

JURNAL **Journal of Health Technology** TEKNOLOGI KESEHATAN

Volume 9 Nomor 2, September 2013

Pengaruh Faktor Risiko Lingkungan Kerja dan Umur terhadap Ketajaman Penglihatan pada Operator Komputer di PT. PLN APJ Yogyakarta

Andyna Rahayu, Agus Suwami, Yamtana

Drainase Plasenta Mempercepat Lama Kala III dan Mengurangi Jumlah Pengeluaran Darah Kala III pada Ibu Bersalin

Dwiana Estiwidani, Yani Widyastuti, Yuliasi Eka Purnamaningrum

Sikat Gigi Metode Kombinasi Efektif Menurunkan Skor Plak

Dwi Suyatmi, Sri Ediaty, Dwi Eni Purwati

Pengetahuan Anemia, Asupan Protein, Karbohidrat, Air dan Kejadian Anemia pada Calon Pengantin (Catin) Wanita

Linda Mustika P, Supartuti, Tri Siswati

Asupan Zat Gizi, Aktifitas Fisik, dan Rasio Lingkar Pinggang Pinggul pada Remaja di Kota Yogyakarta

Lindra Yuliyanti, Nurul Huda Syamsiatun, Tri Siswati

Aplikasi 5 Kriteria Standar dalam Pembuatan Sedimen Sputum untuk Menegakkan Diagnosis Tuberkulosis Paru

M. Atik Martsiningsih, Yodi Mahendradhata, Ning Rintiswati

Senam Otak (*Brain Gym*) Meningkatkan Daya Ingat Anak SD

Ni Ketut Mendri, Sri Arini Winarti, Sarka Ade Susana, Atik Badi'ah

Intensitas Kebisingan dan Tekanan Darah Tenaga Kerja di Sentra Industri Tembaga Desa Tumang Cepogo Boyolali

Nellis Eka Risnita, Arum Prasetyaningsih, Agus Suwami

Perasan Daun Pepaya (*Carica Papaya Linn*) Menurunkan Jumlah Telur Cacing *Ascaridia Galli* Secara *In Vivo*

R. Fx. Saptono Putro, Subroto Tri Widada

Pijat Bayi Efektif Meningkatkan Kualitas Tidur Bayi Usia 3-6 Bulan

Rahma Prawinta Keni, Sari Hastuti

Identifikasi Spesies *Candida* Penting Menggunakan Metode PCR dan *Chromagar*

Suyana, Tri Wibawa, Nastiti Wijayanti

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif Sebagai Faktor Risiko Terjadinya *Stunted* pada Anak Usia 0-24 Bulan

Asni Nurul Aini, Irianton Aritonang, Tri Siswati

Permainan Ular Tangga Meningkatkan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Gizi Anak SD

Agus Wijanarka, Weni Kurdanti, Setyowati, Nurul Huda Syamsiatun

Dukungan Sosial Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis

Herlin Lidya, Sutejo, Masta Hutasoit



Diterbitkan oleh:

POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tata Bumi 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta 55293 Telp./Fax. (0274) 617601

INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF SEBAGAI FAKTOR RISIKO TERJADINYA *STUNTED* PADA ANAK USIA 0-24 BULAN

Asni Nurul Aini, Irianton Aritonang, Tri Siswati

Jurusan Gizi Poltekes Kemenkes Yogyakarta,
Jl. Tata Bumo No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta, 55293. 0274-617601
Email: asni.nurul@rocketmail.com

ABSTRACT

The stunted prevalence in Indonesia is relatively high (35,6%), in DIY is 22,5% and in Sleman is 25,1%, while in Moyudan subdistrict is 26,2%, greater than in DIY and Sleman. The high of prevalence stunted caused by failure of early breastfeeding initiation and exclusive breastfeeding. This study is to know the relationship between early breastfeeding initiation and exclusive breastfeeding with stunting. This research was observational with case-control design, in Moyudan, Sleman on May-June 2013. Cases were 50 0-24 years old stunted children, while control were 50 normal children, matching by sex and age. The exclusion criteria were children with disability and sectio caesarian. Dependent variable were early initiation breastfeeding and exclusive breastfeeding, while independent variable was stunted. The data was analyzed by chi square with confidence level 95%. Result shows that early breastfeeding initiation and exclusive breastfeeding are a risk factors for stunted.

Keywords: Early Initiation Breastfeeding, Exclusive Breastfeeding, stunted.

