.6. Pengaruh *Stunting* dan ASI

Dalam beberapa penelitian, kejadian *stunting* dapat dipengaruhi oleh ASI. Durasi menyusui dan durasi pemberian ASI eksklusif secara signifikan mempengaruhi terjadinya *stunting*. Tingkat keparahan *stunting* menunjukkan kecenderungan menurun pada anak yang diberikan ASI eksklusif. Survey demografik Kementerian Kesehatan pada tahun 2012 menunjukkan bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif secara nasional di Indonesia hanya 27,1%. Rendahnya cakupan ASI eksklusif ini berdampak pada masih tingginya kasus malnutrisi, yang merupakan salah satu faktor risiko terjadinya *stunting*. Pemberian ASI eksklusif bersifat protektif terhadap kejadian *stunting*. Pada jangka pendek, ASI eksklusif memberikan perlindungan terhadap infeksi pencernaan dan pernafasan, yang merupakan faktor risiko terjadinya *stunting*. Pada jangka panjang, ASI eksklusif dapat memberikan perlindungan dari penyakit tidak menular seperti diabetes, hipertensi, dan obesitas. Pemberian ASI eksklusif merupakan tindakan intervensi yang paling hemat biaya untuk mencegah morbiditas dan mortalitas bayi, terutama di negara berkembang.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik yang dilakukan secara potong lintang (*cross-sectional*) dengan metode pengisian kuesioner melalui *Google Forms*.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ambal II.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ambal II pada bulan Januari – Februari 2026.

3.3. Populasi/Objek Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Ambal II.

3.4. Subjek Penelitian

Subjek dari penelitian ini adalah balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Ambal II yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

3.5. Seleksi

3.5.1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi penelitian adalah:

- Warga desa wilayah kerja Puskesmas Ambal II.
- Anak usia ≤ 5 tahun.

- Anak menderita *stunting*.
- Bersedia berpartisipasi dalam penelitian.

3.5.2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi penelitian adalah:

- Anak yang tidak menderita *stunting*
- Tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian.

3.6. Jumlah Sampel

Penentuan jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan Rumus Slovin yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Jika N berjumlah 201 orang dan tingkat kesalahan (e) yaitu 15% (0,15) maka perhitungan menjadi:

$$n = \frac{201}{1 + 201(0,15)^2} = \frac{201}{1 + 4,5225} = \frac{201}{5,5225} = 36,4 \rightarrow 36$$

Berdasarkan Rumus Slovin, maka jumlah sampel yang diambil sebanyak 36 anak.

3.7. Hipotesis

Hipotesis yang dapat muncul dalam penelitian ini adalah:

3.7.1. H0

Tidak terdapat pengaruh berat badan lahir dan pemberian ASI terhadap kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Ambal II, Kabupaten Kebumen.

3.7.2. H1

Terdapat pengaruh berat badan lahir dan pemberian ASI terhadap kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Ambal II, Kabupaten Kebumen.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1. Jumlah Responden Penelitian

Responden dalam penelitian ini merupakan anak yang mengalami *stunting*. Anak yang mengalami *stunting* sebanyak 36 orang dikumpulkan dari 16 desa di wilayah kerja Puskesmas Ambal II dan sudah bersedia untuk menjadi responden. Seluruh responden merupakan anak dengan tinggi badan di bawah standar pertumbuhan WHO yaitu kurang dari -2 SD.

4.2. Hasil Analisis

Telah dilakukan penelitian dengan metode pengisian kuesioner kepada 36 responden yaitu anak yang mengalami *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Ambal II.

4.2.1. Berat Badan Lahir

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Berat Badan Lahir Anak *Stunting*

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Berat badan lahir		
Normal (≥ 2500 gram)	29	80,56%
BBLR (< 2500 gram)	7	19,44%
Total	36	100%

Berdasarkan tabel 3, dijelaskan bahwa berat badan lahir anak yang mengalami *stunting* mayoritas memiliki BBL normal yaitu 2500-3999 gram sebanyak 29 anak dengan persentase 80,56%. Sedangkan untuk kategori BBLR (< 2500 gram) didapati sebanyak 7 anak dengan persentase 19,44%. Tidak ditemukan kategori macrosomia (> 4000 gram). Temuan tersebut menyimpulkan bahwa berat badan lahir tidak mempengaruhi kejadian *stunting*.

