

HUBUNGAN BEBERAPA FAKTOR DENGAN STUNTING PADA BALITA BERAT BADAN LAHIR RENDAH

Frienty Sherlla Mareta Lubis¹⁾, Risya Cilmiaty²⁾, Adi Magna³⁾

^{1,2,3} Universitas Sebelas Maret Surakarta Pascasarjana Ilmu Gizi
ellalubis74lagi@gmail.com

ABSTRAK

Stunting merupakan salah satu masalah gizi yang utama pada anak di Indonesia. Stunting menjadi masalah yang serius karena dikaitkan dengan kualitas sumberdaya manusia di kemudian hari. Anak dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) beresiko lebih tinggi menjadi stunting. Tujuan untuk mengetahui hubungan antara IMD (Inisiasi Menyusu Dini), dan BBLR dengan stunting pada anak usia 12-24 bulan dengan berat badan lahir rendah. Jenis penelitian adalah observasional analitik dengan menggunakan desain penelitian cross-sectional. Subjek penelitian ditentukan dengan purposive sampling. Subjek terdiri dari 82 balita yang berusia 12-24 bulan dengan BBLR di 2 kecamatan di Kota Surakarta. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara langsung dan pengukuran antropometri. Uji statistik Chi-square digunakan untuk menganalisis hubungan antara variabel IMD dengan stunting dan uji Anova digunakan untuk menganalisis hubungan antara variabel BBLR dengan stunting. Hasil: IMD tidak berhubungan signifikan dengan kejadian stunting ($X^2 = 0,286$, $p = 0,593$), berat badan lahir rendah (BBLR) berhubungan signifikan dengan kejadian stunting pada $\alpha 10\%$ ($F = 1,561$, $p = 0,087$). Kesimpulan: ada hubungan antara Berat Badan Lahir Rendah dengan Kejadian Stunting.

Kata kunci: Stunting, IMD, BBLR

ABSTRACT

Stunting is one of the main nutritional problems in children in Indonesia. Stunting becomes a serious problem because it is associated with the quality of human resources in the future. Children with LBW (Low Birth Weight) are at higher risk of becoming stunting. Objective: To know the relationship between IMD, and LBW with stunting in children aged 12-24 months with low birth weight. The type of research is observational analytic by using cross-sectional research design. Research subject is determined by purposive sampling. Subject consisted of 82 children aged 12-24 months with LBW in 2 districts in Surakarta. Data collection is done by direct interview and anthropometry measurement. Chi-square statistical test is used to analyze the relationship between IMD variable with stunting and Anova test is used to analyze the relationship between LBW variable with stunting. The result: IMD was not significantly associated with stunting incidence ($X^2 = 0.286$, $p = 0.593$), low birth weight (LBW) was significantly associated with stunting incidence at $\alpha 10\%$ ($F = 1.561$, $p = 0.087$). Conclusion: there is a relationship between Low Birth Weight with Stunting Event.

Keywords: Stunting, IMD, BBLR

1. PENDAHULUAN

Stunting adalah gangguan pertumbuhan yang menggambarkan tidak tercapainya potensi pertumbuhan sebagai akibat status kesehatan dan atau gizi yang tidak optimal (*World Health Organization*, 2016). Indikator yang digunakan *WHO growth standar* yaitu nilai *z-score* panjang badan menurut umur (PB/U) kurang dari -2 Standar Deviasi (*UNICEF*, 2016). Dari data riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013 diketahui prevalensi balita *stunting* di Indonesia sebesar 37,2%. Hal ini berarti dari 10 balita kemungkinan 3 sampai 4 anak balita mengalami *stunting*. Angka ini juga menunjukkan peningkatan prevalensi *stunting* sebesar 1,6% jika dibandingkan data hasil riskesdas tahun 2010 yaitu 35,6%. Kondisi ini bertentangan dengan resolusi target global *WHO* pada gizi ibu dan anak yang menargetkan penurunan *stunting* pada anak sebesar 3,9% pertahun antara tahun 2012 dan 2025. *World Health Organization* (2010) merekomendasikan angka dibawah 20% untuk kejadian *stunting* di suatu tempat. Angka prevalensi *stunting* yang tinggi di Indonesia akan memberikan dampak negatif terhadap kualitas generasi di masa depan.