ABSTRAK

Prevalensi anak pendek (*stunted*) di Indonesia masih tergolong tinggi (35,6%). Di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) prevalensi *stunted* sebesar 22,5%, di Kabupaten Sleman mencapai 25,1%, dan di Kecamatan Moyudan sebesar 26,2%. Tingginya prevalensi tersebut diduga karena praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif yang masih rendah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan IMD dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunted*. Penelitian ini adalah penelitian *observasional* dengan rancangan *case control*. Lokasi penelitian di Kecamatan Moyudan pada bulan Mei-Juni 2013. Kasus adalah 50 anak usia 0-24 bulan yang mengalami *stunted*, sedangkan kontrol adalah anak yang tidak *stunted*, dengan *match by sex and age*, dengan jumlah masing-masing 50 anak. Kriteria eksklusi adalah anak yang menderita kelainan fisik/cacat dan lahir caesar. Variabel bebas adalah Praktik IMD dan riwayat ASI eksklusif, sedangkan variabel terikatnya adalah *stunted*. Data dianalisis dengan *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95%. Hasil penelitian menunjukkan praktik IMD dan riwayat pemberian ASI eksklusif merupakan faktor risiko terjadinya *stunted*.

Kata kunci: Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI eksklusif, *stunted*.

PENDAHULUAN

Masalah gizi yang dihadapi oleh bangsa Indonesia sudah menjadi semakin lengkap dengan adanya istilah beban ganda masalah gizi. Sebagai negara yang sedang berkembang, beban ganda masalah gizi ini kian terasa karena disatu sisi permasalahan gizi kurang tidak kunjung berakhir dan kini Indonesia menghadapi masalah gizi lebih yang mendatangkan masalah baru.

Anak pendek merupakan masalah gizi kronis, artinya muncul sebagai akibat dari keadaan kurang gizi yang terakumulasi dalam waktu yang cukup lama. *Stunted* pada masa kanak-kanak merupakan faktor risiko bagi meningkatnya angka kematian, kemampuan kognitif dan perkembangan motorik yang rendah, dan fungsi-fungsi tubuh yang tidak seimbang. *Stunted* mencerminkan suatu kegagalan proses pertumbuhan linier sebagai hasil ketidakefektifan kesehatan dan/atau kondisi yang berhubungan dengan gizi.¹

Rendahnya proses mulai menyusui pada anak kurang dari 1 jam akan berpengaruh terhadap pola pemberian ASI eksklusif. Sedangkan anak yang tidak diberi ASI eksklusif akan berisiko menjadi *stunted* bila dibandingkan dengan anak yang diberi ASI eksklusif.²

Prevalensi balita *stunted* di Indonesia mencapai 35,6%, sedangkan di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) 22,5%³ sementara di Puskesmas Moyudan, Sleman sebesar *stunted* sebesar 26,2%.⁴ Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara IMD dan ASI Eksklusif dengan *stunted*.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian *case control* yang dilakukan di Kecamatan Moyudan, Kabupaten Sleman, Yogyakarta pada bulan Mei sampai Juni 2013. Pemilihan Kecamatan Moyudan didasarkan pada tingginya angka prevalensi *stunted* di Kabupaten Sleman. Kasus adalah

anak *stunted* usia 0-24 bulan sebanyak 50 yang diambil secara *simple random*, dan kontrol jumlahnya sebanding, ditentukan dengan *match by sex and age*. Kriteria eksklusinya adalah anak dengan kelainan fisik/cacat dan lahir caesar.

Variabel bebas adalah praktik IMD dan riwayat ASI eksklusif yang diukur dengan menggunakan kuesioner sedangkan variabel terikatnya adalah *stunted* yang dikumpulkan dengan melakukan pengukuran panjang badan anak. Data dianalisis dengan *Chi Square* dengan tingkat kepercayaan 95% kemudian menghitung nilai *Odds Ratio* (OR).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden pada penelitian ini adalah 100 orang, yang sebagian besar berumur antara 21-30 tahun yaitu 50% untuk kelompok *stunted* dan 54% untuk kelompok tidak *stunted*, pendidikan terakhir adalah tamat SMA sebanyak 60% untuk kelompok *stunted* dan 60% untuk kelompok tidak *stunted*, dan sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 60% untuk kelompok *stunted* dan 66% untuk kelompok tidak *stunted*.