4.2.2. Pemberian ASI

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Pemberian ASI pada Anak *Stunting*

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Pemberian ASI		
Ya	34	94,4%
Tidak	2	5,6%
Total	36	100%

Berdasarkan tabel 4, dijelaskan bahwa mayoritas anak yang mengalami *stunting* mendapatkan ASI yaitu 34 anak dengan persentase 94,4%. Sedangkan anak yang tidak mendapatkan ASI sebanyak 2 anak dengan persentase 5,6%. Berdasarkan temuan tersebut, dapat disimpulkan bahwa pemberian ASI tidak mempengaruhi kejadian anak *stunting*.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. Pengaruh Berat Badan Lahir Terhadap Kejadian *Stunting*

Berat badan lahir bayi secara teoritis merupakan salah satu faktor risiko kejadian *stunting* pada anak. Bayi yang lahir dengan BBLR cenderung dikaitkan dengan kejadian *stunting* di masa depannya. Namun, berdasarkan hasil penelitian ini, mayoritas berat badan lahir anak yang mengalami *stunting* justru termasuk dalam kategori normal. Temuan ini menunjukkan bahwa berat badan lahir tidak selalu mencerminkan risiko terjadinya *stunting* pada anak, sehingga perlu dilakukan interpretasi yang lebih hati-hati terhadap berat badan lahir dalam kejadian *stunting*.

Berdasarkan data yang telah didapatkan, analisis terhadap pengaruh berat badan lahir terhadap kejadian *stunting* menunjukkan beberapa temuan penting. Didapatkan kategori berat badan lahir normal sebanyak 29 anak dengan persentase 80,56%. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian *stunting* tidak hanya terjadi pada anak dengan berat badan lahir rendah. Anak yang memiliki berat badan lahir normal tetap berpotensi mengalami *stunting*, sehingga berat badan lahir tidak dapat dijadikan indikator utama dalam penelitian ini.

Tidak ditemukannya pengaruh antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Berat badan lahir normal memang mengurangi risiko kejadian *stunting*, karena kemampuan bayi untuk mencerna nutrisi biasanya lebih baik daripada anak yang memiliki berat badan lahir rendah

(BBLR). Bayi dengan BBLR cenderung memiliki saluran pencernaan yang belum berfungsi sempurna, seperti kurang dalam menyerap lemak dan mencerna protein sehingga menyebabkan kurangnya cadangan zat gizi dalam tubuh (Nasution, Nurdianti & Huriyati, 2014). Jika hal ini diikuti dengan pemberian nutrisi yang tidak mencukupi kebutuhan, sering terjadi infeksi, dan perawatan kesehatan yang kurang baik, dapat menyebabkan anak mengalami *stunting* (Monita, Suhaimi & Ernalia, 2016). Selain itu, faktor lain seperti jumlah sampel yang kurang dapat mempengaruhi hasil penelitian ini.

5.2. Pengaruh Pemberian ASI Terhadap Kejadian *Stunting*

Pemberian ASI merupakan salah satu faktor risiko kejadian *stunting* karena terkait dengan asupan nutrisi pada anak. Pada penelitian ini, mayoritas anak mendapatkan ASI yaitu sebanyak 34 anak dengan persentase sebanyak 94,4%. Dominasi anak yang mendapatkan ASI namun mengalami *stunting* memperkuat temuan bahwa pemberian ASI tidak memiliki hubungan langsung dengan risiko kejadian *stunting*.

