

**HUBUNGAN ANTARA RIWAYAT BBLR, RIWAYAT ASI EKSKLUSIF
DAN PANJANG BADAN SAAT LAHIR TERHADAP KEJADIAN
STUNTING PADA ANAK USIA 7-23 BULAN DI PUSKESMAS
PANONGAN KABUPATEN TANGERANG**

Resti Wulandari¹, Rachmanida Nuzrina^{1*}, Mertien Sa'pang¹, Lintang Purwara
Dewanti¹, Harna¹

Prodi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul
Jln. Arjuna Utara Tol Tomang Kebun Jeruk, Jakarta 11510

E-mail : restiwlnr71@gmail.com, rachmanida.nuzrina@esaunggul.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang : Prevalensi *stunting* di Indonesia tahun 2013 sebesar 37,5%, Puskesmas Panongan Kabupaten Tangerang memiliki prevalensi *stunting* kurang dari rata-rata nasional yaitu 8,1% (Puskesmas,2017).

Tujuan : Mengetahui hubungan antara riwayat BBLR, riwayat pemberian ASI Eksklusif dan panjang badan saat lahir terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 7-23 bulan di Puskesmas Panongan Kabupaten Tangerang.

Metode Penelitian : Jenis penelitian ini dilakukan dengan pendekatan secara *observasional* (pengamatan) dan wawancara. Penelitian menggunakan rancangan *cross sectional*. Sampel penelitian ini berjumlah 50 anak usia 7-23 bulan. Pengujian statistik dengan uji *chi-square*.

Hasil : Karakteristik responden didapatkan jenis kelamin laki-laki (54%) dan perempuan (46%), kejadian *stunting* (22%), riwayat BBLR (22%), riwayat ASI Eksklusif (30%) dan panjang badan saat lahir (22%). Hasil uji statistik hubungan antara riwayat BBLR ($p=0,0001$) dan panjang badan saat lahir ($p=0,0001$) menunjukkan ada hubungan yang signifikan ($p<0,05$) terhadap kejadian *stunting*, sedangkan riwayat pemberian ASI Eksklusif ($p=0,736$) menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan ($p<0,05$) terhadap kejadian *stunting*.

Kesimpulan : Ada hubungan antara riwayat BBLR, panjang badan saat lahir terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 7-23 bulan, dan tidak ada hubungan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 7-23 bulan di Puskesmas Panongan Kabupaten Tangerang.

Kata Kunci : Kejadian *stunting*, riwayat BBLR, panjang badan saat lahir dan riwayat ASI Eksklusif.

PENDAHULUAN

Stunting (pendek) merupakan suatu kondisi gangguan pertumbuhan linier akibat kekurangan asupan yang bersifat kronik. Balita berstatus *stunting* atau pendek apabila hasil pengukuran tinggi badan menurut umur menunjukkan angka dibawah minus dua standar deviasi (Nasikhah, 2012). Secara global, sekitar satu dari empat balita mengalami *stunting* (UNICEF, 2013). Indonesia masuk dalam peringkat kelima negara berkembang dunia yang memiliki prevalensi balita *stunting* terbanyak (UNICEF, 2009). Riset kesehatan dasar (2013) melaporkan bahwa selama tiga tahun terakhir (2010-2013) terjadi peningkatan prevalensi *stunting* balita dari 35,6% menjadi 37,2% dan 18,5% diantaranya termasuk kategori *severe stunting* atau sangat pendek.

Stunting yang terjadi pada masa anak merupakan faktor risiko meningkatnya angka kematian, kemampuan fungsi kognitif, dan perkembangan motorik yang rendah serta fungsi-fungsi tubuh yang tidak seimbang (Allen & Gillespie, 2001).

Konsekuensi *stunting* tidak hanya berlaku selama masa anak-anak, tetapi dapat berlanjut sampai dewasa. Seseorang yang memiliki riwayat *stunting* pada usia dini cenderung memiliki badan lebih rendah ketika dewasa (Garza, *et al*, 2013). Beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* antara lain berat badan lahir, panjang badan lahir, usia kehamilan, fakto

pendidikan orang tua, kondisi sosial ekonomi, pemberian ASI, kejadian BBLR dan pola asuh ibu (Kukuh *et al*, 2013). Defisiensi energi kronis atau anemia selama kehamilan dapat menyebabkan ibu melahirkan bayi dengan berat badan rendah (Meilyasari dan Isnawati, 2014). Tingginya angka BBLR diperkirakan menjadi penyebab tingginya kejadian *stunting* di Indonesia. Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi keadaan kesehatan dan perkembangan janin.