Tabel 1. Karakteristik Responden

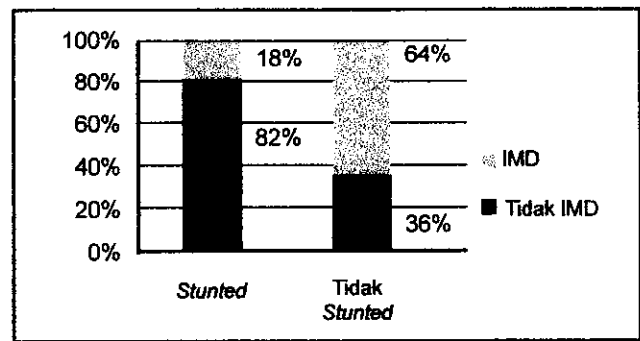
Karakteristik	Kategori	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
Umur (Tahun)	21-30	25	50	27	54
	31-40	20	40	21	42
	41-50	5	10	2	4
	Total	50	100	50	100
Pendidikan	Tamat SD	5	10	2	4
	Tamat SMP	2	4	4	8
	Tamat SMA	30	60	30	60
	Akademi/ PT	13	26	14	28
	Total	50	100	50	100
Pekerjaan	Tidak Bekerja	30	60	33	66
	Buruh	4	8	1	2
	Swasta	12	24	8	16
	Wiraswasta	2	4	5	10
	PNS	2	4	3	6
	Total	50	100	50	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar anak *stunted* tidak dilakukan IMD (82%), sebaliknya yang tidak *stunted* sebagian besar IMD (64%). Secara detail pada Gambar 1.

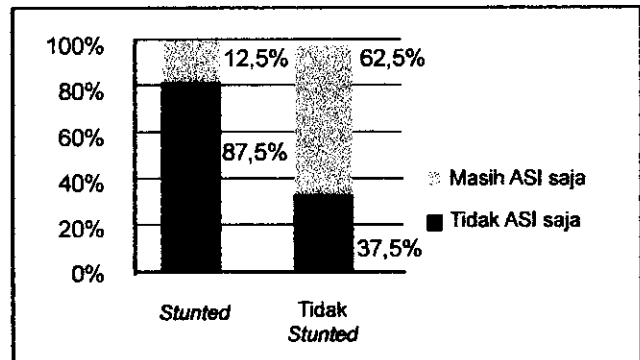
Sebagian besar anak *stunted* 0-6 bulan telah mendapat MP ASI dini (87,5%) sedangkan yang tidak *stunted* sebagian besar masih ASI saja (62,5%). Secara detail pada Gambar 2.

Sebanyak 83 % anak 7-24 bulan yang *stunted* tidak mendapat ASI eksklusif, sedangkan yang tidak *stunted* 64% mendapat ASI eksklusif. Secara detail pada Gambar 3.

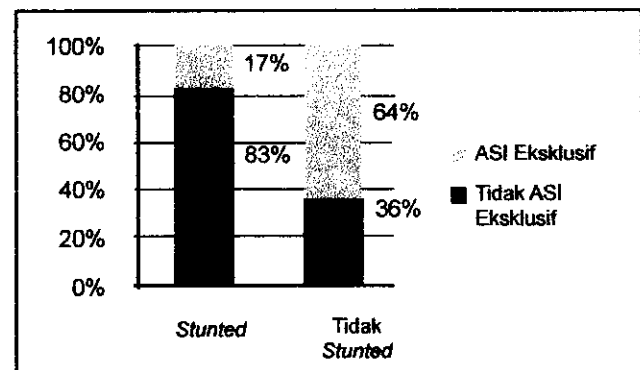
Analisis statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara praktik IMD dengan *stunted*, dan



Gambar 1. Distribusi Subjek berdasarkan Praktik IMD



Gambar 2. Distribusi Subjek berdasarkan Pemberian ASI 0-6 Bulan



Gambar 3. Distribusi Subjek berdasarkan Riwayat pemberian ASI Eksklusif

anak yang tidak dilakukan praktik IMD akan memiliki risiko 8,10 kali untuk mengalami *stunted* dibandingkan dengan anak yang di-IMD. Salah satu fungsi dari praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah bayi akan mendapatkan kolostrum dengan konsentrasi protein dan immunoglobulin paling tinggi. Kolostrum sangat bermanfaat bagi bayi karena kaya akan antibodi dan zat penting untuk pertumbuhan. Selain itu IMD mendukung keberhasilan pencapaian 6 bulan ASI eksklusif.⁵ Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu aspek yang ada di dalam pola asuh. Apabila ibu menerapkan pola asuh yang baik, maka peluang untuk pemberian ASI eksklusif akan lebih besar daripada ibu yang menerapkan pola asuh yang kurang baik.

Tabel 3. Hubungan Praktik IMD dengan *Stunted*

Praktik IMD	Kasus		Kontrol		OR	CI 95%	P Value
	n	%	n	%			
Tidak	41	82	18	36	8,10	3,214-20,406	0,000
Iya	9	18	32	64			

Pola asuh ibu dipengaruhi oleh faktor pendidikan, pengetahuan dan keterampilan. Apabila pendidikan, pengetahuan dan keterampilan ibu kurang baik, maka akan berpengaruh terhadap pola asuh sehingga akan berimbas pada pemberian ASI eksklusif.