Dampak negatif yang dapat dikaitkan dengan kejadian *stunting* diantaranya peningkatan risiko kesakitan dan risiko kematian, gangguan perkembangan kognitif, motorik dan bahasa, kenaikan biaya kesehatan, peningkatan biaya perawatan sakit, orang dewasa yang pendek, obesitas, kesehatan reproduksi yang rendah dan rendahnya produktivitas (*Stewart et al.*, 2013). Dampak lain yang dapat ditimbulkan adalah lahirnya bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dari seorang wanita yang mengalami *stunting* (*Brenan et al.*, 2004). Bayi prematur dan BBLR rawan terkena infeksi yang dapat menyebabkan kematian. Bayi yang dapat bertahan hidup memiliki risiko kurang gizi dan *stunting* pada 2 tahun pertama kehidupannya (*Santos et al.*, 2009). Hal ini menunjukkan bahwa masalah *stunting* dapat menjadi faktor yang menyebabkan timbulnya masalah *stunting* lainnya.

Faktor yang mempunyai hubungan dengan kejadian *stunting* terdiri dari faktor keluarga dan faktor anak. Faktor keluarga yang dapat menyebabkan *stunting* antara lain ibu pendek,

pendidikan pengasuh dan status ekonomi. Faktor anak yang dapat menyebabkan *stunting* yaitu BBLR, Inisiasi menyusui dini (IMD) terlambat, pemberian Air susu ibu (ASI) yang tidak eksklusif, makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tidak sesuai baik kualitas maupun kuantitasnya, kualitas mikronutrien jelek dan penyakit infeksi (*Stewart et al.*, 2013a). Penelitian yang dilakukan oleh Aini (2013) pada 50 anak *stunting* dan tidak *stunting* disimpulkan bahwa pemberian Inisiasi Menyusu Dini saat lahir berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita 0-24 bulan. Faktor lain yang dihubungkan dengan kejadian *stunting* adalah diare. Diare adalah satu infeksi yang paling banyak terjadi pada anak usia dibawah 24 bulan. Penelitian *cohort* yang dilakukan oleh Richard et al (2013) menyatakan anak yang terkena diare mempunyai tinggi badan 0,38 cm lebih pendek dibandingkan anak yang tidak terkena diare. Selain itu menurut *Espo et al* (2002), BBLR menjadi *predictor* paling penting terjadinya *stunting* pada balita hingga usia 2 tahun pertama. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian *Paramashanti et al* (2015) yang menyatakan risiko menjadi *stunting* lebih besar 1,77 kali pada anak dengan BBLR tetapi berlawanan dengan penelitian *Putri dan Utami* (2015) yang menyatakan BBLR bukan *predictor* terjadinya *stunting*. Sementara itu pemberian ASI eksklusif yang baik diyakini dapat mengurangi kejadian *stunting* pada balita. Hasil penelitian *Fikadu et al* (2014) memperlihatkan anak yang mendapat ASI eksklusif kurang dari enam bulan memiliki peluang 3,27 kali menjadi *stunting* dibandingkan anak yang mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan. Hal ini bertentangan dengan penelitian *Chandra et al* (2011) yang menyebutkan ASI eksklusif tidak berpengaruh dalam mencegah terjadinya *stunting*. Seriusnya dampak yang ditimbulkan akibat kejadian *stunting* dan perbedaan hasil penelitian mengenai hubungan BBLR, ASI eksklusif dan diare dengan kejadian *stunting* dan menunjukkan masih perlunya dilakukan penelitian lebih lanjut. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara IMD, ASI Eksklusif, Diare dan BBLR pada anak usia 12-24 bulan dengan riwayat BBLR. Tujuan: Menganalisis hubungan IMD dan riwayat BBLR dengan kejadian *stunting*. Manfaat: Penelitian ini

diharapkan dapat menjadi bukti empirik bahwa ada hubungan pemberian IMD, riwayat BBLR pada anak usia 12-24 bulan.

