

**HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR PANJANG BADAN
LAHIR DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN
KEJADIAN *STUNTING* DI PUSKESMAS GATAK**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I
pada Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

ERIKAWATI WAHYUNINGRUM

J310160092

**PROGRAM STUDI ILMUGIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2020

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR PANJANG BADAN LAHIR DAN
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN *STUNTING* DI
PUSKESMAS GATAK**

PUBLIKASI ILMIAH

oleh:

ERIKAWATI WAHYUNINGRUM

J310160092

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



Norma Budi Arvati, M. Gz

NIP. 198510132009032005

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR PANJANG BADAN LAHIR DAN PEMBERIAN
ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN *STUNTING* DI PUSKESMAS GATAK**

**OLEH
ERIKAWATI WAHYUNINGRUM
J310160092**

**Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Sabtu, 12 Desember 2020
dan dinyatakan telah memenuhi syarat**

Dewan Penguji:

1. **Norma Budi Aryati, M. Gz**
(Ketua Dewan Penguji)
2. **Muwakhidah, S. KM., M.KES**
(Anggota I Dewan Penguji)
3. **Zulia Setiyaningrum, S.Gz., M.Gizi**
(Anggota II Dewan Penguji)

(.....Inoam?)
(.....Dij?)
(.....)

Mengetahui,

**Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta**



Irdawati, S.Kep., Ns., M.Si.Med
NIK/NIDN: 753/06-1805-7001

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa publikasi ilmiah ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian maupun yang belum atau tidak diterbitkan sumbernya dijelaskan didalam tulisan daftar pustaka.

Apabila kelak dikemudian hari terbukti ketidakbenaran dalam pernyataan saya diatas, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya.

Surakarta, 12 Desember 2020

Penulis



ERIKAWATI WAHYUNINGRUM

J310160092

HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR PANJANG BADAN LAHIR DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN *STUNTING* DI PUSKESMAS GATAK

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara berat badan lahir, panjang badan lahir dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian Stunting di Puskesmas Gatak. Penelitian ini bersifat observational dengan rancangan penelitian case-control. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 64 anak dengan 32 anak termasuk stunting dan 32 anak termasuk tidak stunting. Pengambilan data dengan data sekunder yang diperoleh dari e-ppbmg, simpus gizi kia dan laporan bidan desa pada tahun 2019. Data sekunder yang diambil adalah berat badan lahir, panjang badan lahir dan riwayat pemberian ASI eksklusif pada baduta usia 6-23 bulan. Uji hubungan berat badan lahir dengan kejadian stunting dengan menggunakan uji fisher exact dan uji chi square. Distribusi sampel berdasarkan berat badan lahir kejadian stunting tertinggi pada berat badan lahir normal dengan 96,9%, berdasarkan panjang badan lahir kejadian stunting tertinggi pada panjang badan lahir normal dengan 78,1%, dan berdasarkan pemberian ASI Eksklusif kejadian stunting tertinggi pada pemberian ASI secara tidak eksklusif dengan 78,1%. Hasil uji fisher exact menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara berat badan dengan kejadian stunting ($p=0,355$; OR 95%CI 0,226 (0,024-2,143)). Hasil uji chi square menunjukkan terdapat hubungan antara panjang badan lahir dengan kejadian stunting ($p=0,035$; OR 95%CI 0,313 (0,107-0,942)) dan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara Pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting ($p=0,756$; OR 95%CI 0,824 (0,234-2,794)). Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara berat badan lahir dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting di Puskesmas Gatak. Terdapat hubungan yang bermakna antara panjang badan lahir dengan kejadian stunting di Puskesmas Gatak. Berat badan lahir normal, panjang badan lahir normal dan pemberian ASI secara eksklusif merupakan faktor protector dari kejadian stunting.

