

KORELASI ANTARA STUNTING DAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI DI DAERAH PEGUNUNGAN POLEWALI MANDAR

DARMIATI

AKPER YPPP WONOMULYO
darmiatidarmi9@gmail.com

Abstrak

Salah satu dampak tidak terpenuhinya ASI eksklusif pada 6 bulan awal kehidupan bayi adalah resiko terjadinya gizi buruk. Riskesdas 2013, Persentase cakupan ASI eksklusif di Sulawesi Barat pada tahun 2012 yaitu 32,1 % sedangkan prevalensi keadaan gizi balita di Kabupaten Polewali Mandar yaitu gizi buruk (0,37%), gizi kurang (3,44%), gizi lebih (0,57%). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dan status gizi bayi 4-6 bulan di daerah pegunungan di Kabupaten Polewali Mandar.

Desain penelitian yang digunakan adalah observasional dengan rancangan *cross sectional*. Variabel bebas ASI eksklusif, variabel terikat status gizi. Sampel penelitian adalah bayi 4-6 bulan di Pegunungan Kabupaten Polewali Mandar. Analisis data menggunakan uji *t.test* menunjukkan bahwa Pemberian ASI eksklusif berhubungan secara signifikan dengan status gizi berdasarkan parameter PB/U ($p < 0.05(0.02)$). Dapat disimpulkan Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berpeluang lebih besar mengalami *stunting* dibanding yang mendapatkan ASI eksklusif.

Kata Kunci : ASI eksklusif, status gizi, bayi, Polewali Mandar

PENDAHULUAN

Dampak tidak terpenuhinya ASI eksklusif di 6 bulan awal kehidupan bayi salah satunya adalah risiko terjadinya gizi buruk. Kebutuhan gizi bayi lebih sedikit dari kebutuhan orang dewasa, namun jika dibandingkan perunit berat badan maka kebutuhan gizi bayi jauh lebih besar dari usia perkembangan lainnya. Makanan bergizi menjadi kebutuhan utama bayi pada proses tumbuh kembangnya (1).

Data Riset Kesehatan Dasar (2) menunjukkan terjadi pada fenomena dikalangan masyarakat saat ini, masalah gizi di Indonesia adalah gizi kurang (*underweight*), kurus (*wasting*), pendek (*stunting*), dan kegemukan (*obesitas*). Masalah ini menjadi sangat penting untuk ditindak lanjuti karena merupakan periode masa kritis pada masa balita. Masa ini merupakan periode optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan otak. Balita dengan gizi buruk akan mudah menderita penyakit infeksi yang ujungnya memperparah kurang gizi serta berkontribusi terhadap peningkatan angka kematian anak. Balita yang kurang gizi akan mempengaruhi perkembangan otak atau menurunkan IQ(3).

Data Riskesdas menunjukkan cakupan ASI eksklusif di Indonesia hanya 42%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa Indonesia berada diperingkat 49 dari 51 negara yang mendukung pemberian ASI eksklusif. Sedangkan prevalensi gizi kurang pada balita (BB/U<-2SD) memberikan gambaran yang fluktuatif dari tahun 2007 sebesar 18,4% menurun menjadi 17,9% tahun 2010 kemudian meningkat lagi menjadi 19,6% pada tahun 2013 (2). Persentase cakupan ASI eksklusif di Sulawesi Barat tahun 2012 yaitu 32,1%. Sedangkan kejadian gizi buruk dan kurang di Sulawesi Barat cukup tinggi merupakan urutan ke-3 dari 33 provinsi di Indonesia yaitu pada tahun 2007 (26%), tahun 2010 (22%), tahun 2013 (28%) (2). Prevalensi keadaan gizi balita di Kabupaten Polewali Mandar yaitu gizi buruk 153 (0,37%), gizi kurang 1.250 (3,44%), gizi lebih 204 (0,57%), BGM 870 (2,44%) (4).