2. PELAKSANAAN

- a. Lokasi dan Waktu Penelitian
 Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kecamatan Pasar Kliwon dan Serengan Kota Surakarta. Pengambilan data penelitian pada bulan Maret-Mei 2017.
- b. Populasi dan sampel penelitian
 Populasi penelitian ini adalah semua anak usia 12 - 24 bulan dengan riwayat BBLR. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 82 anak yang di ambil dengan metode *purposive* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

3. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan menggunakan desain *cross sectional*. Data penelitian diambil pada bulan Maret – Mei 2017 di Kecamatan Pasar Kliwon dan Kecamatan Serengan Kota Surakarta.

Kriteria Inklusi pada subjek penelitian ini adalah anak usia 12 bulan – 24 bulan, Anak lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, sedangkan kriteria eksklusi pada subjek penelitian ini adalah anak usia 12 - 24 bulan dengan riwayat penyakit bawaan, anak dengan penyakit kronis (TBC, Thalasemia), dan responden pindah dari wilayah penelitian.

Penelitian dilakukan setelah mendapatkan *ethical clearance* dari RSUD Moewardi Surakarta dan mendapatkan izin penelitian dari Bakesbang dan Dinas Kesehatan Kota Surakarta. Pelaksanaan penelitian diawali dengan pengisian *informed consent* oleh responden. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner penelitian dan pengukuran panjang badan anak.

Analisis data dilakukan melalui tahap penyuntingan, pemasukan data ke komputer, pembersihan data dan analisis statistik. Untuk menganalisis subjek penelitian digunakan analisis univariat menggunakan statistik deskriptif. Uji

statistik *Chi-square* digunakan untuk menganalisis hubungan antara variabel IMD dengan stunting dan uji *Anova* digunakan untuk menganalisis hubungan antara variabel BBLR dengan *stunting*.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi karakteristik anak usia 12-24 Bulan

Variabel	N	%
Kelompok usia anak		
12 -17	41	50
18 – 24	41	50
Jenis kelamin anak		
Laki laki	35	42,7
Perempuan	47	57,3
Total (n)	82	100

Dari tabel 1 di atas dapat dilihat karakteristik lengkap subjek penelitian. Proporsi subjek pada penelitian ini tersebar merata untuk dua kelompok usia (50 %) dan responden terbanyak berjenis kelamin perempuan (57,3 %).

Karakteristik ibu dari subjek penelitian yang meliputi usia, tingkat pendidikan disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi karakteristik ibu

Variabel	N	%
Usia ibu		
18 – 35 tahun	74	90
Diatas 35 tahun	8	10
Pendidikan ibu		
Tamat SD	7	8,53
Tamat SMP	26	31,72
Tamat SMA	37	45,12
Tamat PT	12	14,63
Total (n)	82	100

Dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa sebagian besar ibu berusia 18 - 35 tahun. Latar belakang pendidikan ibu paling sedikit adalah tamatan SD (8,53 %) dan paling banyak tamatan SMA (45,12 %).

Distribusi kejadian stunting dan variabel-variabel yang berhubungan seperti berat badan lahir, IMD, disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi variabel utama penelitian

Variabel	N	%
Status stunting		
Ya	24	29,3
Tidak	58	70,7
Berat badan lahir anak		
BBLSR (1000–1500 gram)	4	4,87
BBLR (<2500 gram)	78	95,1
Inisiasi Menyusui Dini (IMD)		
Ya	13	15,9
Tidak IMD	69	84,1
Total (n)	82	100

Dari total subjek penelitian, sebanyak 29,3 % menderita stunting dan didapatkan juga 4 orang subjek memiliki berat badan lahir sangat rendah dimana berat badan berkisar 1000-1500 gram (4,87 %).