Kata kunci: asi eksklusif, berat badan lahir, panjang badan lahir, stunting,

Abstract

This study aims to determine the relationship between birth weight, body length, birth and exclusive breastfeeding with the incidence of Stunting in Puskesmas Gatak. This research is observational research design case-control. The number of samples in this study were 64 children with 32 children, including stunting and 32 children included not stunting. Data retrieval with the secondary data obtained from the e-ppbmg, simpus gizi kia and reports of village midwives in 2019. Secondary Data is taken from the birth weight, body length, birth and history of exclusive BREASTFEEDING on baduta age 6-23 months. Test the relationship of birth weight with the incidence of stunting by using the fisher exact test and chi square test. The distribution of the sample based on birth weight incidence of stunting is highest in normal birth weight with 96,9%, based on the length of the

body born to the incidence of stunting is highest on the length of the body of normal birth with 78.1% of, and based on exclusive breastfeeding incidence of stunting is highest in breastfeeding is not exclusive with 78.1% of. The results of the fisher exact test showed no significant relationship between the weight with the incidence of stunting ($p=0.355$; OR 95%CI 0,226 (0,024-2,143)). The results of the chi square test showed there is a relationship between the length of the body was born with the incidence of stunting ($p=0,035$; OR 95%CI 0,313 (0,107-0,942)) and no significant relationship between exclusive breastfeeding with the incidence of stunting ($p=0,756$; OR 95%CI 0,824 (0,234-2,794). There is no meaningful relationship between birth weight and exclusive breastfeeding with the incidence of stunting in Puskesmas Gatak. There was a significant correlation between the length of the body was born with the incidence of stunting in Puskesmas Gatak. Normal birth weight, body length, normal birth and exclusive breastfeeding is a factor protector of the incidence of stunting.

Keywords: birth length, birth weight, exclusive breastfeeding, stunting.

1. PENDAHULUAN

Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi yang berdampak terhadap kualitas sumber daya manusia seperti kegagalan pertumbuhan dan perkembangan yang dapat menghambat tumbuh kembang (Kemenkes RI, 2016). Pertumbuhan dan perkembangan merupakan salah satu aspek penting dalam kehidupan, salah satu yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan adalah nutrisi yang dikonsumsi oleh manusia. Pertumbuhan dan perkembangan dapat berpengaruh pada kesehatan dan kecerdasan (Proverawati dkk, 2011). Salah satu upaya yang dilakukan untuk memperbaiki pertumbuhan dan perkembangan pada anak ialah 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK) (Kemenkes RI, 2016). Status gizi bayi dan balita adalah indikator yang digunakan untuk mengetahui kelompok bayi dan balita yang rentan dengan penyakit kekurangan gizi (Aries dkk, 2012)

Kekurangan zat gizi seperti energi protein bisa bersifat akut (*wasting*), bersifat kronis (*Stunting*), akut dan kronis (*underweight*) (UNICEF,2012). Kekurangan gizi secara kronis (*stunting*) yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam kurun waktu yang lama. *Stunting* dimulai dari usia dini dan mulai terlihat saat anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada usia dini dapat meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh yang tidak maksimal saat dewasa, kemampuan kognitif berkurang sehingga dapat menyebabkan kerugian ekonomi dalam jangka

panjang (MCA Indonesia, 2015). *Stunting* merupakan keadaan panjang badan anak yang terlalu pendek. Anak dikatakan *stunting* apabila tinggi atau panjang badan anak menurut umur kurang dari minus 2 standar deviasi (<-2 SD) dari table status gizi WHO (*Child Growth Standard*) (WHO, 2012).

Prevalensi kejadian balita dengan status gizi sangat pendek dan sangat pendek menurut Riskesdas 2018 di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 37,2% dan tahun 2018 kejadian balita dengan status gizi sangat pendek dan pendek sebesar 30,8%, hal ini menunjukkan penurunan kejadian balita dengan status gizi sangat pendek dan pendek di Indonesia. Prevalensi kejadian *stunting* pada baduta di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 29,9% dengan 12,8% pendek dan 17,1% sangat pendek (Riskesdas,2018).

