

Article

HUBUNGAN USIA GESTASI DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA BALITA

Lusa Rochmawati¹, Ina Kuswant²

^{1,2}Prodi D3 Kebidanan, STIKes Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia

SUBMISSION TRACK

Received: May 14, 2024
Final Revision: June 05, 2024
Available Online: June 17, 2024

KEYWORDS

Usia Gestasi, ASI Eksklusif, Stunting, Balita

CORRESPONDENCE

Phone: 08175466204
E-mail: lusa@afkar.id

A B S T R A C T

Latar belakang: Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Penyebab stunting yaitu: faktor keluarga dan rumah tangga; makanan tambahan/komplementer yang tidak adekuat; menyusui, dan infeksi. Usia gestasi ibu dan pemberian ASI eksklusif termasuk faktor risiko dari maternal. **Tujuan penelitian** untuk menganalisis hubungan usia gestasi dan pemberian ASI eksklusif dengan risiko kejadian stunting pada balita. **Metode:** Jenis penelitian kuantitatif analitik observasional. Sampel sebagian balita yang berkunjung di posyandu bulan April-Juni 2023 di Bintaran dan Surokarsan Yogyakarta. Teknik sampling, *purposive random sampling*, berjumlah 55 balita. Instrumen berupa angket wawancara dan lembar observasi. Analisa data bivariat menggunakan uji *chi square*. **Hasil Penelitian:** Balita dengan umur gestasi matur dan tidak stunting sejumlah 46 balita (83,6%) lebih banyak dibandingkan balita dengan umur gestasi premature dan tidak stunting sejumlah 3 balita (5,5%), hasil uji *Chi square* dengan *P value* = 0,533. Balita yang tidak diberikan ASI eksklusif dan tidak stunting sejumlah 36 balita (65,5%) lebih banyak dibandingkan balita yang diberikan ASI eksklusif dan tidak stunting sejumlah 13 balita (23,6%), hasil uji *Chi square* dengan *P value* = 0,005. **Simpulan:** tidak ada hubungan umur gestasi dengan kejadian stunting pada balita. Sedangkan ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita.

I. INTRODUCTION

Malnutrisi merupakan permasalahan global anak di bawah lima tahun (balita), 5,7% balita mengalami gizi lebih; 6,7% mengalami gizi kurang dan gizi buruk; serta 22,2% atau 149,2 juta menderita stunting (malnutrisi kronik). Prevalensi stunting pada tahun 2020 tergolong tinggi berkisar 20% - <30% (Sadikin, 2022). Stunting adalah kondisi gagal tumbuh

anak balita akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (TNP2K, 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting), 2017). Penyebab terjadinya stunting antaranya: faktor keluarga dan rumah tangga, yang terbagi menjadi: faktor maternal dan faktor lingkungan rumah. Faktor maternal, meliputi: kurang nutrisi saat prakonsepsi, kehamilan, dan laktasi;

tinggi badan ibu pendek; infeksi; kehamilan usia remaja; kesehatan mental; *intrauterine growth restriction* (IUGR) dan kelahiran preterm; jarak kehamilan pendek; dan hipertensi. Faktor lingkungan rumah: stimulasi dan aktivitas anak tidak adekuat; perawatan kurang; sanitasi dan pasokan air tidak adekuat; akses dan ketersediaan pangan kurang; alokasi makanan dalam rumah tangga tidak sesuai; rendahnya edukasi pengasuh (Rahayu, Yulidasari, Putri, & Anggraini, 2018). Faktor rumah tangga meliputi: kekayaan dan pendidikan orang tua; tanpa akses ke pasokan air, sanitasi dan kebersihan (Mulyaningsih, et al., 2021); pemberian ASI eksklusif (Angriani, Merita, & Aisah, 2019).