Tabel 4. Distribusi Variabel Utama Penelitian

Variabel	Stunting				X ²	P
	Ya		Tidak			
	N	%	N	%		
IMD						
Ya	3	23,1	10	76,9	0,286,	0,593
Tidak	21	30,4	48	69,5		
Jenis kelamin						
Lk	8	22,9	27	77,1	1,212	0,271
Pr	16	34	31	66		

Dari tabel 4 diatas hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa pemberian IMD tidak berhubungan signifikan dengan kejadian stunting ($X^2 = 0,286$, $p = 0,593$), berat badan lahir rendah (BBLR) berhubungan signifikan dengan kejadian stunting pada $\alpha 10\%$ ($F = 1,561$, $p = 0,087$). Antara Jenis kelamin dan stunting tidak terdapat hubungan yang signifikan ($X^2 = 1,212$, $p = 0,271$).

PEMBAHASAN

A. Hubungan antara IMD dan stunting

Berdasarkan hasil penelitian diketahui 23 % subjek mendapatkan inisiasi menyusui dini tetapi tergolong *stunting*. Sebanyak 30,4% subjek tidak mendapatkan inisiasi menyusui dini dan tergolong *stunting*. Dari hasil analisis bivariat di ketahui tidak ada hubungan yang signifikan

antara IMD dengan *Stunting*. Hal ini sejalan dengan penelitian Paramashanti *et al* (2015) yang menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara IMD dengan *Stunting* tetapi bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aini (2013) pada 50 anak stunting dan tidak stunting dimana disimpulkan bahwa pemberian Inisiasi Menyusui Dini saat lahir berhubungan dengan kejadian stunting pada balita 0-24 bulan.

Hal ini dapat terjadi diantaranya di sebabkan jumlah subjek yang mendapatkan IMD tetapi tidak mendapatkan ASI eksklusif (61,5%) lebih besar dari pada yang mendapatkan IMD dan mendapatkan ASI Eksklusif (38,5%). Pemberian IMD tetapi tidak diikuti pemberian ASI Eksklusif dapat mempengaruhi status gizi anak. Pemberian ASI eksklusif bagi bayi berguna sebagai sumber zat gizi dengan kualitas dan kuantitas terbaik. ASI saja dapat memenuhi kebutuhan anak sebanyak 60–70%. Walaupun anak memerlukan makanan selain ASI, ASI masih merupakan makanan utama. Setelah satu tahun ASI memenuhi sekitar 40% kebutuhan anak namun tetap dianjurkan pemberiannya sampai usia 2 tahun karena masih banyak manfaat lainnya (Sidi, 2004).

B. Hubungan antara BBLR dan stunting

Pada penelitian ini diketahui ada hubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting*. Hal ini sejalan hasil penelitian Paramashanti *et al* (2015) yang menyatakan risiko menjadi *stunting* lebih besar 1,77 kali pada anak dengan BBLR tetapi berlawanan dengan penelitian Putri dan Utami (2015) yang menyatakan BBLR bukan *predictor* terjadinya *stunting*. Bayi prematur dan BBLR rawan terkena infeksi yang dapat menyebabkan kematian. Bayi yang dapat bertahan hidup memiliki risiko kurang gizi dan stunting pada 2 tahun pertama kehidupannya (Santos *et al.*, 2009).

KESIMPULAN

Pada penelitian ini diketahui tidak ada hubungan antara Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif dan Diare dengan kejadian stunting pada anak usia 12–24 bulan dengan riwayat berat badan lahir rendah. Terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan lahir rendah dengan kejadian stunting pada anak usia 12–24