Berdasarkan Riskesdas Jawa Tengah prevalensi kejadian *stunting* pada anak umur 0-23 tahun (baduta) di Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2018 sebesar 38,76% dengan status gizi sangat pendek sebesar 11,54% dan pendek 27,22%. Prevalensi *stunting* berdasarkan laporan data Dinas Kesehatan Kota Sukoharjo tahun 2019, kejadian *stunting* pada Kota Sukoharjo sebesar 8,4% dan prevalensi kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Gatak pada tahun 2019 sebesar 13,7% (Dinkes Kab Sukoharjo,2019). Berat badan lahir berhubungan dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang balita, pada penelitian yang dilakukan Paudel, et al di Nepal (2012) menunjukkan bahwa berat lahir rendah merupakan faktor risiko *stunting*, balita dengan berat lahir rendah memiliki risiko mengalami *stunting* 4,47 kali lebih besar daripada balita dengan berat lahir normal. Bayi dengan berat badan lahir dibawah 2500 gram akan mengalami hambatan pertumbuhan dan perkembangan dan juga dapat mengalami kemunduran kognitif dan rentan terhadap penyakit infeksi.

Asupan ibu yang kurang ketika masa kehamilan dapat menyebabkan terganggunya pertumbuhan pada janin dan dapat menyebabkan bayi lahir dengan panjang yang pendek. Panjang bayi lahir dikatakan normal apabila mencapai 48-52 cm. (Kemenkes RI, 2010). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Intan (2017) menyatakan bahwa anak dengan panjang lahir rendah memiliki risiko 3,169 kali menjadi *stunting* daripada anak yang lahir dengan panjang badar normal (Intan,

2017). Pada penelitian Antun (2016) menunjukkan bahwa panjang bayi lahir rendah berisiko 1,56 kali menjadi *stunting* dibandingkan bayi yang lahir dengan panjang normal. ASI Eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu kepada bayi dari usia 0 hingga 6 bulan, tanpa penambahan apapun. Pemberian ASI sangat berperan dalam pemenuhan gizi bagi bayi, karena ukuran lambung bayi masih terlalu dan dengan ASI saja sudah dapat memenuhi kebutuhan zat gizinya (Kemenkes RI, 2016). Hasil penelitian Agustia dkk (2018) menunjukkan bahwa balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berisiko 4,659 kali lebih besar menderita *stunting* dibandingkan dengan balita yang diberikan ASI eksklusif (Agustia dkk, 2018).

2. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *observational* dengan menggunakan desain penelitian *case-control*. Penelitian dilakukan di Wilayah Puskesmas Gatak. Data yang diperoleh ialah data sekunder. Data sekunder yang diambil ialah anak usia baduta (6-24 bulan) di wilayah Puskesmas Gatak yang mengalami *stunting* dan yang tidak mengalami *stunting*. Data sekunder diperoleh dari e-ppgbm dan simpus gizi KIA serta dari laporan bidan desa. Data sekunder yang diperoleh ialah 51 anak menjadi kasus dan 51 Data sekunder yang diperoleh ialah 32 anak menderita *stunting* dan 32 anak tidak menderita *stunting*. Pengambilan data dilakukan dengan *matching* jenis kelamin dan usia anak yang dikategorikan menjadi anak usia 6-12 bulan, 13-24 bulan. Pengambilan data dilakukan di 3 desa yaitu, Desa Jati, Desa Mayang dan Desa Krajan. Pengambilan desa dilakukan dengan melihat data dari prevalensi kejadian *stunting* yang tinggi Prevalensi kejadian *stunting* di Desa Jati 33,57%, Desa Mayang 23,10% dan Desa Krajan 5,48%.

Variable utama penelitian ini ialah berat badan lahir tinggi badan lahir dan pemberian ASI eksklusif yang di analisis dengan menggunakan uji *statistic Chi Square*. Pengolahan menggunakan program *Statistical Program for Social Sciences (SPSS) for windows*

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik anak

Berdasarkan hasil penelitian maka diperoleh tabel distribusi karakteristik responden berdasarkan *matching* jenis kelamin dan usia yang diuraikan sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi kejadian stunting berdasarkan jenis kelamin

Karakteristik	Kasus (<i>Stunting</i>)		Kontrol (Tidak <i>Stunting</i>)	
	n	%	n	%
Jenis kelamin				
Laki-laki	23	71,9	25	78,1
Perempuan	9	28,1	7	21,9
Jumlah	32	100,0	32	100,0

Sumber: Data Sekunder, 2019

Berdasarkan tabel 1 Distribusi jenis kelamin menunjukkan bahwa pada kelompok *stunting* sebagian besar berjenis kelamin laki-laki dengan 71,9% sedangkan pada kelompok tidak *stunting* sebagian besar subjek juga berjenis kelamin laki-laki dengan 78,1%.