Pemberian ASI memang merupakan salah satu faktor risiko kejadian *stunting*, terutama pemberian ASI eksklusif 6 bulan. Namun, pemberian ASI tidak memberikan dampak langsung terhadap kejadian *stunting*, karena *stunting* merupakan kombinasi berbagai faktor risiko. Pemberian ASI merupakan salah satu usaha untuk mencegah terjadinya *stunting*.

Stunting merupakan masalah kesehatan multifaktorial. Berat badan lahir dan pemberian ASI tidak dapat berdiri sendiri dalam menjelaskan risiko *stunting*. Hasil penelitian ini memperkuat bukti bahwa upaya pencegahan *stunting* perlu

difokuskan pada pendekatan yang komprehensif dan berkelanjutan. Selain itu, faktor lain dalam penelitian ini seperti jumlah sampel yang masih sedikit juga dapat berpengaruh terhadap hasil penelitian.

5.3. Solusi dan Inovasi Pengendalian *Stunting*

Solusi dan inovasi yang dapat muncul dari penelitian ini adalah:

- Penguatan Edukasi tentang *Stunting* pada Kelas Ibu Hamil dan Ibu Balita

Puskesmas dapat memperkuat edukasi tentang *stunting* pada kelas ibu hamil dan ibu balita, sebagai bagian strategi promotif-preventif yang menargetkan periode krusial 1000 Hari Pertama Kehidupan. Materi edukasi difokuskan pada pentingnya pencegahan, faktor risiko, hingga pemantauan tumbuh kembang.

- Kelas Ibu Hamil Risiko Tinggi dengan Pemantauan Status Gizi dan Anemia

Kelas ibu hamil risiko tinggi merupakan strategi intervensi dini yang menargetkan ibu dengan faktor risiko melahirkan bayi BBLR. Program ini berfokus pada deteksi dini, edukasi gizi terarah, suplementasi yang tepat, serta pemantauan berkala status kesehatan ibu. Kegiatan dapat meliputi skrining rutin status gizi ibu, pemeriksaan kadar hemoglobin sevara berkala, konseling gizi individual berbasis kebutuhan energi dan protein, edukasi konsumsi tablet tambah darah dan kepatuhan minum suplemen, serta pemantauan pertumbuhan janin dan rujukan dini bila ditemukan risiko.

- *Home Visit* Terjadwal untuk Bayi BBLR

Pendekatan kunjungan rumah terbukti efektif meningkatkan praktik kesehatan ibu dan bayi, memperbaiki pemberian ASI, serta menurunkan risiko gangguan pertumbuhan. *Home visit* menjadi inovasi yang relevan untuk pencegahan *stunting*, khususnya pada bayi dengan risiko awal akibat BBLR. Home visit dapat dilakukan secara terjadwal hingga usia 24 bulan untuk memastikan pemantauan pertumbuhan, praktik pemberian ASI, serta deteksi dini masalah kesehatan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan.

- Optimalisasi ASI Eksklusif melalui Pendampingan Laktasi

Pendampingan laktasi berbasis fasilitas kesehatan dan komunitas terbukti meningkatkan cakupan dan durasi ASI eksklusif, yang berkontribusi pada penurunan risiko gangguan pertumbuhan dan *stunting* pada anak. Pendampingan laktasi merupakan strategi promotif-preventif dengan memberikan dukungan teknis dan emosional kepada ibu untuk memulai menyusui dini, mengatasi masalah laktasi, serta mempertahankan praktik ASI eksklusif. Upaya ini penting karena ASI menyediakan zat gizi esensial dan faktor imunologis yang melindungi bayi dari infeksi dan mendukung pertumbuhan linier yang optimal.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

Kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Ambal II masih menjadi masalah kesehatan yang belum terselesaikan dengan baik. Pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan, muncul faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian anak *stunting*. Berat badan lahir dan pemberian ASI merupakan beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kejadian anak *stunting*.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 36 responden anak *stunting*, dapat disimpulkan bahwa berat badan lahir dan pemberian ASI tidak berpengaruh terhadap risiko kejadian *stunting*. Mayoritas anak dalam penelitian ini lahir dengan berat badan lahir normal dan mendapat ASI, namun tetap mengalami *stunting*. Temuan ini menunjukkan bahwa berat badan lahir dan pemberian ASI belum ammpu menjelaskan secara langsung risiko terjadinya *stunting* pada anak.