Pemberian ASI sangat dianjurkan karena beberapa alasan salah satunya adalah ASI yang keluar pertama sangat bergizi dan mengandung antibodi yang dapat melindungi bayi baru lahir dari penyakit dan selain itu akan mempengaruhi lama intensitas menyusui.⁶

Dari hasil sejumlah penelitian di dalam dan di luar negeri, diketahui bahwa IMD tidak hanya mensukseskan pemberian ASI eksklusif yang akan berpengaruh terhadap status gizi bayi, tetapi lebih dari itu, dapat menyelamatkan nyawa bagi bayi. Faktanya dalam satu tahun, empat juta bayi berusia 28 hari meninggal. Apabila semua bayi di dunia segera lahir diberi kesempatan menyusui sendiri dengan membiarkan kontak kulit ibu ke bayi setidaknya selama satu jam, maka satu juta nyawa bayi ini dapat diselamatkan.^{2,5}

Tabel 4. Hubungan Riwayat ASI Eksklusif dengan *Stunted*

ASI Eksklusif	Kasus		Kontrol		OR	CI 95%	P Value
	n	%	n	%			
Tidak	35	83	15	36	9,00	3,219-25,161	0,000
Iya	7	17	27	64			

Analisis statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan *stunted*. Anak yang tidak ASI eksklusif akan memiliki risiko 9,00 kali untuk mengalami *stunted* dibandingkan dengan anak yang ASI eksklusif.

ASI yang keluar dalam 6 bulan pertama setelah persalinan, mengandung nilai energi, protein, lemak tak jenuh ganda dan kalsium yang mudah diserap oleh usus bayi dari pada air susu sapi,⁷ sehingga ASI eksklusif penting untuk diberikan. ASI merupakan sumber zat gizi yang terbaik. Sumber *zink* dan *fe* dalam ASI mudah diserap dibanding susu sapi. ASI juga mengandung faktor kekebalan diantaranya pertumbuhan *Laktobasilus bifidus*, *immunoglobulin*, *laktoferin* suatu protein yang mengikat *fe* dalam darah, juga mengandung *lisozim* sebagai anti infeksi.⁸ Kegagalan pertumbuhan bayi merupakan suatu fenomena yang terjadi di negara berkembang disebabkan karena rendahnya kandungan energi dan zat gizi mikro dalam makanan tambahan yang diberikan bayi di banyak

negara berkembang dan dampak negatif infeksi terhadap asupan energi yang dibutuhkan oleh tubuh.⁹

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di China yang menyatakan bahwa tinggi badan menurut umur anak yang diberi ASI eksklusif lebih tinggi 1,53 dibanding dengan diberi ASI tidak eksklusif. Proporsi anak yang diberi ASI eksklusif terhadap *stunting* (53,7%), lebih rendah dibanding anak yang diberi ASI tidak eksklusif (73,0%). Penelitian ini juga menyatakan bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif mempunyai risiko terjadinya anak *stunting* sebesar 2,19 kali lebih besar dibanding dengan bayi yang mendapat ASI eksklusif.²

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwa: 1) anak yang tidak diberlakukan praktik IMD berisiko 8,10 kali menjadi *stunted* dibandingkan dengan yang diberlakukan praktik IMD, 2) Anak yang tidak tidak diberikan ASI eksklusif berisiko 9,00 kali menjadi *stunted* bila dibandingkan dengan yang diberikan ASI eksklusif. Sebaiknya perlu dilakukan edukasi terus menerus, bukan saja kepada ibu namun juga keluarganya, bahkan bisa dimulai sejak menjadi calon pengantin, mengenai pentingnya dan caranya memberi ASI.

DAFTAR PUSTAKA

- Allen, L and Gillespie, S. (2001). *What Works? Efficacy and Effectiveness of Nutrition Interventions*. ACC/SCN Nutrition Policy Paper 19 and ADB Nutrition and Development Series Number 5.
- Fu, Z. (2000). Exclusive Breastfeeding and Growth of Infants Under 4 Months in China. *Wei Sheng Yan Jiu*. 29(5):275-8
- Depkes, RI. (2010). *Laporan Riset Kesehatan Dasar 2010*. Jakarta : Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.
- Puskesmas Moyudan. (2012). *Profil Kesehatan Puskesmas Moyudan Tahun 2012*.
- Roesli, U. (2005). *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- BPS. (2008). *Pengeluaran untuk Konsumsi Penduduk Indonesia*. BPS
- Soetjningsih. (1997). *ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Soetjningsih. (1997). *ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Kramer, M.S., and Kakuma. R. (2002). *Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding*. *Cochrane Database of Systematic Reviews dalam WHO*. 2003. Community Based Strategies for Breastfeeding Promotion and Support in Developing Countries