Tabel 2 Distribusi kejadian stunting berdasarkan usia anak

Karakteristik	Kasus (<i>Stunting</i>)		Kontrol (Tidak <i>Stunting</i>)	
	n	%	n	%
Usia anak (Bulan):				
6-12	17	53,1	14	43,8
13-24	15	46,9	18	56,2
Jumlah	51	100	51	100,0

Sumber: Data Sekunder, 2019

Berdasarkan tabel 2 Distribusi usia anak menunjukkan bahwa pada kelompok *stunting* sebagian besar subjek berusia 6-12 bulan 53,1% sedangkan pada kelompok tidak *stunting* sebagian besar subjek berusia 13-24 bulan 56,2%.

3.2 Karakteristik variabel

Berdasarkan hasil penelitian maka diperoleh tabel distribusi kejadian *stunting* berdasarkan karakteristik variabel diuraikan sebagai berikut:

Tabel 3. Distribusi kejadian stunting berdasarkan berat badan lahir

Karakteristik	Kasus (<i>Stunting</i>)	Kontrol (Tidak <i>Stunting</i>)	Total
---------------	------------------------------	--	-------

	N	%	N	%	n	%
Berat badan lahir						
BBLR <2500	1	3,1	4	12,5	5	7,8
BBLN ≥2500	31	96,9	28	87,5	59	92,2
Jumlah	32	100,0	32	100,0	64	100,0

Sumber : Data Sekunder, 2019

Berdasarkan tabel 3 distribusi berat badan lahir menunjukkan bahwa pada kelompok *stunting* sebagian besar subjek memiliki berat badan lahir normal dengan 96,9% sedangkan pada kelompok tidak *stunting* sebagian besar subjek juga memiliki berat badan normal dengan 92,2%.

Tabel 4 Distribusi kejadian *stunting* berdasarkan panjang badan lahir

Karakteristik	Kasus (<i>Stunting</i>)		Kontrol (Tidak <i>Stunting</i>)		Total	
	N	%	N	%	n	%
Panjang badan lahir						
Pendek <48	7	29,9	15	46,9	22	34,4
Normal ≥48	25	78,1	17	53,1	42	65,6
Jumlah	32	100,0	32	100,0	64	100,0

Sumber: Data Sekunder, 2019

Berdasarkan tabel 4 distribusi panjang badan lahir menunjukkan bahwa pada kelompok *stunting* sebagian besar subjek memiliki panjang badan normal dengan 78,1%, sedangkan pada kelompok tidak *stunting* sebagian besar subjek juga memiliki panjang badan normal dengan 53,1%.

Tabel 5. Distribusi kejadian *stunting* berdasarkan pemberian asi eksklusif

Karakteristik	Kasus (<i>Stunting</i>)		Kontrol (Tidak <i>Stunting</i>)		Total	
	n	%	n	%	n	%
Status Pemberian ASI Eksklusif						
Tidak Eksklusif	25	78,1	26	81,2	51	79,7
Eksklusif	7	21,9	6	18,8	13	20,3
Jumlah	32	100,0	32	100,0	64	100,0

Sumber: Data Sekunder, 2019

Berdasarkan tabel 5 distribusi pemerberian ASI eksklusif menunjukkan bahwa pada kelompok *stunting* sebagian besar subjek tidak memiliki riwayat pemberian ASI secara eksklusif dengan 78,1%, sedangkan pada kelompok tidak *stunting* sebagian besar subjek juga tidak memiliki riwayat pemberian ASI secara eksklusif dengan 81,2%.

