

Hubungan Pemberian Asi Eksklusif, Riwayat Bblr Dan Asupan Zink Dan Protein Dengan Kejadian Stunting Pada Bayi Usia 12-36 Bulan di Rsutp Abdya

The Relationship Of Exclusive Breastfeeding, History Of Lbw And Intake Of Zink And Protein With Incidents Of Stunting In Babies Aged 12-36 Months At Abdya Rsutp

Eristono*¹, Roza Aryani², Indri Suryani³

¹STIKes Muhammadiyah, Aceh Jln. Harapan No. 14 Punge Blang Cut, Banda Aceh, Indonesia

²STIKes Muhammadiyah, Aceh Jln. Harapan No. 14 Punge Blang Cut, Banda Aceh, Indonesia

³STIKes Muhammadiyah, Aceh Jln. Harapan No. 14 Punge Blang Cut, Banda Aceh, Indonesia

Koresponding penulis:¹eris_aditumiran@yahoo.com, ²oja.aryani@gmail.com, ³indrisuryani@gmail.com,

ABSTRAK

WHO mencatat bahwa kasus kematian anak umur 6-12 tahun di dunia mencapai 2 juta jiwa yang disebabkan karena masalah gizi terutama akibat *stunting*. Indonesia merupakan salah satu negara dengan permasalahan *stunting* tertinggi ke-2 di kawasan Asia Tenggara dan berada pada posisi ke-5 di dunia dengan prevalansi balita *stunting* mencapai 30,8%. Aceh menduduki peringkat ketiga nasional untuk permasalahan *stunting* sebesar 22,5% setelah Nusa Tenggara Timur (NTT) dan Sulawesi Barat. Faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita antara lain dapat disebabkan kurangnya pemberian ASI eksklusif dan riwayat lahir dengan BBLR. Untuk mengetahui hubungan pemberian ASI Eksklusif dan riwayat BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Susoh Kabupaten Abdya. Jenis penelitian ini yaitu *analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah seluruh balita berusia 12-36 bulan yang mengalami *stunting*. Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel dilakukan secara *total sampling* yaitu sebanyak 36 orang, penelitian dilakukan pada tanggal 27 Oktober-4 November 2021. Analisa data menggunakan uji *Chi Square* dan *OR* dengan batas kemaknaan 95% ($P < 0,05$). Menunjukkan bahwa ada hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita ($p\text{-value}=0,028$ dan $OR\ 2,800$). Anak yang tidak ASI eksklusif berisiko 2,800 kali mengalami kejadian *stunting* dibandingkan dengan anak yang ASI eksklusif. Ada hubungan riwayat BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita ($p\text{-value}=0,000$ dan $OR=3,036$). Anak yang memiliki riwayat BBLR berisiko 3,036 kali mengalami kejadian *stunting* dibandingkan dengan anak yang lahir dengan berat badan normal. Ada hubungan pemberian ASI eksklusif dan riwayat BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita. Diharapkan bagi Puskesmas Susoh agar dapat dijadikan sebagai pedoman perencanaan dalam melakukan intervensi pencegahan *stunting* dan dapat melakukan penyuluhan untuk mencegah *stunting*.

Kata Kunci : *Stunting*, ASI Eksklusif, BBLR

Abstrack

WHO notes that cases of death among children aged 6-12 years in the world reached 2 million due to nutritional problems, especially due to stunting. Indonesia is one of the countries with the 2nd highest stunting problem in the Southeast Asia region and is in 5th position in the world with a prevalence of stunted toddlers reaching 30.8%. Aceh is ranked third nationally for stunting problems at 22.5% after East Nusa Tenggara (NTT) and West Sulawesi. Factors that influence the incidence of stunting in toddlers include a lack of exclusive breastfeeding and a history of being born with LBW. To determine the relationship between exclusive breastfeeding and a history of LBW with the incidence of stunting in toddlers in the Susoh Community Health Center Working Area, Abdy Regency. This type of research is analytical with a cross sectional approach. The population is all toddlers aged 12-36 months who are stunted. In this research, the sampling technique was carried out using a total sampling of 36 people, the research was conducted on 27 October-4 November 2021. Data analysis used the Chi Square test and OR with a significance limit of 95% ($P < 0.05$). Shows that there is a relationship between a history of exclusive breastfeeding and the incidence of stunting in toddlers (p -value=0.028 and OR 2.800). Children who are not exclusively breastfed have a 2,800 times risk of experiencing stunting compared to children who are exclusively breastfed. There is a relationship between a history of LBW and the incidence of stunting in toddlers (p -value=0.000 and OR=3.036). Children who have a history of LBW are 3,036 times more likely to experience stunting compared to children born with normal weight. There is a relationship between exclusive breastfeeding and a history of LBW with the incidence of stunting in toddlers. It is hoped that the Susoh Community Health Center can be used as a planning guide in carrying out stunting prevention interventions and can provide education to prevent stunting.