Daerah Istimewa Yogyakarta urutan kelima yang mengalami penurunan prevalensi *stunted* 16,4%, dengan sebaran Gunungkidul 23,5%; Kulon Progo 15,8%; Sleman 15%; Bantul 14,9% dan Yogyakarta 13,8%. Balita stunting di Kemantren Mergangsan sebanyak 14,7%, terdapat 7 kasus balita stunting tahun 2022 di Wirogunan (Dinkes Yogyakarta, 2022). Pencegahan stunting melalui lima pilar, yaitu: 1) komitmen dan visi kepemimpinan, 2) kampanye dan komunikasi perubahan perilaku, 3: konvergensi program pusat, daerah dan desa, 4) ketahanan pangan dan gizi, 5) pemantauan dan evaluasi (TNP2K, 2018). Pemerintah berupaya menurunkan stunting melalui rencana aksi nasional dengan pendekatan keluarga berisiko stunting (Anwar, Winarti, & Sunardi, 2022). Anak dengan stunting berisiko perkembangan kognitif, motorik, dan verbal yang kurang optimal (Rafika, 2019); angka kesakitan, kematian, dan biaya kesehatan meningkat, postur tubuh tidak optimal saat dewasa, risiko obesitas dan penyakit degeneratif, menurunnya kesehatan reproduksi, kapasitas belajar produktivitas kerja tidak optimal (Kemkes RI, 2018); pertumbuhan ekonomi terhambat, kemiskinan dan ketimpangan

negara (TNP2K, 2017). Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan usia gestasi dan pemberian ASI eksklusif dengan risiko kejadian stunting pada balita.

II. METHODS

Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan analitik observasional. Tujuan penelitian untuk menganalisis hubungan usia gestasi dan pemberian ASI eksklusif dengan risiko kejadian stunting pada balita. Populasi penelitian ini adalah seluruh balita yang melakukan kunjungan di posyandu. Jumlah populasi balita sejumlah 138 balita. Sampel penelitian adalah sebagian balita yang melakukan kunjungan di posyandu pada bulan April-Juni 2023 sejumlah 73 balita. Teknik pengambilan sampling menggunakan *purposive random sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria inklusi, meliputi: balita yang datang kunjungan ke posyandu pada bulan April-Juni 2023; form data balita terisi lengkap; usia balita 6-59 bulan. Sampel penelitian yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 55 balita.

Analisis univariat digunakan untuk menyajikan data deskriptif setiap variabel melalui distribusi frekuensi, meliputi: variabel independen (usia gestasi dan pemberian ASI). Variabel dependen (risiko kejadian stunting pada balita). Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan uji *chi square* (data katagorik dan katagorik). Tolak hipotesis nol jika $p \text{ value} < 0,05$ yang artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

III. RESULT

Analisa Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menyajikan data deskriptif setiap variabel

melalui distribusi frekuensi, meliputi: variabel independen (usia gestasi dan pemberian ASI) dan variabel dependen (risiko kejadian stunting pada balita).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Usia Gestasi

Kategori	Frekuensi (N)	Prosentase (%)
Mature	52	94,5
Premature	3	5,5
Jumlah	55	100,0

Sumber: data primer tahun 2023

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden balita berdasarkan usia gestasi sejumlah 52 balita (94,5%) dalam kategori mature.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Balita yang diberikan ASI Eksklusif

Kategori	Frekuensi (N)	Prosentase (%)
ASI eksklusif	18	32,7
Tidak ASI eksklusif	37	67,3
Jumlah	55	100,0

Sumber: data primer tahun 2023

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden balita sebagian besar tidak diberikan ASI eksklusif sejumlah 37 balita (67,3%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Risiko Kejadian Stunting pada Balita

Kategori	Frekuensi (N)	Prosentase (%)
Stunting	6	10,9
Tidak stunting	49	89,1
Jumlah	55	100,0

Sumber: data primer tahun 2023

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian stunting pada balita sejumlah 49 balita (89,1%) dalam kategori tidak stunting.

Analisa Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan uji *chi square* (data katagorik dan katagorik). Tolak hipotesis nol jika p value < 0,05 yang artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Tabel 4. Hubungan Usia Gestasi dengan Risiko Kejadian Stunting pada Balita

Usia Gestasi	Kejadian Stunting				Jumlah		P value	OR (95% CI)
	Stunting		Tidak stunting		n	%		
	n	%	n	%				
Mature	6	10,9	46	83,6	52	94,5	0,533	0,05
Premature	0	0	3	5,5	3	5,5		
Jumlah	6	10,9	49	89,1	55	100,0		

Sumber: data primer 2023

Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita dengan usia gestasi matur dan tidak stunting sejumlah 46 balita (83,6%) lebih banyak dibandingkan dengan balita dengan usia gestasi premature dan tidak stunting sejumlah 3 balita (5,5%). Hasil analisis hubungan usia gestasi dengan risiko kejadian stunting pada balita diperoleh hasil uji *Chi square* dengan P value = 0,533 (P value > 0,05), maka diketahui bahwa tidak ada hubungan yang berarti antara usia gestasi dengan risiko kejadian stunting pada balita.