3.3 Hubungan Berat Badan Lahir dengan Kejadian *Stunting*

Tabel 6. Analisis hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* di puskesmas gatak

Riwayat BBL	Kasus (<i>Stunting</i>)		Kontrol (Tidak <i>Stunting</i>)		Total		OR 95%CI	Nilai <i>P</i>
	n	%	n	%	n	%		
BBLR	1	3,1	4	12,5	5	7,8	0,226	0,355
BBLN	31	96,9	28	87,5	59	92,2	(0,024-	
Jumlah	32	100,0	32	100,0	64	100,0	2,143)	

Sumber : Data Sekunder, 2019

Hasil analisis untuk melihat hubungan berat badan lahir dengan kejadian *stunting* menggunakan uji statistik *fisher exact* dengan nilai *p* 0,355 ($p > 0,05$) maka H_0 diterima, sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada anak usia baduta di Puskesmas Gatak. Berdasarkan nilai OR (*Odd Ratio*) didapatkan nilai 0,226 dan 95%CI (0,024-2,143) , hal tersebut menandakan bahwa anak dengan berat badan lahir normal mempunyai risiko 0,226 kali menjadi *stunting* dibandingkan anak dengan berat badan lahir rendah atau dapat dikatakan berat badan lahir normal merupakan faktor *protector*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berat badan lahir tidak hubungan yang bermakna dengan kejadian *stunting*, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anugraheni dan Kartasurya (2012) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* di Kecamatan Pati Kabupaten Pati dengan *p-value* 0,112 dan nilai OR 2,16 (CI 95% 1,62-2,88). Hal ini disebabkan karena jumlah anak dengan berat badan lahir rendah pada kelompok kasus lebih banyak daripada kelompok kontrol. Bayi dengan berat badan lahir rendah mengalami retardasi pertumbuhan dalam uterus

baik akut maupun kronis. Jika bayi mengalami kurang gizi sejak pada awal kehamilan maka akan berdampak pada berat dan panjang badan lahirnya.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sutrio dan Lupiana (2019), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* p -value 0,00 ($p < 0,05$). Bayi baru lahir dapat memiliki berat badan kurang dari 2500 gram karena lahir dini (kelahiran prematur) atau lahir kecil untuk usia kehamilan. Bayi lahir dengan berat badan rendah akan berisiko tinggi pada morbiditas, kematian, penyakit infeksi, kekurangan berat badan saat lahir hingga masa kanak-kanak.

Pada penelitian ini, didapatkan hasil sebanyak 96,9% anak dengan berat badan lahir normal yang mengalami *stunting*. Hal ini dapat disebabkan oleh ketidakcukupan asupan zat gizi pada baduta normal yang menyebabkan terjadinya *growth faltering* (gagal tumbuh) (Kusharisupeni, 2002).

3.4 Hubungan Panjang Badan Lahir dengan Kejadian Stunting

Tabel 7. Analisis Hubungan antara Panjang Badan Lahir dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Gatak

Riwayat PBL	Kasus (<i>Stunting</i>)		Kontrol (Tidak <i>Stunting</i>)		Total		OR 95%CI	Nilai P
	n	%	n	%	N	%		
Pendek	7	29,9	15	46,9	22	34,4	0,317 (0,107-0,942)	0,035
Normal	25	78,1	17	53,1	42	65,6		
Jumlah	32	100,0	32	100,0	64	100,0		

Sumber : Data Sekunder, 2019

Pada tabel 7, diperoleh hasil uji statistik *chi square* dengan nilai P 0,035 ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat panjang badan lahir dengan kejadian *stunting*. Berdasarkan nilai OR (*Odd Ratio*) didapatkan nilai 0,317 dan nilai 95%CI (0,107-0,942), hal tersebut menandakan bahwa anak dengan panjang badan lahir normal mempunyai risiko 0,418 kali menjadi *stunting* dibandingkan dengan anak yang memiliki panjang badan pendek atau dapat dikatakan panjang badan normal merupakan faktor protektor dari *stunting*.