Hasil penelitian ini memperkuat bukti bahwa *stunting* merupakan masalah gizi yang bersifat multifaktorial, sehingga tidak hanya dipengaruhi oleh faktor risiko dari anak berupa berat badan lahir dan pemberian ASI. Faktor lain seperti status gizi ibu saat hamil dan faktor lingkungan juga berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Oleh karena itu, pencegahan *stunting* memerlukan pendekatan yang komprehensif dan berkelanjutan, terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, disarankan agar upaya pengendalian *stunting* tidak hanya berfokus pada

pemantauan terkait status gizi anak, tetapi juga pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh. Puskesmas diharapkan dapat memperkuat edukasi gizi bagi ibu dan anak dengan optimalisasi gizi keluarga, terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan, melalui penguatan edukasi *stunting* dan pentingnya status gizi baik pada kelas ibu hamil dan ibu balita. Pada ibu dan anak dengan risiko tinggi dapat diberikan edukasi khusus dengan pendekatan individual. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk meneliti faktor risiko lain yang lebih luas dengan jumlah sampel yang lebih besar agar diperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai determinan *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

- World Health Organization. *Global nutrition targets 2025: Stunting policy brief*. Geneva: WHO; 2014.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022*. Jakarta: Kemenkes RI; 2022.
- Black RE, Victora CG, Walker SP, et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet*. 2013;382(9890):427–451.
- Victora CG, Bahl R, Barros AJD, et al. Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387(10017):475–490.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kemenkes RI; 2021.
- Nasution, D., Nurdiati, D. S., & Huriyati, E. (2014). Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 11(1), 31. <https://doi.org/10.22146/ijcn.18881>.
- Monita, F., Suhaimi, D., & Ernalia, Y. (2016). Hubungan Usia, Jarak Kelahiran dan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jom FK*, 3(1), 1–17.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana *Stunting* Nomor Hk.01.07/Menkes/1928/2022.
- Puskesmas Ambal II. (2023). *Profil kesehatan wilayah kerja Puskesmas Ambal II tahun 2023*. Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen.
- World Health Organization. (2023). *Infant and young child feeding*. World Health Organization.
- UNICEF. (2022). *Programming guide: Infant and young child feeding*. UNICEF.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pelaksanaan konseling menyusui di fasilitas kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI.
- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Horton, S., Krasevec, J., ... Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475–490.
- World Health Organization. (2022). *WHO recommendations on home-based care for improving newborn and child health*. World Health Organization.
- UNICEF. (2021). *Guidance on community-based newborn care*. UNICEF.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pelayanan*

kesehatan bayi baru lahir di fasilitas kesehatan dasar. Kementerian Kesehatan RI.

Bhutta, Z. A., Das, J. K., Rizvi, A., Gaffey, M. F., Walker, N., Horton, S., ... Black, R. E. (2013). Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition. *The Lancet*, 382(9890), 452–477.

World Health Organization. (2020). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience.* World Health Organization.

UNICEF. (2021). *Maternal nutrition and prevention of low birth weight.* UNICEF.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal terpadu.* Kementerian Kesehatan RI.

Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., de Onis, M., ... Uauy, R. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 382(9890), 427–451.

World Health Organization. (2023). *Infant and young child feeding.* World Health Organization.

UNICEF. (2022). *Programming guide: Infant and young child feeding.* UNICEF.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil dan ibu balita.* Kementerian Kesehatan RI.

Bhutta, Z. A., Das, J. K., Rizvi, A., Gaffey, M. F., Walker, N., Horton, S., ... & Black, R. E. (2013). Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition. *The Lancet*, 382(9890), 452–477.