bulan dengan riwayat berat badan lahir rendah. Di rekomendasikan kepada pihak Puskesmas di Kecamatan Pasar Kliwon dan Puskesmas di Kecamatan Serengan untuk melakukan penyuluhan tentang pencegahan terjadinya BBLR dan Stunting serta pelatihan tentang makanan pendamping ASI yang baik dan memenuhi kebutuhan sebagai upaya mencegah terjadinya stunting pada anak usia 12–24 bulan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditinta. 2010. Faktor Determinan Stunting pada Anak Usia 24-59 di Indonesia *Jurnal Info Pangan dan Gizi*. Volume XIX No.2, 2010 hal 4243
- Aini, N.A., Aritonang, T., Siswati, T., 2013. Inisiasi Menyusui Dini Faktor Resiko Terjadinya Stunted Pada Anak Usia 0-24 Bulan. *Jurnal Teknologi kesehatan*, Vol.9, No.2
- Anindita, P. 2012, Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Kecukupan Protein & Zinc dengan Stunting pada Balita 6-35 Bulan di Kecamatan Tembalang Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol 1*, No. 2
- Brennan, L., Donald, J.M., Shlomowitz, R. 2004. Infant Feeding Practices and Chronic Child Malnutrition in the Indian States of Karnataka and Uttar Pradesh. *Economics and Human Biology*, 2, 2004, 139-158.
- Candra, A., Puruhita, N., Susanto, J.C. 2011. Risk Factors of Stunting among 1-2 Years Old Children in Semarang City. *Media Medika Indonesiana*. no 45 vol.3.2011.hal 206-21
- Depkes. 2010. *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 1995/Menkes/SL/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*: Jakarta: Direktorat Bina Gizi. Depkes
- Fikadu, T., Assegid, S., Dube, L. 2014. Factors associated with stunting among children of age 24 to 59 months in Meskan district, Guraige Zone, South Ethiopia: a case-control study. *BMC Public Health* 2014, 14:800
- Kemenkes RI. 2006. *Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI)*. Jakarta
- Kemenkes RI 2013. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Kemenkes. 2012. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*
- Kemenkes RI. 2009. *Pesan Pesan IMD Dan ASI Eksklusif Untuk Tenaga Kesehatan Dan Keluarga Indonesia*. Direktorat Bina Gizi Masyarakat: Jakarta
- Kemenkes RI. 2011. *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 1995/Menkes/SK/XII/2010*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 2. Salemba Medika. Jakarta.
- Paramashanti, B.A., Hadi, H., Gunawan, I.M.A. 2015. Hubungan antara praktik pemberian ASI eksklusif dan stunting pada anak usia 6 – 23 bulan di Indonesia. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*. Vol.3.no3.Sept 2015.170-182.
- Putri, D.S.K., Utami, N.H., Nilai Batas Berat Lahir Sebagai Prediktor Kejadian Stunting Pada Anak Umur 6-23 Bulan Di Indonesia. *Penelitian Gizi dan Makanan*, Juni 2015 Vol. 38 (1): 79-85
- Richard SA, Black RE, Gilman RH, Guerrant RL, Kang G, Lanata CF. 2013. Diarrhea In Early Childhood: Short-Term Association With Weight And Long-Term Association With Length. *Am J Epidemiol*. 2013;178:1129-3.
- Roesli, U. 2005. *Mengenal Asi Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Stewart, C.P., Iannotti, L., Dewey, K.G., Michaelsen, K.F., Onyango, A.W 2013. Contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention. *Maternal and child Nutrition*. Volume 9, Pages 27–45
- Santos, I.S., Matijasevich, A., Domingues, M.R., Barros, A.J.D., Victora, C.G., Barros, F.C. 2009. Late preterm birth is a risk factor for growth faltering in early childhood: a cohort study. *BMC Pediatrics* 2009, 9:71 doi:10.1186/1471-2431-9-71
- Supriasa, N.D.I., Bakri, B dan Fajar, I. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC

- Tienboon, P., & Wahlqvist L.M. 2011. *Growth and Ageing*. In: Lanham-New A,S. et.al. *Nutrition and Metabolism, Second edition*. Amerika: Wiley Blackwell, A John Wiley & Sons, Ltd. Publication. 129-133
- Tyas, B. 2013. *Hubungan Antara Pemberian Asi Eksklusif Dan Asi Non Eksklusif*
- WHO, 2013. *Childhood Stunting: Context, Causes and Consequences*. WHO Conceptual framework.
- WHO:<http://www.who.int/nutrorowthdb/about/introduction/en/index2.html>
- WHO:/NMH/NHD/134.2UNICEF <http://www.unicef.org/infobycountry/stats-popup2.html>
- Zottarelli, L.K., Sunil, T.S., Rajaram, S. 2007. Influence Of Parental And Sosioeconomic Factors On Stunting In Children Under Five Years In Egypt. *La Revue de Sante de la Mediterranee Orientale*, 13 (6): 1330 - 1341.

-oo0oo-