Panjang badan saat lahir menggambarkan pertumbuhan linier bayi selama dalam kandungan. Ukuran linier yang rendah menunjukkan keadaan gizi yang kurang akibat kurangnya asupan energi dan protein yang terjadi pada waktu yang lama yang diawali dengan perlambatan atau retardasi pertumbuhan janin (Supariasa, 2012). Asupan gizi ibu yang tidak adekuat saat masa kehamilan dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan pada janin sehingga dapat menyebabkan bayi lahir dengan panjang badan yang pendek. Dikatakan bayi yang lahir dengan panjang badan normal apabila bayi memiliki panjang badan 48-51 cm (Kemenkes RI, 2011).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ni'mah dan Nadhiro (2015), berdasarkan uji *chi square* didapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita dengan OR 4,091. Artinya balita yang memiliki panjang badan lahir kurang (<48 cm) berisiko mengalami *stunting* 4,091 kali lebih besar daripada balita dengan panjang badan lahir normal (>=48 cm). Risiko terjadinya gangguan tumbuh (*growth faltering*) lebih besar pada bayi yang telah mengalami *falter* sebelumnya yaitu keadaan pada masa kehamilan dan prematuritas. Artinya, panjang badan yang jauh dibawah rata-rata lahir disebabkan karena sudah mengalami retardasi pertumbuhan saat dalam kandungan. Retardasi pada saat masih dalam kandungan menunjukkan kurangnya status gizi dan kesehatan ibu pada saat hamil sehingga menyebabkan anak lahir dengan panjang badan yang kurang (Kusharisupeni, 2002).

3.5 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting*

Tabel 8. Analisis Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* Di Puskesmas Gatak

Pemberian ASI Eksklusif	Kasus (<i>Stunting</i>)		Kontrol (Tidak <i>Stunting</i>)		Total		OR 95%CI	Nilai <i>P</i>
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Eksklusif	25	78,1	26	81,2	51	79,7	0,824 (0,243-	0,756

Eksklusif	7	21,9	6	18,8	13	20,3	2,794)
Jumlah	32	100	32	100	64	100	

Sumber : Data Sekunder, 2019

Pada tabel 8, diperoleh hasil uji statistik *chi square* dengan nilai P 0,756 ($>0,05$) maka H_0 diterima, sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*. Berdasarkan nilai OR (*Odd Ratio*) didapatkan nilai 0,824 dan nilai 95%CI (0,243-2,794), hal tersebut menandakan bahwa anak dengan riwayat pemberian ASI secara eksklusif mempunyai risiko 0,824 kali menjadi *stunting* dibandingkan dengan anak yang tidak memiliki riwayat pemberian ASI secara eksklusif atau dapat dikatakan pemberian ASI secara eksklusif merupakan faktor *protector* dari *stunting*.

Asupan makanan yang tepat bagi bayi dan anak usia 0-24 bulan adalah ASI (Air Susu Ibu) eksklusif. Berdasarkan peraturan pemerintah nomor 33 tahun 2012 ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak lahir hingga usia 6 bulan, tanpa penambahan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin dan mineral). Setelah 6 bulan selain ASI bayi diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pangkong dkk (2017), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada usia 13-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sonder dengan hasil nilai *p-value* 0,376 ($p < 0,05$). Pada penelitian ini menunjukkan hasil bahwa balita yang diberi ASI eksklusif berstatus gizi *stunting* sebesar 20,7% dan balita yang tidak diberi ASI eksklusif berstatus *stunting* sebesar 26,6%.

Pada penelitian yang dilakukan Anugraheni dan Kartasurya (2012), menunjukkan lebih banyak balita normal yang menerima ASI eksklusif (27,6%) daripada balita *stunting* (13,8%), namun hasil dari penelitian ini mengatakan bahwa ASI eksklusif bukan merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 13-36 bulan dengan nilai *p-value* $>0,05$. Hal ini dapat disebabkan karena sebagian besar ibu balita mengkombinasikan pemberian ASI dengan susu formula, ASI yang belum/susah keluar, ibu yang bekerja, sudah diberikan susu formula dari rumah bersalin. Pemberian ASI bersamaan dengan susu formula

dapat memenuhi gizi bayi sehingga pertumbuhannya tidak terganggu. Namun, susu formula tidak mengandung zat *antibody* sebaik kandungan zat antibody pada ASI sehingga bayi rawan terkena penyakit.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yusdarif dkk (2017) dengan hasil uji statistika *chi square*, diperoleh nilai *p-value* 0,000 ($p < 0,05$), dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara ASI eksklusif dan kejadian *stunting*. Rendahnya pemberian ASI eksklusif merupakan ancaman bagi tumbuh kembang anak yang akan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan kualitas sumber daya manusia secara umum. Pemberian ASI yang baik, dapat membantu menjaga keseimbangan gizi anak sehingga tercapainya pertumbuhan anak yang optimal