Gangguan pertumbuhan dalam kandungan dapat menyebabkan berat badan lahir rendah (WHO, 2014). Penelitian di Nepal menunjukkan bahwa bayi dengan berat badan lahir rendah mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk menjadi *stunting* (Paudel, *et al.*, 2012).

Penyebab terbanyak kematian Bayi pada tahun 2017 adalah Berat Bayi Lahir rendah (BBLR) (Dinkes, 2017). Faktor lain yang berhubungan dengan *stunting* adalah asupan ASI Eksklusif pada balita. Penelitian di Ethiopia Selatan membuktikan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif selama enam bulan berisiko tinggi mengalami *stunting* (Fikadu, *et al.*, 2014). Panjang lahir bayi juga berhubungan dengan kejadian *stunting*. Penelitian di Kendal menunjukkan bahwa bayi dengan panjang lahir yang pendek berisiko tinggi terhadap kejadian *stunting* pada balita (Meilyasari dan Isnawati, 2014).

Penelitian Zaenal Arifin (2012), menyatakan bahwa faktor risiko adalah kejadian *stunting* pada anak

usia 6-59 bulan, berat badan saat lahir, asupan gizi balita, pemberian ASI Eksklusif, riwayat penyakit infeksi, pengetahuan gizi ibu, pendapatan keluarga, dan jarak kelahiran. Penelitian lain oleh Picauly (2013), menyebutkan bahwa faktor risiko kejadian *stunting* yakni pendapatan keluarga, ibu bekerja, pengetahuan gizi dan pola asuh ibu, memiliki riwayat infeksi penyakit, tidak memiliki riwayat imunisasi yang lengkap, dan asupan protein rendah. Sedangkan pendidikan ibu rendah merupakan faktor protektif kejadian *stunting*. Ahmad *et al* (2010), menyatakan bahwa *stunting*

lebih banyak ditemukan pada anak yang memiliki asupan gizi yang kurang baik dan makanan dan ASI. ASI sebagai antiinfeksi sehingga dapat meningkatkan risiko kejadian *stunting*.

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka diperlukan kajian tentang hubungan antara riwayat berat badan lahir, riwayat pemberian ASI Eksklusif dan panjang badan saat lahir terhadap terjadinya *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Panongan Kabupaten Tangerang.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Panongan Kabupaten Tangerang, penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2018 - Januari 2019. Jenis penelitian ini dilakukan dengan pendekatan secara *observasional* (pengamatan) dan wawancara. Penelitian menggunakan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah balita usia 7-23 bulan yang datang untuk

menimbang ke Puskesmas Panongan Kabupaten Tangerang sebanyak 153 anak. Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan responden yang diteliti dan dianggap yang mewakili seluruh populasi (Arikunto, 2002). Sampel dalam penelitian ini adalah balita usia 7-23 bulan yang datang untuk menimbang ke Puskesmas Panongan Kabupaten Tangerang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 menunjukkan bahwa balita *stunting* dengan berat badan lahir rendah sebanyak 11 orang, sedangkan balita yang tidak *stunting* dengan berat badan lahir normal sebanyak 39 orang. Berdasarkan hasil uji Fisher Exact dengan tingkat kepercayaan 95% didapat bahwa ada hubungan yang bermakna antara

riwayat berat badan lahir rendah dengan kejadian *stunting* pada balita ($p=0.0001$).

Dampak dari bayi yang memiliki berat badan lahir rendah akan berlangsung antara generasi yang satu ke generasi yang selanjutnya. Anak yang BBLR kedepannya akan memiliki ukuran

antropometri yang kurang dimasa dewasa. Bagi perempuan yang lahir dengan berat rendah memiliki risiko besar untuk menjadi ibu yang stunting sehingga akan cenderung melahirkan bayi dengan berat lahir rendah seperti dirinya.

Paritas merupakan faktor risiko yang signifikan terhadap terjadinya BBLR. Ibu dengan paritas lebih dari 3 kali berisiko 2,4 kali lebih besar untuk melahirkan anak BBLR. Organ reproduksi wanita kurang dari 20 tahun belum siap untuk menerima kehamilan dan melahirkan. Stress dapat mempengaruhi bayi melalui perubahan fisik yang terjadi seperti peningkatan detak jantung dan peningkatan hormon adrenalin. Ibu yang mengalami stress tinggi dapat meningkatkan risiko melahirkan premature. Wanita usia 35 tahun berisiko tinggi untuk kehamilan dan melahirkan karena pada usia ini berbagai penyakit dan komplikasi kehamilan serta komplikasi persalinan meningkat (Asiyah *et al*, 2010). Anak yang dilahirkan dengan berat badan lahir rendah berisiko mengalami *stunting* karena pertumbuhan dan perkembangan anak terhambat.