Keywords: *Stunting, exclusive breastfeeding, LBW*

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu negara dengan permasalahan *stunting* tertinggi ke-2 di kawasan Asia Tenggara dan berada pada posisi ke-5 di dunia dengan prevalansi balita *stunting* di tahun 2018 mencapai 30,8%¹. *Stunting* merupakan status gizi yang didasarkan pada kondisi bayi dengan indeks panjang badan dan tinggi badan dalam standar pertumbuhan anak berada pada ambang batas jika dibandingkan dengan umur. Bayi yang menderita *stunting* terjadi mulai janin dalam kandungan dan dapat dilihat perkembangannya saat anak berusia 12-36 bulan². Kasus *stunting* pada bayi perlu menjadi perhatian khusus baik dari segi pemerintah maupun orang tua, karena dapat menghambat perkembangan fisik, daya tahan tubuh yang rendah dan kurangnya kecerdasan serta produktivitas yang rendah³.

Penyebab utama terjadinya kasus *stunting* ini karena kurangnya asupan gizi dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi bayi, penyakit infeksi dan berat badan lahir rendah (BBLR). BBLR

merupakan kasus yang terjadi pada bayi dengan berat badan kurang dari 2.500 gram⁴. Sejak dalam kandungan, bayi yang mengalami BBLR telah mengalami hambatan pertumbuhan janin dan akan berlanjut setelah dilahirkan. Perkembangan bayi BBLR mempunyai risiko kematian, pertumbuhan lebih besar dan keterlambatan perkembangan jika dibandingkan dengan berat badan normal bayi⁵. Selain itu juga anak yang lahir dengan riwayat BBLR memiliki potensi untuk mengalami *stunting* lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang lahir dengan berat badan normal.

WHO mencatat bahwa kasus kematian anak umur 6-12 tahun di dunia mencapai 2 juta jiwa yang disebabkan karena masalah gizi terutama akibat *stunting* dan sekitar 1 juta kematian akibat kekurangan energi dan protein (KEP), vitamin A dan zink. Apabila kasus *stunting* tidak ditangani dengan baik maka akan memberikan dampak sangat luas mulai dari kualitas bangsa, kecerdasan, dimensi ekonomi dan dimensi bangsa yang berefek pada masa depan anak⁶. Permasalahan *stunting* memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama misalnya gizi ibu saat hamil, perilaku hidup tidak sehat, kondisi sosial ekonomi dan asupan makanan yang tidak seimbang⁷.

Asupan makanan yang tidak seimbang termasuk dalam pemberian Air Susu Ibu (ASI). ASI adalah air susu yang mengandung zat gizi diperlukan oleh bayi untuk perkembangan kelangsungan hidup, menjaga kesehatan dan menjadi salah satu indikator yang dapat mengurangi permasalahan *stunting*. ASI eksklusif merupakan pemberian ASI sejak bayi baru dilahirkan hingga bayi berusia 6 bulan tanpa asupan makanan ataupun minuman lain kecuali vitamin, oralit dan obat⁸. *United Nation Children Fund (UNICEF)* dan *World Health Organization (WHO)* menganjurkan usaha penurunan angka kesakitan dan kematian anak dengan cara pemberian ASI eksklusif hingga anak berusia 2 tahun dengan diselingi pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) setelah anak berumur 6 bulan⁹.