4. PENUTUP

Kesimpulan dari penelitian ini adalah Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara berat badan lahir dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Gatak. Terdapat hubungan yang bermakna antara panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Gatak. Berat badan lahir normal, panjang badan lahir normal dan pemberian ASI secara eksklusif merupakan faktor *protector* dari kejadian *stunting*. Bagi petugas kesehatan di Puskesmas Gatak diharapkan dapat memberikan informasi dan melakukan pengecekan pada ibu hamil, asupan yang dikonsumsi ibu sehingga tidak terjadi kekurangan energi secara kronis, pengecekan kadar Hb ibu hamil untuk menentukan anemia pada ibu hamil. Pengadaan penyuluhan tentang pemenuhan gizi untuk anak agar tidak mengalami *growth faltering* (gagal tumbuh) dan menggalahkan pemberian ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

Agustia. R., Rahman. N., dan Hermiyanti. 2018. Faktor Resiko Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Tamban Poboya, Kota Palu. Ghidza \: Jurnal Gizi dan Kesehatan. Vol 2 (2): 59-62.

- Antun Rahmadi. 2016. Hubungan Berat Badan Dan Panjang Badan Lahir Dengan Kejadian Stunting Anak 12-59 Bulan Di Provinsi Lampung *Jurnal Keperawatan. Vol 7 (2)*.
- Anugraheni., H. S dan Kartasurya., M.I. 2012. Faktor Risiko Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 12-36 Bulan Di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati. *Journal of Nutrition Callege. Vol 1 (1): 30-37*.
- Aries, Muhammad, Hardinsyah, Hendratno Tuhiman. 2012. *Determinan Gizi Kurang dan Stunting Anak Umur 0-36 Bulan Berdasarkan Data Program Keluarga Harapan (PKH) 2007*. Jurnal Gizi dan Pangan
- Badan Litbangkes Kemenkes. 2018. Riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018. Jakarta: Badan Litbangkes Kemenkes RI.
- Intan Kusuma W. 2017. ASI Eksklusif, Panjang Badan Lahir, Berat Badan Lahir Rendah Sebagai Faktor Risiko Terjadinya *Stunting* Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Lendah II Kulon Progo. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Yogyakarta
- Kementerian kesehatan. 2016. Rencana Aksi Daerah Pangan Dan Gizi Provinsi Jawa Tengah: Kementerian Kesehatan Replublik Indonesia
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NOMOR: 1995/MENKES/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kusharisupeni. 2002. Peran Status Kelahiran Terhadap *Stunting* pada Bayi: Sebuah Studi Prospektif. *Jurnal Kedokteran Trisakti. Vol 23 (3)*.
- Ni'mah. Khoirun dan Nadhiroh. Siti. R. 2015. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita. *Media Gizi Indonesia. Vol 10 (1): 13-19*.
- Pangkong. Marlan., Rattu. A. J. M., dan Malonda. Nancy. S .H. 2017. Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 13-36 Bulan Di Wilayah Puskesmas Sonder. Naskah Publikasi: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi.
- Paudel, R., Pradhan. B., Waggle. RR., Pahari. DP., dan Onta. RR. 2012. Risk Factors for Stunting Among Children: A Community Based Case Control Study in Nepal. *Kathmandu University Medical Journal. Vol 10 (3): 18-24*.
- Supariasa. 2012. *Pendidikan dan Konsultasi Gizi*. Jakarta: EGC.
- Sutrio dan Lupiana. M. 2019. Berat Badan dan Panjang badan Lahir Meningkatkan Kejadian *stunting*. *Jurnal Kesehatn Metro Sai Wawai. Vol 12 (1): 21-29*.

WHO. 2012. *Iron and folow supplementation integrated management of pragnecy and childbird (IMPAC)*. Standarts for material and neonatal care.

Yusdarif. 2017. Determinan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Kelurahan Rangas kecamatan Banggae Kabupaten Majene. Skripsi: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makasar