Berat lahir merupakan prediktor kuat terhadap penentuan ukuran tubuh dikemudian hari. Hal ini dikarenakan pada umumnya bayi IUGR tidak dapat *catch up* ke ukuran normal

selama masa kanak-kanak. Sebuah tinjauan dari 12 penelitian yang memberikan data-data pertumbuhan bayi IUGR (kecuali bayi prematur) menyatakan bahwa bayi IUGR tidak dapat mengejar pertumbuhan secara optimal selama dua tahun masa pertumbuhan kehidupan (Allen and Gillespie, 2011).

Growth faltering atau kegagalan pertumbuhan yang mengakibatkan terjadinya stunting atau underweight pada umumnya terjadi dalam periode yang singkat (sebelum lahir hingga kurang lebih umur 2 tahun)., namun yang mempunyai konsekuensi yang serius kemudian hari. Seorang anak laki-laki yang kelak akan menjadi orang dewasa *stunted* juga, dengan segala akibatnya antara lain produksi kerja yang kurang hingga berdampak terhadap status ekonomi. Seseorang anak perempuan yang mengalami *stunting*, layaknya akan menjadi seorang perempuan dewasa yang *stunted*, apabila kelak hamil akan lahir seorang bayi BBLR (Kusharisupeni, 2002). Hal ini juga diungkapkan oleh Victora dalam studi kohort di lima Negara menunjukkan efek gizi kurang salam kandungan dapat meluas ke tiga generasi, seperti diindikasikan oleh hubungan antara ukuran tinggi badan nenek dan berat badan lahir bayi yang dilahirkan oleh wanita (Victora *et al*, 2008).

Tabel 1. Karakteristik Balita pada Kelompok Stunting dan Kelompok Balita Tidak Stunting

Karakteristik Balita	Stunting		Tidak Stunting		P-Value
	n	%	n	%	
Riwayat BBLR					
< 2500 gr	11	100	0	0	0.0001
≥2500 gr	0	0	39	100	
Riwayat Pemberian ASI					
ASI Eksklusif	6	20	24	80	0.736
Tidak ASI Eksklusif	5	25	15	75	
Panjang Badan Saat Lahir					
<48 cm	11	100	0	0	0.0001
≥48 cm	0	0	39	100	

Berdasarkan tabel 1, balita pada kelompok stunting yang memiliki riwayat tidak ASI Eksklusif lebih tinggi (5%) dibandingkan kelompok balita yang memiliki riwayat ASI Eksklusif. Hasil uji Chi-Square didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita. Riwayat pemberian ASI Eksklusif tidak menjadi faktor risiko kejadian *stunting* dimungkinkan karena sebagian besar subjek pada penelitian tidak memberikan ASI Eksklusif. Sebagian besar ibu pada penelitian ini banyak yang memberikan ASI dengan kombinasi susu formula. Produksi ASI yang tidak mencukupi atau ASI tidak keluar sama sekali dan ibu yang sibuk bekerja adalah alasan yang paling banyak kenapa ibu subjek tidak memberikan ASI Eksklusif. ASI Eksklusif tidak menjadi faktor risiko pada penelitian ini juga

dimungkinkan karena ASI Eksklusif berpengaruh pada usia tertentu, yaitu 0-6 bulan. Keluarga yang memberikan pola asuh yang baik terutama terhadap kebutuhan zat gizi, maka akan mempengaruhi status gizi anak. Pemberian MP-ASI yang tepat pada anak usia 12-24 bulan akan menurunkan risiko malnutrisi, karena pada usia tersebut kebutuhan zat gizi anak tidak dapat tercukupi hanya dari ASI saja (Anugraheni *et al*, 2012).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ASI Eksklusif bukan merupakan satu-satunya faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting*, hal ini sesuai dengan teori bahwa ASI Eksklusif bukan merupakan satu-satunya faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* terdapat faktor lain seperti asupan gizi, penyakit infeksi, ketersediaan pangan, status gizi ibu hamil, berat badan lahir, panjang badan saat lahir dan MP ASI (Kemenkes R.I, 2012).