MPASI adalah makanan dan minuman yang diberikan kepada bayi berusia 6-24 bulan sebagai indikator penting untuk tumbuh kembang bayi disamping pemberian ASI. MPASI juga disebut sebagai makanan pergantian dari ASI ke makanan keluarga yang dilakukan secara bertahap baik dari jenis, frekuensi pemberian, jumlah porsi dan bentuk makanan yang disesuaikan dengan umur serta kemampuan bayi untuk mencerna makanan¹⁰. Pemberian MPASI sampai dengan bayi berumur 2 tahun bertujuan sebagai pelengkap zat gizi pada ASI untuk membantu tumbuh kembang bayi dan anak⁷.

Saat ini pemerintah gencar mengampanyekan gerakan pencegahan dan penanganan *stunting*. Pada tahun 2019 terjadi penurunan prevalensi *stunting* di Indonesia dari 30,8% tahun 2018 menjadi 27,67% pada tahun 2019¹¹. Meskipun terjadi penurunan sebesar 3%, namun angka ini masih berada pada ambang batas yang ditetapkan WHO yaitu sebesar 20%. Berdasarkan wilayah, Indonesia memiliki angka kejadian *stunting* dibagi menjadi 4 kelompok yaitu rendah (<20%), sedang (20-29%), tinggi (30-39%) dan sangat tinggi (>40%)¹².

Aceh menduduki peringkat ke tiga nasional untuk permasalahan *stunting* balita dibawah Nusa Tenggara Timur (NTT) dan Sulawesi Barat. Pada tahun 2013 pemerintah

Aceh mampu menurunkan angka prevalensi stunting dari 41,5% menjadi 37,3% pada tahun 2018, yang artinya pemerintah Aceh mampu menyelamatkan 18 ribu balita dari kasus *stunting*. Meskipun demikian, pemerintah dan semua lembaga yang terkait dengan penanganan kasus stunting di Aceh harus bekerja keras dalam menangani kasus ini karena Aceh berada pada tingkat prevalensi stunting tertinggi di Indonesia¹³. Kabupaten Aceh Barat Daya (Abdya) sebagai salah satu kabupaten yang terkenal dengan sebutan "*breuh sigupai*", ternyata masih menghadapi permasalahan yang berkaitan dengan gizi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-36 bulan di RSUTP Abdya. Selain itu juga bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif, pemberian MPASI dan kejadian BBLR terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 12-36 bulan di RSUTP Abdya.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasi analitik. Pada penelitian ini diarahkan untuk menjelaskan hubungan sebab-akibat antar variabel. Desain penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian seluruh bayi berusia 12-36 bulan yang melakukan kunjungan ke RSUTP Aceh Barat Daya yang berjumlah sebanyak 80 bayi. Jumlah sampel dalam penelitian berjumlah sebanyak 20 bayi dengan kriteria sampel yaitu bayi berusia 12-36 bulan, memiliki buku KIA dan yang mengalami stunting.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Susoh Kabupaten Abdya

No	Karakteristik Responden	f	%
1	Usia		
	<19 tahun	1	2,8
	20-35 tahun	28	77,8
	>35 tahun	7	19,4
	Total	36	100
2	Pendidikan		
	Tinggi	5	13,9
	Menengah	21	58,3
	Dasar	10	27,8
	Total	36	100
3	Pekerjaan		
	Tidak bekerja	27	75,0

	Petani	6	16,7
	Berkebun	2	5,5
	Swasta	1	2,8
	Total	36	100
4	Pendapatan		
	$\geq 1.500.000$	11	30,6
	$< 1.500.000$	25	69,4
	Total	36	100
5	Jenis kelamin		
	Laki-laki	16	44,4
	Perempuan	20	55,6
	Total	36	100
6	Umur balita		
	12-24 bulan	15	41,7
	25-36 bulan	21	58,3
	Total	36	100

2. Analisa Univariat

a. *Stunting*

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Susoh Kabupaten Abdy

No	Karakteristik Responden	f	%
1	<i>Stunting</i>		
	Pendek	27	75,0
	Sangat pendek	9	25,0
	Total	36	100
2	ASI Eksklusif		
	Ya	14	38,9
	Tidak	22	61,1
	Total	36	100
3	BBLR		
	BBLR	10	27,8
	Normal	26	72,2
	Total	36	100

3. Analisa Bivariat

a. Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting*

Tabel 4.3

Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Susoh Kabupaten Abdya

ASI Eksklusif	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		<i>P-value</i>
	Pendek		Sangat Pendek		f	%	
	f	%	f	%			
Ya	12	85,7	2	14,3	14	100	0,028
Tidak	15	68,2	7	31,8	22	100	
Total	27	75,0	9	25,0	36	100	

b. Hubungan Riwayat BBLR dengan Kejadian *Stunting*

Tabel 4.4

Hubungan Riwayat BBLR dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Susoh Kabupaten Abdya

BBLR	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		<i>P-value</i>
	Pendek		Sangat Pendek		f	%	
	f	%	F	%			
BBLR	3	30,0	7	70,0	10	100	0,000
Normal	24	92,3	2	7,7	26	100	
Total	27	75,0	9	25,0	36	100	

PEMBAHASAN

Menurut asumsi peneliti, pemberian ASI tidak eksklusif dapat menyebabkan balita mengalami diare atau penyakit pernafasan yang dapat meningkatkan resiko kejadian *stunting*. ASI eksklusif juga ambil andil cukup banyak dalam memenuhi kebutuhan gizi. Pemenuhan kebutuhan bayi 0-6 bulan telah dapat terpenuhi dengan pemberian ASI saja, karena ASI banyak mengandung zat-zat gizi penting untuk bayi. Menyusui secara eksklusif juga penting karena pada usia ini, makanan selain ASI belum mampu dicerna oleh zat yang ada di dalam usus. Selain itu, seorang anak akan tumbuh dengan baik jika diberikan asupan yang cukup sesuai dengan kebutuhannya meskipun anak tersebut tidak mendapatkan ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ekawati, (2019) yang menunjukkan bahwa sebagian besar baduta yang *stunting* tidak ASI eksklusif sebanyak 30 responden, sedangkan baduta yang ASI eksklusif 7 responden. hasil ujia statistik menunjukkan ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* (p-value=0,013 dan OR=3,643).

Penelitian serupa yang dilakukan oleh Oktari (2019), menunjukkan bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai p=0,042 dengan OR sebesar 2,870 yang artinya ada hubungan ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita. Anak yang tidak ASI

eksklusif berisiko 2,870 kali mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang ASI eksklusif.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Lestari (2019), Risiko menjadi *stunting* 3,7 kali lebih tinggi pada anak yang tidak diberi ASI Eksklusif (ASI < 6 bulan) dibandingkan dengan anak yang diberi ASI Eksklusif (\geq 6 bulan). Anak yang tidak mendapatkan kolostrum lebih berisiko tinggi terhadap *stunting*. Hal ini mungkin disebabkan karena kolostrum memberikan efek perlindungan pada bayi baru lahir dan bayi yang tidak menerima kolostrum mungkin memiliki insiden, durasi dan keparahan penyakit yang lebih tinggi seperti diare yang berkontribusi terhadap kekurangan gizi. Selain itu, durasi pemberian ASI yang berkepanjangan merupakan faktor risiko untuk *stunting*.

Pemberian makanan tambahan yang terlalu dini secara signifikan berkaitan dengan peningkatan risiko infeksi pernafasan dan insiden yang lebih tinggi mordibitas malaria dan infeksi mata. Penelitian di Peru, menunjukkan prevalensi diare secara signifikan lebih tinggi pada anak yang disapih. Hal ini dapat disebabkan karena hilangnya kekebalan tubuh dari konsumsi ASI yang tidak eksklusif dan juga pengenalan makanan tambahan yang tidak higienis yang rentan terhadap penyakit infeksi. Penelitian di negara maju menunjukkan bahwa menyusui dapat mengurangi kejadian *pneumonia* dan *gastroenteritis* (Oktari, 2019).

Menurut asumsi peneliti, berat bayi lahir rendah (BBLR) lebih berisiko untuk mengalami kejadian *stunting* pada balita. Bayi yang lahir BBLR menyebabkan pertumbuhan dan perkembangannya menjadi lebih terhambat dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal, selain itu bayi BBLR lebih rentan untuk mengalami infeksi atau hipotermi. Bayi yang lahir BBLR dapat disebabkan karena kurangnya asupan ibu saat hamil, usia ibu atau jarak kehamilan yang terlalu dekat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ekawati, (2019) yang menunjukkan bahwa kejadian berat badan lahir rendah yaitu 31 responden (41,9%). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara berat badan lahir rendah dengan kejadian *stunting* (p-value=0,010).