Tabel 5. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Risiko Kejadian Stunting pada Balita

Pemberian ASI Eksklusif	Kejadian Stunting				Jumlah		P value	OR (95% CI)
	Stunting		Tidak stunting		n	%		
	n	%	n	%				
ASI eksklusif	5	9,1	13	23,6	18	32,7	0,05	0,05
Tidak ASI eksklusif	1	1,8	36	65,5	37	67,3		
Jumlah	6	10,9	49	89,1	55	100,0		

Sumber: data primer 2023

Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita yang tidak diberikan ASI eksklusif dan tidak stunting sejumlah 36 balita (65,5%) lebih banyak dibandingkan dengan balita yang diberikan ASI eksklusif dan tidak stunting sejumlah 13 balita (23,6%). Hasil analisis hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita diperoleh hasil uji *Chi square* dengan *P value* = 0,005 (*P value* < 0,05), maka diketahui bahwa ada hubungan yang berarti antara pemberian

ASI eksklusif dengan risiko kejadian stunting pada balita.

IV. DISCUSSION

Hubungan usia gestasi dengan risiko kejadian stunting pada balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita dengan usia gestasi matur dan tidak stunting lebih banyak dibandingkan dengan balita dengan usia gestasi premature dan tidak stunting. Hasil analisis hubungan usia gestasi dengan risiko kejadian stunting pada balita diperoleh hasil uji *Chi square* dengan *P value* 0,533 > 0,05, maka diketahui bahwa tidak ada hubungan yang berarti antara usia gestasi dengan kejadian stunting pada balita.

Usia kehamilan merupakan usia janin dalam kandungan dimana dapat melahirkan balita yang prematur dan tidak prematur. Balita yang lahir prematur mengalami stunting lebih banyak dibandingkan balita yang lahir normal atau tidak prematur mengalami stunting, didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara kejadian stunting dengan usia kehamilan. Dimana usia kehamilan tidak jauh dengan BBLR, tetapi tidak semua balita yang BBLR lahir prematur. Bayi yang prematur harus diberi penanganan khusus dengan cara dimasukkan ke dalam inkubator (Hamzah, Haniarti, & Anggraeny, 2021). Berbeda dengan hasil penelitian yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara riwayat kelahiran

(prematur) dengan kejadian stunting. Bayi yang lahir prematur berisiko 2 kali pada usia 6-12 bulan untuk mengalami stunting. Usia kehamilan merupakan faktor risiko kejadian stunting balita usia 12 bulan. Pertumbuhan pada bayi prematur mengalami keterlambatan dikarenakan usia kehamilan yang singkat dan adanya retardasi pertumbuhan linear di dalam kandungan. Bayi yang lahir cukup bulan apabila asupan gizinya kurang juga akan mengalami *growth faltering*. Hal ini akan bertambah berat jika ditambah dengan paparan penyakit infeksi. Sebaliknya, bayi prematur yang mengalami *growth faltering* jika diberikan dukungan asupan gizi yang adekuat maka pola pertumbuhan normal dapat terkejar (*catch up*) (Sumardilah & Rahmadi, 2019). Prematuritas sangat berpengaruh besar terhadap terjadinya balita stunting. Tidak hanya balita yang lahir prematur yang dapat mengalami kejadian stunting, melainkan balita yang lahir cukup bulan atau normal juga dapat mengalami kejadian stunting. Balita lahir cukup bulan dapat mengalami stunting apabila mendapatkan asupan gizi yang kurang (Karisma, Fauziyah, & Herlina, 2022).

Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan risiko kejadian stunting pada balita

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa balita yang tidak diberikan ASI eksklusif dan tidak stunting lebih banyak dibandingkan dengan balita yang diberikan ASI eksklusif dan tidak stunting. Hasil analisis hubungan pemberian ASI eksklusif dengan risiko kejadian stunting pada balita diperoleh hasil uji *Chi square* dengan *P value* $0,005 < 0,05$, maka diketahui bahwa ada hubungan yang berarti antara pemberian ASI eksklusif dengan risiko kejadian stunting pada balita.

Ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif pada balitanya lebih banyak dan mengalami stunting, dibandingkan ibu yang memberikan ASI eksklusif dan tidak mengalami stunting, sehingga ada hubungan yang signifikan antara balita yang yang mendapatkan ASI eksklusif dengan kejadian stunting. Kecenderungan balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif akan stunting dibandingkan balita yang mendapatkan ASI eksklusif (Savita & Amelia, 2020). Rendahnya pemberian ASI merupakan ancaman bagi tumbuh kembang anak yang akan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan kualitas sumber daya manusia secara umum. Pemberian ASI yang baik oleh ibu akan membantu menjaga keseimbangan gizi anak sehingga tercapai pertumbuhan anak yang normal. ASI sangat dibutuhkan dalam masa pertumbuhan bayi agar kebutuhan gizinya tercukupi (Azriful, Bujawati, Habibi, Aeni, & Yusdarif, 2018). Balita yang diberikan ASI eksklusif mayoritas tidak mengalami stunting, sehingga balita yang tidak diberikan ASI eksklusif beresiko mengalami stunting (Safitri, Laili, & Indrayani, 2021); (Agustina & Hamisah, 2019). Penelitian (Salamah & Noflidaputri, 2021), menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif mempunyai

hubungan yang erat dengan kejadian stunting. Resiko stunting berpeluang besar pada balita yang tidak diberi ASI eksklusif dibandingkan dengan balita yang diberi ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif berpengaruh besar terhadap status gizi anak, WHO merekomendasikan agar menerapkan intervensi peningkatan pemberian ASI selama 6 bulan pertama dalam rangka penurunan jumlah stunting pada balita (WHO, 2014).

V. CONCLUSION

1. Tidak ada hubungan usia gestasi dengan risiko kejadian stunting pada balita.
2. Ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan risiko kejadian stunting pada balita.

REFERENCES

- Agustina, & Hamisah, I. (2019). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif, Berat Bayi Lahir Dan Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee Kabupaten Pidie. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 5(2), 162-170.
- Anwar, S., Winarti, E., & Sunardi. (2022). Systematic Review Faktor Risiko, Penyebab Dan Dampak Stunting Pada Anak. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 11(1), 88-94.
- Azriful, Bujawati, E., Habibi, Aeni, S., & Yusdarif. (2018). Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Kelurahan Rangas Kecamatan Banggae Kabupaten Majene. *Al-Sihah: Public Health Science Journal*, 10(2), 192-203.
- Azriful, Bujawati, E., Habibi, Aeni, S., & Yusdarif. (2018). Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Kelurahan Rangas Kecamatan Banggae Kabupaten Majene. *Al-Sihah: Public Health Science Journal*, 10(2), 192-203.
- Dinkes Yogyakarta. (2022). *Profil Kesehatan Tahun 2022 Kota Yogyakarta (Data Tahun 2021)*. Yogyakarta: Pemerintah Kota Yogyakarta Dinas Kesehatan.
- Hamzah, W., Haniarti, & Anggraeny, R. (2021). Faktor Risiko Stunting Pada Balita. *Jurnal Surya Muda*, 3(1), 33-45.
- Karisma, G. D., Fauziyah, S., & Herlina, S. (2022). Pengaruh Antropometri Bayi Baru Lahir Dan Prematuritas Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Baturetno. *Jurnal Kedokteran Komunitas: Journal of Community Medicine*, 10(2), 1-10.
- Kemkes RI. (2018). *Situasi balita pendek di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mulyaningsih, T., Mohanty, I., Widyaningsih, V., Gebremedhin, T. A., Miranti, R., & Wiyono, V. H. (2021). Beyond personal factors: Multilevel determinants of childhood stunting in Indonesia. *PLOS ONE*, 16(11), 1-19.
- Munira, S. L. (2023). *Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Rafika, M. (2019). Dampak Stunting Pada Kondisi Psikologis Anak. *Buletin Jagaddhita*, 1(1), 1-4.
- Safitri, Y., Laili, N. H., & Indrayani, T. (2021). Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Dimasa Pandemi Covid-19 Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Kaler Tangerang. *Journal for Quality in Women's Health*, 4(1), 70-83.
- Salamah, M., & Noflidaputri, R. (2021). Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Surian. *Jurnal Ilmiah: J-HESTECH*, 4(1), 43-56.
- Savita, R., & Amelia, F. (2020). Hubungan Pekerjaan Ibu, Jenis Kelamin, dan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 6-59 Bulan di Bangka Selatan. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes Ri Pangkalpinang*, 8(1), 1-8.
- Sumardilah, D. S., & Rahmadi, A. (2019). Risiko Stunting Anak Baduta (7-24 bulan). *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 93-104.
- TNP2K. (2017). *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.

- TNP2K. (2018). *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) 2018-2024*. Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.
- WHO. (2014). *WHA Global Nutrition Targets 2025: Stunting Policy Brief*. Geneva: WHO Press.