Secara geografis Kabupaten Polewali Mandar terdiri dari wilayah pantai dan pegunungan. Puskesmas yang berada di wilayah pegunungan adalah Puskesmas Matangnga, Puskesmas Bulo, Puskesmas Tubbi Taramanu dan Puskesmas Allu, secara geografis memiliki akses jalan yang tidak memadai yakni tidak semua desanya bisa dilalui kendaraan roda empat maupun roda dua dan memiliki jarak tempuh ke Ibukota Kabupaten yang cukup lama sekitar 3-6 jam perjalanan dengan medan yang berat sehingga akses ke fasilitas kesehatan, sekolah maupun pasar sangat sulit (5).

Dengan adanya berbagai permasalahan tentang ASI eksklusif dan status gizi di atas maka kami bermaksud untuk melakukan penelitian hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan status gizi bayi usia 4-6 bulan di daerah pegunungan Kabupaten Polewali Mandar, Sulawesi Barat. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui cakupan pemberian ASI eksklusif, prevalensi status gizi serta hubungan pemberian ASI eksklusif dan status gizi bayi 4-6 bulan dengan mempertimbangkan variabel luar antara lain berat badan dan panjang badan lahir, status ekonomi keluarga, tingkat pendidikan orang tua, dan status pekerjaan orang tua.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini adalah observasional menggunakan rancangan cross sectional studi. Rancangan penelitian epidemiologi yang mencari hubungan variabel bebas (ASI eksklusif) dengan variabel terikat (Status gizi) dengan melakukan pengukuran sesaat.

Waktu dan Tempat

Penelitian dilaksanakan di daerah pegunungan wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar, Sulawesi Barat. Waktu penelitian dilaksanakan Oktober sampai dengan Desember 2015.

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi penelitian ini adalah bayi berumur 4-6 bulan yang berada di daerah pegunungan Kabupaten Polewali Mandar pada tahun 2015 yang terdiri atas 4 Puskesmas yaitu Puskesmas Matangnga, Puskesmas Bulo, Puskesmas Tubbi Taramanu dan Puskesmas Allu. Cara pengambilan sampel dilakukan dengan total sampling bayi berumur 4-6 bulan pada saat pengukuran yang bertempat tinggal di wilayah Puskesmas yang lokasinya berada di daerah pegunungan.

Analisis Data

Data yang sudah terkumpul akan dilakukan analisis secara deskriptif dan analitik terhadap semua variabel penelitian. Analisis univariabel dilakukan untuk mendapatkan distribusi frekuensi dari data hasil pengukuran pada karakteristik responden dan mendapatkan gambaran variabel independen dan dependen. Analisis bivariabel menggunakan uji menggunakan uji T-test, untuk mengetahui hubungan antara ASI eksklusif dengan status gizi menggunakan p-value <0,05. Analisis univariabel dan bivariabel tersebut dilakukan dengan menggunakan software Stata 12.1.

HASIL DAN PEMBAHASAN

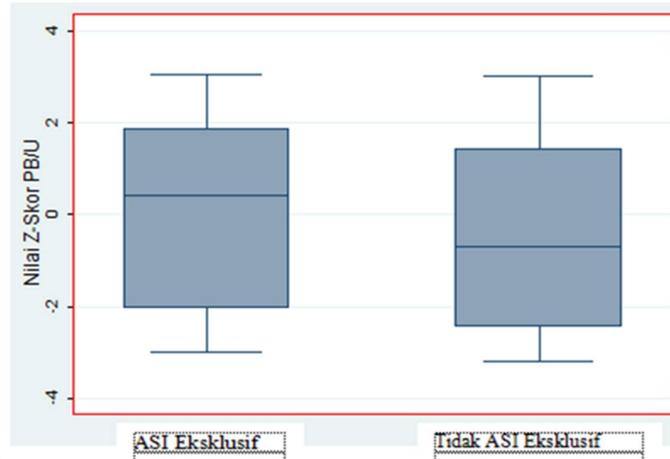
Hasil Penelitian

Bayi yang tidak diberi ASI eksklusif lebih banyak dibanding bayi yang diberi ASI eksklusif (54.5%), bayi yang mendapat makanan tambahan yang cukup (28.8%) lebih banyak dibanding yang kurang (25.7%), status sosial ekonomi dengan kondisi kaya (58.8%) lebih banyak dibanding pada kelompok miskin (41.2%) dan sebagian besar ibu tidak bekerja (87.7%) Karakteristik subjek penelitian dilihat pada Tabel 1 di halaman berikut:

Tabel 1. Karakteristik Subyek Penelitian

Karakteristik	n	%
Pendidikan Ibu		
SD	92	49.2
SMP	55	29.4
SMA	27	14.4
PT	13	6.9
Pekerjaan Ibu		
Bekerja	23	12.3
Tidak bekerja	164	87.7
Indeks Kekayaan		
Miskin	77	41.2
Kaya	110	58.8
Pemberian ASI		
Tidak Eksklusif	102	54.5
Eksklusif	85	45.4
Asupan Makanan		
ASI	85	45.5
Kurang	48	25.7
Cukup	54	28.8
Total	187	100

Analisis bivariabel pada Gambar 1 hubungan antara variabel ASI eksklusif dengan status gizi menggunakan analisis T-test menunjukkan bahwa ASI eksklusif berhubungan dengan status gizi berdasarkan parameter panjang badan terhadap umur dengan nilai $p < 0,05$ (0.02) dan (95% CI: (-4.402) - (-0.624)). Nilai mean z-skore pada bayi yang diberi ASI eksklusif lebih tinggi dibanding bayi yang tidak ASI eksklusif.



Gambar 1. Box plot status gizi PB/U berdasarkan ASI eksklusif

Pembahasan

Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi berdasarkan parameter panjang badan terhadap umur, Hasil analisis penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi berdasarkan panjang badan terhadap umur dengan $P < 0,05$ (0,02), hubungan tersebut melemah setelah variabel umur dimasukkan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan(7) ditemukan mean panjang badan terhadap umur secara signifikan memiliki hubungan positif dengan kategori indeks pemberian makanan pada bayi dan balita antara anak-anak berusia 6-11 dengan nilai $p = 0.03$.

Penilaian status gizi dengan parameter panjang badan terhadap umur dianggap sebagai indikator yang baik untuk menilai status gizi dan kesehatan bayi dan anak-anak. Stunting (pendek) menunjukkan pertumbuhan yang rendah dan efek kumulatif dari kekurangan nutrisi baik makro maupun mikro dalam waktu yang lama. Pada penelitian yang dilakukan oleh(8) menunjukkan bahwa frekuensi makan, jumlah dan jenis makanan yang diberikan kepada bayi merupakan faktor penting yang berhubungan dengan stunting. Bayi yang mengkonsumsi jumlah makanan yang relatif lebih banyak (> 600 ml/d) lebih tinggi dari mereka yang mengkonsumsi lebih sedikit (< 600 ml/d), Usia pengenalan makanan tambahan kurang terkait dengan stunting serta kurang nafsu makan dan status gizi ibu (seng dan konsentrasi kalsium ASI) yang rendah juga memberikan kontribusi terjadinya stunting pada bayi.

Penelitian yang dilakukan oleh (6) didapatkan adanya hubungan bermakna antara ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di Kota Yogyakarta dengan nilai $p = 0,03$; $OR = 1,74$ ($CI = 1,04-3.04$). Sehingga dapat dikatakan anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko 1,74 kali mengalami stunting dibandingkan anak yang mendapatkan ASI eksklusif. Analisis multivariat dengan mengontrol variabel usia anak, berat bayi lahir, tinggi badan ibu dan status menyusui menunjukkan hubungan ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di Kota Yogyakarta menjadi tidak bermakna ($p = 0,49$; $OR = 1,23$) sehingga dapat dikatakan anak yang

tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko 1,23 kali mengalami stunting dibandingkan anak yang mendapatkan ASI eksklusif.

Pemberian ASI secara eksklusif pada bayi selama 6 bulan dapat menyelamatkan 25 kasus gizi buruk per 1000 bayi. Setiap sembilan bayi yang diberikan ASI secara eksklusif dapat menyelamatkan 1 kasus gizi buruk (9). ASI merupakan makanan yang higienis, murah, mudah diberikan dan sudah tersedia bagi bayi. ASI dan plasma memiliki konsentrasi ion yang sama sehingga bayi tidak memerlukan cairan atau makanan tambahan (10). ASI eksklusif yang diberikan terlalu lama secara otomatis akan menunda pemberian MP-ASI. Akibatnya, anak akan menerima asupan zat gizi yang tidak adekuat untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Setelah usia 6 bulan, pemberian ASI harus didampingi oleh MP-ASI karena ASI saja sudah tidak mampu mencukupi kebutuhan energi dan zat gizi (11).

KESIMPULAN

Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berpeluang lebih besar mengalami stunting dibanding yang mendapatkan ASI eksklusif. Rekomendasi yang diberikan adalah perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan desain penelitian yang lebih baik seperti kohort prospektif dan besar sampel yang lebih banyak untuk mengurangi recall bias.

RUJUKAN

- Grober, Uwe. Mikro-nutrien Penyelesaian Metabolik, Pencegahan, dan Terapi. Juli Ita Pangabean, editor. Jakarta: EGC; 2013.
- Riskesdas. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Laporan Penelitian. Jakarta: Bappenas; 2013.
- Sri Roswati. Gizi Kurang Mendilema Balita Indonesia Jakarta: Tempokino.com; 2015 [cited 2015 17/5/2015].
- Dinkes Polman. Profil Kesehatan Polewali Mandar Tahun 2014. Polewali Mandar; 2015.
- Dinkes Polman. Profil Kesehatan Polewali Mandar Tahun 2013. Polewali Mandar: Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar; 2013.
- Hidayah, Fajriani, Juffrie M. ASI Eksklusif Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6–24 Bulan Di Kota Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2013.
- Sawadogo PS, Martin-Prével Y, Savy M, Kameli Y, Traissac P, Traoré AS, et al. An infant and child feeding index is associated with the nutritional status of 6-to 23-month-old children in rural Burkina Faso. *The Journal of nutrition*. 2006;136(3):656-63.
- Umeta M, West CE, Verhoef H, Haidar J, Hautvast JG. Factors associated with stunting in infants aged 5–11 months in the Dodota-Sire District, rural Ethiopia. *The Journal of nutrition*. 2003;133(4):1064-9.
- Pascale KNA, Laure NJ, Enyong OJ. Factors associated with breast feeding as well as the nutritional status of infants (0-12) Months; An Epidemiological study in Yaound, Cameroon. *Pakistan Journal of Nutrition*. 2007;6(3):259-63.
- Brown J. Nutrition through the life cycle: Cengage Learning; 2007.
- Candra A, Puruhita N, Susanto J. Risk factors of stunting among 1-2 years old children in Semarang City. *Media Medika Indonesiana*. 2011;45(3):206-12.
- Supariasa, Bachyar Bakri, Ibnu Fajar. Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC; 2002.

- Nilakesuma A, Jurnalís YD, Rusjdi SR. Hubungan Status Gizi Bayi dengan Pemberian ASI Eksklusif, Tingkat Pendidikan Ibu dan Status Ekonomi Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Pásir. *Jurnal Kesehatan Andalás*. 2015;4(1).
- Paramashanti BA, Hadi H, Gunawan IMA. Hubungan antara praktik pemberian ASI eksklusif dan stunting pada anak usia 6–23 bulan di Indonesia. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*. 2016;3(3).
- Madise NJ, Matthews Z, Margetts B. Heterogeneity of child nutritional status between households: A comparison of six sub-Saharan African countries. *Population studies*. 1999;53(3):331-43.