Berdasarkan tabel 1, balita pada kelompok stunting memiliki proporsi panjang badan saat lahir rendah sebanyak 11 orang sedangkan pada kelompok balita yang memiliki proporsi panjang badan saat lahir normal sebanyak 39 orang. Hasil uji Fisher Exact dengan tingkat kepercayaan 95% didapat bahwa ada hubungan yang bermakna antara panjang badan saat lahir dengan kejadian stunting pada balita ($p=0.0001$).

Panjang badan saat lahir menggambarkan pertumbuhan linier bayi selama dalam kandungan. Ukuran linier yang rendah biasanya menunjukkan keadaan gizi yang kurang akibat kekurangan energi dan protein yang diderita waktu lampau yang diawali dengan perlambatan atau retardasi pertumbuhan janin (Supariasa, 2012).

Asupan gizi ibu yang kurang adekuat sebelum masa kehamilan menyebabkan gangguan pertumbuhan pada janin sehingga dapat menyebabkan bayi lahir dengan panjang badan lahir pendek. Bayi yang dilahirkan memiliki panjang badan lahir bayi tersebut berada pada panjang 48-52 cm (Kemenkes R. I 2011).

Penentuan asupan yang sangat baik sangat penting untuk mengejar panjang badan yang seharusnya. Berat badan bayi baru lahir, usia kehamilan dan pola asuh merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting*. Panjang badan bayi saat lahir merupakan salah satu faktor resiko kejadian *stunting* pada balita

(Meilyasari, 2014). Panjang badan bayi saat lahir yang pendek dipengaruhi oleh pemenuhan gizi bayi tersebut saat masih dalam kandungan. Risiko untuk mengalami tumbuh (*growth faltering*) lebih besar pada bayi yang telah mengalami *falter* 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 (Kusharisupeni, 2004).

Kegagalan pertumbuhan pada setiap kelompok status kelahiran terjadi pada umur dini (umur 2 bulan). Oleh karena lingkungan yang relatif sama, diasumsikan bahwa pola dan kualitas makanan yang dikonsumsi juga sama. Karenanya tidak cukup asupan gizi untuk bayi normal menyebabkan bertambahnya jumlah bayi dengan kegagalan pertumbuhan. Hasil ini tidak berbeda dengan studi di Meksiko yang menunjukkan bahwa kegagalan pertumbuhan pada usia 6 bulan dipengaruhi oleh ineksi dan asupan gizi. Rendahnya pola asupan makanan, ditambah dengan keterpaparan terhadap infeksi, maka dampak pada kelompok normal paling berat. Bayi dengan gagal tumbuh pada umur dini menunjukkan risiko untuk mengalami gagal tumbuh pada periode umur berikutnya (Zaenab, 2006).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, proporsi balita *stunting* lebih banyak ditemukan pada balita *stunting* lebih banyak

ditemukan pada balita dengan panjang badan saat lahir yang pendek dibandingkan balita dengan panjang badan saat lahir normal. Hal ini karena ketidakcukupan asupan zat gizi pada balita *stunting* yang menyebabkan terjadinya *growth*

faltering (gagal tumbuh). Asupan gizi yang rendah serta paparan terhadap infeksi memberikan dampak *growth faltering* yang lebih berat pada balita *stunting*.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berat badan Lahir Rendah dan Panjang Badan Bayi Saat Lahir merupakan faktor yang berhubungan

dengan kejadian *stunting* pada balita. Sebaliknya, riwayat ASI Eksklusif tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita.

Saran

Berdasarkan pada hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti, maka ada beberapa saran atau masukan yang dapat diberikan seperti:

Bagi Masyarakat (Ibu Balita)

- Bagi ibu yang memiliki anak balita dengan tubuh normal disarankan untuk mempertahankan kondisi tubuh dengan cara selalu menerapkan pola hidup sehat. Sedangkan, bagi ibu yang memiliki anak balita dengan tubuh pendek (*stunting*) dan beresiko kurang gizi kronik dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang, serta segera dirujuk sedini mungkin ke unit pelayanan kesehatan apabila terjadi masalah pada pertumbuhan dan perkembangan anak.
- Bagi ibu yang memiliki anak balita dengan berat badan lahir rendah disarankan kedepannya pada saat hamil lebih banyak

mengkonsumsi makanan yang bergizi sehingga ibu tidak beresiko Kurang Energi Kronis (KEK), dengan kondisi KEK tersebut ibu beresiko melahirkan anak yang BBLR dengan pertumbuhan yang terhambat. Cara mengatasi anak yang BBLR sehingga pertumbuhannya tidak terhambat adalah ibu memberikan ASI Eksklusif dan MP-ASI tepat pada waktunya.

Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu diadakan penelitian serupa dengan jumlah sampel yang lebih besar dan menggunakan penelitian kohort yaitu mempelajari hubungan antara faktor risiko dan efek (penyakit atau masalah kesehatan) dengan memilih kelompok studi berdasarkan perbedaan faktor risiko, kemudian mengikuti

periode waktu tertentu untuk melihat berapa banyak subjek dalam masing-masing kelompok yang mengalami efek penyakit atau masalah kesehatan, untuk menggambarkan hasil yang lebih akurat mengenai pengaruh riwayat BBLR, riwayat pemberian ASI Eksklusif dan panjang badan saat lahir dengan kejadian *stunting*. Selain itu juga perlu adanya penelitian lebih lanjut

mengenai variabel lain yang terkait dengan *stunting* seperti, tinggi badan ibu, tinggi badan ayah, pendidikan orang tua, pendapatan orang tua dan pekerjaan orang tua yang belum terungkap dalam penelitian ini. Sehingga hasil penelitian dapat digunakan untuk meningkatkan upaya pencegahan *stunting* pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad et al. (2010). *ASI Eksklusif Anemia dan Stunting pada Anak Baduta (6-24 bulan) di Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar*. Jurnal Gizi Poltekkes Kemenkes Aceh: Aceh.
- Allen, H.L. & Gillespie, S.R. (2011). *What Works? A Review of The Efficacy and Effectiveness of Nutrition Interventions*. United Nations Administrative Committee on Coordination Sub-Committee on Nutrition (ACC/SCN).
- Anugraheni, H., S. Kartasurya, M., I. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati. *Jurnal of Nutrition College*. Vol 1. No. 1. 2012. Halaman 30-37.
- Asiyah S, Suwoyo. (2010). *Karakteristik bayi berat lahir rendah sampai tribulan II Tahun 2009 di Kota Kediri*. Jurnal Kesehatan Suara Forikes, 1 (3), 210-222.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (2012). *Riset kesehatan Dasar Riskesdas*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang. (2017). *Profil Kesehatan Kabupaten Tangerang*. Banten: Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang.
- Garza, Wiley J, & Sons (2013). Parental height and child growth from birth to 2 years in the WHO Multicenter Growth reference Study. *The WHO Multicenter Growth reference Study Group, Maternal and child Nutrition*, 9 (2) : (58-68).

- Kemenkes. (2011). *Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI, No.1995/Menkes/SK/XII/2010.
- Kemenkes. (2014). *Situasi dan Analisis ASI Eksklusif*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
- Kusharisupeni. (2002). *Growth Faltering Pada Bayi di Kabupaten Indramayu Jawa Barat*. Makara, kesehatan, Vol 6.
- Kusharisupeni. Peran Status Kelahiran Terhadap *Stunting* Pada Bayi. *Jurnal Kedokteran Trisakti*. 2011;23(3):73–80.
- Meilyasari, F. & Isnawati, M. Faktor Risiko Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 12 Bulan Di Desa Purwokerto Kecamatan Patebon, Kabupaten Kendal. 2014; 16-25.
- Nasaruddin. (2010). *Psikologi Manajemen*. Bandung: Cv. Pustaka Setia.
- Nasikhah, R., Faktor Risiko Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-36 Bulan Di Kecamatan Semarang Timur, Semarang. *KM*. 2012: Vol (1) 56-64.
- Picauly. (2013). *Analisis Determinan dan Pengaruh Stunting Terhadap Prestasi Belajar Anak Sekolah Di Kupang dan Sumba Timur*, NTT. *Jurnal Gizi Pangan*. 8 (1) : 55-62)..
- Supariasa. (2002). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- UNICEF. (2009). *Tracking Progress on Child and Maternal Nutritional Survival and Development Priority*. New York: UNICEF.
- UNICEF. (2013). *Improving child nutrition, the achievable imperative for global progress*. New York: United Nations Children's Fund.
- Victoria, C. G., Adair, L., Fall, C., Hallal, P. C., Martorell, R., Richter, L., & Sachdev, H. S., (2008). The Maternal and Child Undernutrition Study Group: Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *The Lancet*, 371: 340-357.
- WHO. (2014). *WHA global nutrition targets 2025: Stunting policy brief*. Geneva: World Health Organization.



Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul