

Hubungan Antara Berat Badan Lahir Rendah dan Air Susu Ibu Eksklusif Dengan Kejadian Stunting

(Studi di Desa Surakarta, Kecamatan Suranenggala, Kabupaten Cirebon)

Uswatun Khasanah

Departemen Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Swadaya Gunung Jati
Universitas Swadaya Gunung Jati

Email : uswatunhasanah7@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Stunting merupakan suatu kondisi yang diakibatkan kekurangan gizi kronis yang ditandai dengan tinggi badan lebih pendek dibandingkan anak pada usia yang sama. Kekurangan gizi dapat terjadi dari sejak lahir hingga usia dua tahun. **Tujuan:** Untuk menganalisa antara berat badan dan ASI eksklusif dengan kejadian stunting. **Metode:** *Case Control*, dengan sample 30 kasus dan 30 kontrol. Sample diambil dengan cara *simple random sampling*. Analisa data dengan menggunakan Chi square dan Odd rasio. **Hasil:** Terdapat korelasi yang signifikan antara menyusui ASI eksklusif dengan kejadian stunting ($p=0.03$; $OR=5.2$ CI 95%=1.28-11.52), dan tidak ada korelasi antara BBLR dengan kejadian stunting ($p=0.43$; $OR=2,2$ CI 95%= 0.51-9.3). **Simpulan:** Pemberian ASI eksklusif mempunyai korelasi signifikan dengan stunting. Pemberian ASI tidak eksklusif mempunyai kemungkinan anak mengalami stunting sebesar 5,2 kali lebih tinggi dibanding dengan pemberian ASI eksklusif.

Kata kunci: BBLR, ASI eksklusif, Stunting

Abstract

Background: Stunting in children reflects failure to thrive due to chronic lack of nutrition, causing children to be too short for their age. Chronic lack of nutrition can happen since pregnancy up to two years old. **Aim:** The study aims to analyze birth-weight and exclusive breastfeeding with stunting. **Methods:** This was a case control study with 30 cases and 30 controls. Samples were recruited by simple random sampling. Data were then analyzed using chi square test and Odds Ratio. **Results:** Result showed that there is a significant correlation between exclusive breastfeeding and stunting ($p=0.03$; $OR=5.2$ CI 95%=1.28-11.52) and no correlation between low birth-weight with stunting ($p=0.43$; $OR=2,2$ CI 95%= 0.51-9.3). **Conclusion:** Exclusive breast feeding is significantly related with stunting. Mothers who did not breastfeed exclusively has 5.2 higher chance of having children with stunting.

Keywords: Low birth weight, exclusive breastfeeding, stunting

Pendahuluan

Stunting merupakan suatu kondisi akibat masalah gizi kronis yang ditandai dengan tinggi badan lebih pendek dibandingkan anak pada usia yang sama. Penderita stunting akan lebih rentan mengalami sakit dan ketika dewasa beresiko mengidap penyakit degenerative. Dampak

stunting tidak hanya pada masalah kesehatan tetapi juga mempengaruhi tingkat kecerdasan. Kejadian balita stunting (pendek) merupakan masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia.^{1,2}

Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir, pendek memiliki prevalensi tertinggi

dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk. Data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan World Health Organization (WHO) pada tahun 2017, Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi stunting di Asia Tenggara. Prevalensi stunting bayi usia 0-23 bulan di Jawa barat adalah 29,9 (2018). Data nasional tahun 2017 menerangkan bahwa prevalensi stunting kabupaten Cirebon cukup tinggi yaitu 42,47 dan merupakan salah satu dari seratus kabupaten yang menjadi sasaran intervensi nasional untuk penanganan stunting.^{2,3}

Stunting dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor-faktor pengganggu tumbuh kembang mulai tampak saat anak masih dalam kandungan dan juga setelah lahir. Stunting memiliki dampak seumur hidup. Dalam jangka pendek, stunting dikaitkan dengan morbiditas dan mortalitas terkait infeksi. Dalam jangka menengah, stunting dapat memengaruhi perkembangan anak, termasuk kemampuan kognitif, perilaku, dan partisipasi sekolah anak. Dalam jangka panjang, stunting mempengaruhi pencapaian ekonomi dan kesehatan di kemudian hari. Mempertimbangkan beratnya efek stunting yang mungkin terjadi, maka perlu segera dilakukan pencegahan dan penanganan

stunting. Hal ini dapat dilakukan dengan deteksi dini dan memastikan pemenuhan nutrisi yang dibutuhkan.^{1,4,5}

1000 hari pertama kehidupan merupakan suatu periode waktu yang dimulai dalam kandungan sampai usia dua tahun. Selama periode ini terdapat pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat yang tidak terjadi pada kelompok usia lain, sehingga, Hal tersebut dianggap sebagai masa emas. Oleh karena itu, kecukupan gizi pada masa ini sangat menentukan tumbuh kembang anak di masa yang akan datang. Salah satu indikator inadekuasi gizi adalah berat badan bayi saat lahir. Berat badan lahir rendah berdampak besar bagi tumbuh kembang anak. Berat badan lahir rendah berisiko tinggi mengalami morbiditas, kematian, penyakit menular, berat badan kurang dan stunting yang dimulai dari masa neonatus hingga masa kanak-kanak. Tingginya angka BBLR diduga sebagai penyebab tingginya kejadian stunting dan juga menjadi faktor dominan terjadinya stunting.^{3,5,6}

Upaya pemenuhan gizi telah dirintis oleh WHO dan UNICEF sejak tahun 2009 dengan mengeluarkan rekomendasi yang diadaptasi dari Global Strategy for Infant and Young Child Feeding yang terdiri dari dua poin utama, yaitu (1) pemberian

ASI eksklusif hingga usia enam bulan dan (2) pemberian MP-ASI yang aman dan bergizi mulai usia enam bulan dengan tetap menyusui tetap sampai usia dua tahun atau lebih. Pemberian ASI yang kurang optimal, tidak adanya ASI eksklusif akan mempengaruhi kecukupan gizi yang dapat menyebabkan stunting. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan antara berat lahir rendah dan asi eksklusif dengan kejadian stunting. Penelitian ini dilakukan pada kelompok usia bayi 6 – 24 Bulan, sehingga informasi yang dihasilkan dapat bermanfaat untuk deteksi dini kejadian stunting.^{6,7}

Metode

Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan Case control yang melibatkan 60 pasang Ibu dan anak usia 6 – 24 bulan. Kelompok responden dibagi menjadi 30 kasus dan 30 kontrol. Data yang diambil dalam penelitian ini adalah data primer. Pengumpulan data dilakukan di desa Surakarta, kecamatan Suranenggala Kabupaten Cirebon pada Bulan Nopember - Desember 2019 dengan menggunakan metode simple random

sampling. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasangan ibu dan anak usia 6–24 bulan yang bertempat tinggal di desa Surakarta. Kriteria eksklusi adalah anak dengan kondisi sakit parah. Data dikumpulkan oleh tim peneliti dibantu oleh petugas pos pelayanan terpadu. petugas dilatih sebelum pendataan. Proses pengambilan data dimulai dengan pemberian penjelasan penelitian kepada calon responden dan Informed consent. Responden yang setuju mengikuti penelitian, diminta menandatangani informed consent dan mengisi kuesioner yang berisi pertanyaan tentang karakteristik ibu dan anak, serta serta beberapa pertanyaan terkait riwayat kelahiran dan ASI eksklusif. Panjang tubuh anak kemudian diukur dengan meteran bayi. Status gizi ditentukan dengan menggunakan data panjang tubuh dan usia subjek penelitian untuk menghitung skor z panjang-untuk-usia. Interpretasi status gizi dilakukan dengan menggunakan standar tumbuh kembang anak berdasarkan kriteria WHO. Selanjutnya anak dikelompokkan menjadi kelompok normal (control) jika z score ≥ -2 SD dan stunting (kasus) jika z score < -2 SD. Analisis Data dilakukan menggunakan uji chi-square.⁸

Hasil Penelitian

Tabel 1. Karakteristik responden anak

Variable	Stunting		Non Stunting		Total (n)
	n	%	n	%	
SEX					
Boy	19	63,33	18	60,00	37
Girls	11	36,67	12	40,00	23
AGE					
≤ 12	8	26,67	16	53,33	24
13-24	22	73,33	14	46,67	36

Sebagian besar balita pada kelompok kasus adalah bayi laki-laki yaitu sebesar 63,3 persen dengan persentase yang hampir sama dengan kelompok control yaitu 60 persen.

Berdasarkan usia, Sebagian besar responden pada kelompok kasus adalah kelompok usia 13-24 bulan yaitu 73,3 persen.

Table 2. Korelasi antara BBLR dan ASI eksklusif dengan Stunting

VARIABLE	Stunting		Not Stunting		TOTAL (n)	OR (CI 95%)	P-value
	n	%	n	%			
LBW							
Yes	6	20	3	10	9	2,2 (0,51-9,3)	0,43
No	24	80	27	90	51		
Exclusive Breastfeeding							
Yes	3	10	11	36,67	14	5,2 (1,28-11,52)	0,03
No	27	90	19	63,33	46		

Berdasarkan table 2, low birth weight memiliki OR 2,2 (CI 0,51-9,3) meskipun secara statistic tidak signifikan (Pvalue=0,43) dan eksklusif breastfeeding memiliki korelasi yang signifikan (Pvalue=0,03) dengan besar OR 5,5 (CI 1,28-11,52)

Pembahasan

Berat Badan Lahir Rendah

Berdasarkan data hasil penelitian, didapatkan bahwa tidak ada korelasi yang signifikan antara berat badan lahir rendah dengan kejadian Stunting. Namun demikian, berdasarkan perhitungan Odds rasio, bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah memiliki peluang 2,2 kali lebih besar untuk mengalami stunting. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Ni ketut aryastami pada tahun 2017 yang menyatakan bahwa LBW memiliki OR 1,7 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan bayi yang lahir dengan berat badan lahir normal.⁹

Stunting dapat dicegah melalui intervensi nutrisi khusus yang ditunjukkan pada 1000 hari pertama kehidupan. Gangguan gizi khusus pada ibu hamil, pemberian ASI Eksklusif 0-6 bulan, ibu menyusui menyusui 7-23 bulan. Masalah gizi tersebut dapat diatasi bila mereka memahami masalahnya dan mengetahui cara menghadapinya sesuai dengan kondisi masing-masing. BBLR adalah gambaran kesehatan masyarakat termasuk ibu dengan gizi buruk jangka panjang, kesehatan yang buruk, kerja keras dan perawatan yang buruk selama kehamilan.^{1,3}

Secara individu, BBLR merupakan prediktor penting dalam kesehatan dan kelangsungan hidup bayi baru lahir. Berat badan lahir pada umumnya sangat erat kaitannya dengan pertumbuhan perkembangan jangka panjang. Dengan demikian, dampak BBLR selanjutnya dapat berupa kegagalan pertumbuhan. Seseorang yang terlahir dengan BBLR akan kesulitan mengejar ketertinggalan awal. Pertumbuhan yang terlambat biasanya akan menyebabkan anak menjadi stunting.⁵

BBLR lebih berisiko mengalami stunting karena bayi dengan BBLR memiliki kerentanan yang lebih tinggi terhadap penyakit infeksi, seperti diare dan infeksi saluran pernafasan bawah serta peningkatan risiko komplikasi diantaranya sleep apnea jaundice, anemia, gangguan paru-paru kronis, kelelahan, dan kehilangan nafsu makan dibandingkan anak dengan berat badan lahir normal mengakibatkan pertumbuhan fisik tidak optimal.^{5,9}

ASI Eksklusif

Berdasarkan data hasil penelitian, didapatkan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara ASI eksklusif dengan kejadian stunting (P-value = 0,03), dan berdasarkan perhitungan Odds rasio, bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki peluang 5,2 kali lebih besar

menderita stunting. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Bororoh (2019) there was a significant effect between exclusive breastfeed- ing on the incidence of stunting. Failure of growth after birth is a reflection of exclusive breastfeeding that is less precise and causes stunting. The effort to reduce the incidence of stunting is to optimize exclusive breastfeeding for 6 months.¹⁰

Menyusui memberikan banyak manfaat untuk pertumbuhan dan perkembangan yang sehat. Secara khusus, inisiasi dini dan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan memberikan perlindungan terhadap infeksi saluran cerna, dan merupakan sumber nutrisi utama selama infeksi. Dengan memberikan ASI eksklusif dapat meminimalkan gangguan pertumbuhan seperti infeksi diare berulang berkontribusi langsung pada stunting.^{11,12,13}