Hasil penelitian serupa juga dilakukan oleh Oktari (2019), hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-36 bulan (p=0,045 dan OR=3,304). Anak yang memiliki riwayat BBLR berisiko 3,304 kali mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang lahir berat normal.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Putri (2019), balita yang lahir dengan berat lahir rendah lebih berhubungan secara signifikan untuk menderita *stunting*. Banyak penelitian yang menyatakan bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram akan mengalami hambatan pada pertumbuhan dan perkembangannya serta mungkin terjadi kemunduran fungsi intelektual dan lebih rentan terkena infeksi dan hipotermi.

Berat lahir pada umumnya sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Sehingga, dampak lanjutan dari BBLR dapat berupa

gagal tumbuh (*growth faltering*). Seseorang bayi yang lahir dengan BBLR akan sulit dalam mengejar ketertinggalan pertumbuhan awal. Pertumbuhan yang tertinggal dari yang normal akan menyebabkan anak tersebut menjadi *stunting*. Dampak dari berat lahir rendah terhadap kesehatan anak adalah faktor yang paling relevan untuk kelangsungan hidup anak (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Berdasarkan hasil uji statistik yang telah dilakukan, untuk faktor ASI eksklusif didapatkan nilai OR=2,800 yang berarti anak yang tidak diberikan ASI eksklusif berisiko 2,800 kali mengalami kejadian *stunting* dibandingkan dengan anak yang diberikan ASI eksklusif. Sedangkan faktor riwayat BBLR didapatkan nilai OR=3,036 yang berarti anak yang lahir dengan riwayat BBLR berisiko 3,036 kali mengalami kejadian *stunting* dibandingkan dengan anak yang lahir dengan berat.

KESIMPULAN

Ada hubungan pemberian ASI eksklusif dan riwayat BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita

SARAN

Diharapkan bagi Puskesmas Susoh agar dapat dijadikan sebagai pedoman perencanaan dalam melakukan intervensi pencegahan *stunting* dan dapat melakukan penyuluhan untuk mencegah *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Huda, A. 2021. Laporan kasus wanita usia 39 tahun G3P2A0 hamil 9 minggu dengan *hiperemisis gravidarum* di RSUD Ir. Soekarno. Jurnal Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Kemenkes RI. 2022. *Peraturan pemerintah no.320 Tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khayati, N. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu*. Jurnal Kebidanan D-III UMP. 11-68.
- Kusmiyati. 2014. *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Pustaka Fitramaya.
- Manuaba, I, A. (2014). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC.
- Marlin, D. 2016. *hiperemisis gravidarum: Asesmen dan Asuhan Kebidanan*. Retrieved from: <http://download.garuda.ristekdikti.id/>
- Morgan, G. 2013. *Obstetri dan Ginekologi Panduan Praktik*. Jakarta: EGC.

- Nurarif, A,H & Kusuma, H. 2016. *Asuhan Keperawatan Praktis Bersarkan Penerapan Diagnosa Nanda, NIC, NOC dalam Berbagai Kasus*. Yogyakarta: Medication Yogya.
- Nurmaidah. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny "A" Usia Kehamilan 10-11 Minggu dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I dengan Faktor risiko Usia <20 Tahun di Puskesmas Karang Taliwang*. Universitas Muhammadiyah Mataram.
- Putri, A. 2014. *Pengaruh Lemon Inhalasi Aromaterapi Terhadap Mual Pada Kehamilan*. Jurnal Kebidanan 1 (3).
- Prawirahardjo, S. 2015. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBP-SP.
- Rahmawati, R. 2016. *Penerapan Asuhan Keperawatan Oleh Perawat Terhadap Ibu Hamil*.
- Runiari, N. 2014. *Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Hiperemesis Gravidarum*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rofi'ah, S. Widatiningsih, S, dan Arfiana. 2019. *Studi Fenomenologi Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I*. Jurnal Riset Kesehatan. Vol 8 (1): 41-50.
- Sundari, R, Y. 2020. *Asuhan Keperawatan pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum di Rumah Sakit*. Kaya Tulis Ilmiah Keperawatan Samarinda.
- Varney. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Winkjosastro, H. 2014. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: YBP-SP.
- WHO. 2019. *Hyperemesis Gravidarum*. <https://www.who.int/health-topics/Hyperemesisgravidarum/1>.