Beberapa penelitian pada kelompok responden yang memiliki sosial ekonomi rendah didapatkan bahwa pemberian ASI non-eksklusif menghasilkan

pertumbuhan yang lebih buruk karena ASI diganti dengan makanan yang kurang bergizi yang sering juga membuat bayi terpapar infeksi diare. ASI eksklusif membawa mikrobiota usus yang sehat (flora usus) dan menyediakan antibodi dan faktor pelindung kekebalan lainnya yang tidak dapat disediakan oleh makanan lain. Demikian pula, pemberian ASI yang berkelanjutan sampai dengan usia 2 tahun berkontribusi penting terhadap asupan nutrisi utama yang kurang tersuplai oleh makanan pendamping yang biasanya berkualitas rendah di rangkaian yang buruk.^{13,14,15,16}

Kesimpulan

BBLR meningkatkan resiko kejadian Stunting, meskipun secara statistic tidak signifikan. ASI eksklusif berhubungan signifikan dengan kejadian stunting pada balita usia 0 sampai dengan 24 bulan. Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif beresiko 5,2 kali lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif.

Daftar Pustaka

1. Pusat Data dan Informasi (2018). Situasi balita pendek di Indonesia. Jakarta.
2. Kementerian Kesehatan (2018). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta
3. Kementerian desa, pembangunan desa tertinggal, dan transmigrasi (2017). Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting. Jakarta

4. Eny Indriyani, Yulia Lanti Retno Dewi, Harsono Salimo Biopsychosocial Determinants of Stunting in Children Under Five: A Path Analysis Evidence from the Border Area West Kalimantan; *Journal of Maternal and Child Health* (2019)
5. Lidia Fitri, Hubungan BBLR dan ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* di puskesmas lima puluh pekanbaru, *Jurnal endurance* 2018
6. Mercedes de Onis and Francesco Branca, Childhood stunting: a global perspective; *Maternal and childhood journal* 2016
7. Adilla Kamilia; Low Birth Weight with Stunting in Children; *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 2019
8. Murti B (2016). Prinsip dan metode riset epidemiologi. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat. Program Pas- casarjana, Universitas Sebelas Maret: Yuma Pustaka.
9. Aryastami, N.K., Shankar, A., Kusumawardani, N. *et al.* Low birth weight was the most dominant predictor associated with stunting among children aged 12–23 months in Indonesia. *BMC Nutr* 3, 16 (2017). <https://doi.org/10.1186/s40795-017-0130-x>
10. Baroroh Barir, Bhisma Murti, Eti Poncorini Pamungkasari. The Associations between Exclusive Breastfeeding, Complementary Feeding, and the Risk of Stunting in Children Under Five Years of Age: A Path Analysis Evidence from Jombang East Java, *Journal of Maternal and Child Health* (2019)
11. Rahmawati EV, Pamungkasari PE, Murti B (2017). Determinants of stunting and child development in Jombang District. *Journal of Maternal and Child Health* (2018), 3(1): 68-80.
12. Viramitha Kusnandi Rusmil, Tri Oktaviani Prahastuti, Dimas Erlangga, Luftimas; Exclusive and Non-Exclusive Breastfeeding among Stunted and Normal 6–9 Month-Old-Children in Jatinangor Subdistrict, Indonesia; *Athlea Medical Journal*, 2019
13. Hemi Fitriani, Achamd Setya R, Poppy Nurdiana, The risk factors of exclusive breastfeeding on stunting among children under five in one of the city in Indonesia, *Third International Seminar on Global Health (ISGH)* 2019
14. Sarma H, Khan RJ, Asaduzzaman M, Uddin F, Tarannum S, Hasan M, Rahman SA, Ahmed T (2017). Factors influencing the prevalence of stunting among children aged below five years in Bangladesh. *Food and nutrition bulletin*. 38-3.
15. Bogale, B., Gutema, B. T., & Chisha, Y. (2020). Prevalence of Stunting and Its Associated Factors among Children of 6-59 Months in Arba Minch Health and Demographic Surveillance Site (HDSS), Southern Ethiopia: A Community-Based Cross-Sectional Study. *Journal of environmental and public health*, 2020, 9520973. <https://doi.org/10.1155/2020/9520973>
16. Danaei G, Andrews KG, Sudfeld CR, Fink G, McCoy DC, et al. (2016) Risk Factors for Childhood Stunting in 137 Developing Countries: A Comparative Risk Assessment Analysis at Global, Regional, and Country Levels. *PLOS Medicine* 13(11): e1002164. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002164>

