

# GIZI KITA

JARINGAN INFORMASI PANGAN DAN GIZI



## GIZI MAKRO

Diterbitkan Oleh :  
Seksi Gizi Dinas Kesehatan Propinsi DIY  
Jl. Tompeyan TR III/ 201  
Yogyakarta

## ASI EKSKLUSIF, PENYAKIT PRIMER KOMPLEKS TUBERKULOSIS (PKTB), DAN TINGKAT EKONOMI KELUARGA PADA BALITA STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAMBANGLIPURO KABUPATEN BANTUL

Erni Kasanah<sup>1)</sup>, Agus Wijanarka<sup>2)</sup>, Weni Kurdanti<sup>2)</sup>

### ABSTRACT :

**Background:** *Stunting* is a condition of the body as seen from height by age based on the standard. *Stunting* as a result of malnutrition take a way time in childhood. Breast milk is the only food that contains nutrients that are appropriate for infants. The relationship between infection and nutrition are close, the infection can change a persons nutritional status, poor nutritional status otherwise would cause vulnerable to infection.

**Objective:** To determine the relationship between exclusive breastfeeding and PKTB disease and the incidence of *stunting*.

**Methods:** This was an epidemiology study with case control design. Sample of 236 children consisted of 118 in case group and 118 childhood control group. Data was collected included the identity of the samples, nutritional status, exclusive breastfeeding, PKTB disease and economic level of the family. *Chi-Square* test was used to examine the hypothesis whereas identify the risk factor used out ratios.

**Results:** Childhood who were not exclusively breastfed as much as 78%. Childhood with PKTB as much as 3.4%. Family childhood as much as 22.5% with including poor families. The results of *Chi-Square* test statistics indicated that there was relationship between the incidence of breast-feeding and *stunting* ( $p = 0.000$ ). There was no relationship between the incidence of PKTB disease and *stunting* ( $p = 0.066$ ). Childhood who were not exclusively breastfed were at risk 6.693 times to have *stunting*.

**Conclusion:** There was a significant relationship between breast-feeding and the incidence of *stunting*. There was no significant relationship between PKTB disease and the incidence of *stunting*. Exclusive breastfeeding was a risk factor for the occurrence of *stunting* in infants.

**Keywords:** exclusive breastfeeding, PKTB disease, *Stunting*.

<sup>1)</sup> Alumni Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

<sup>2)</sup> Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

## PENDAHULUAN

*Stunting* atau pendek merupakan akibat kekurangan gizi yang *relative* lama pada waktu balita. Pendek tidak sesuai umur pada dewasa tidak dapat dipulihkan atau dinormalkan. Pada anak dibawah lima tahun (balita) kemungkinan untuk menormalkan pertumbuhan linear dan mengejar pada masa potensial masih ada. Anak balita merupakan kelompok yang sering menderita kekurangan gizi. Salah satu indikator kekurangan gizi yang berkepanjangan pada balita adalah ukuran tubuh yang pendek atau *stunting*<sup>1</sup>.

Faktor gizi merupakan salah satu faktor penting yang menentukan pertumbuhan balita. Air Susu Ibu merupakan makanan satu-satunya yang mengandung zat gizi yang sesuai untuk bayi. Pertumbuhan dan status gizi bayi akan baik apabila mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) yang cukup karena didalam ASI terdapat zat-zat *antibody* yang dapat mencegah timbulnya penyakit infeksi seperti tuberkulosis. Bayi akan tumbuh lebih sehat bila diberi ASI secara eksklusif pada 6 bulan kehidupan<sup>1</sup>.

Secara nasional prevalensi kependekan (*stunting*) pada balita adalah 35,7% pada tahun 2010. Angka prevalensi balita pendek yaitu 17,1 persen, sedangkan prevalensi balita sangat pendek yaitu 18,5 persen. Bila dibandingkan dengan batas "*non public health problem*" menurut WHO untuk masalah kependekan yaitu sebesar 20%, maka masih dalam kondisi bermasalah masyarakat<sup>2</sup>.

Prevalensi kependekan di provinsi DI Yogyakarta adalah 22,5%. Dari angka prevalensi tersebut sebanyak 10,2% status gizi sangat pendek dan sebanyak 12,3% status gizi pendek<sup>2</sup>. Untuk itu peneliti ingin mengetahui apakah pemberian ASI eksklusif dan penyakit PKTB, merupakan faktor resiko terjadinya *stunting* pada balita di Desa Sidomulyo wilayah Kerja puskesmas Bambanglipuro.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian epidemiologi dengan rancangan kasus kontrol, Tempat penelitian di Desa Sidomulyo wilayah kerja Puskesmas Bambanglipuro Kabupaten Bantul dan dilaksanakan pada bulan Juli sampai dengan September 2012. Populasi untuk penelitian ini adalah seluruh balita umur 6-59 bulan pada waktu bulan Agustus 2012. Sampel dalam penelitian ini adalah semua balita yang memenuhi kriteria untuk kelompok kasus dan kelompok kontrol. Kriteria untuk kasus adalah balita tinggal menetap di desa Sidomulyo, ibu balita bersedia menjadi responden, status gizi tinggi badan menurut umur balita *stunting* dan balita berumur 6-59 bulan. Kriteria untuk kontrol adalah balita tinggal menetap di Desa Sidomulyo, ibu balita bersedia menjadi responden, status gizi tinggi badan menurut umur balita normal dan balita berumur 6-59 bulan. Perbandingan sampel untuk kasus:kontrol dengan menggunakan perbandingan sampel 1 : 1. Dari 236 balita yang dianalisis, sebanyak 118 balita sebagai kasus (kelompok *stunting*) dan 118 balita sebagai kontrol (kelompok

normal). Penentuan *matching* balita sampel pada kelompok balita dengan status gizi *stunting* dan kelompok balita dengan status gizi normal berdasarkan umur dan jenis kelamin. Dalam pengolahan data umur balita dihitung dalam bulan penuh.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah ASI eksklusif dan penyakit PKTB, sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah status gizi *stunting*. ASI eksklusif yaitu pemberian ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan, dan tidak diberi makanan dan minuman lain. Penyakit PKTB yaitu balita yang pernah didiagnosa oleh dokter menderita PKTB. Data ASI eksklusif dan penyakit PKTB dikumpulkan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner. Data tinggi badan diperoleh dari pengukuran di posyandu. Tingkat ekonomi keluarga berdasarkan kepemilikan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) gakin. Analisis statistik dengan program komputer SPSS yang digunakan untuk menguji hipotesis dengan uji *chi square* ( $X^2$ ) dengan derajat kemaknaan  $\alpha=5\%$ . *Odd Ratio* digunakan untuk mengetahui faktor yang beresiko menyebabkan kejadian *stunting*.

## HASIL DAN DISKUSI

### Karakteristik

Distribusi karakteristik subyek dapat dilihat pada Tabel 1

Dari Tabel 1 dapat diketahui bahwa status gizi *stunting* paling banyak ditemukan pada kelompok umur 12-23 bulan yaitu 25,4%. Pada kelompok umur 6-11 bulan prosentase balita *stunting* paling rendah dibandingkan pada kelompok umur lainnya yaitu 10,2%. Berdasarkan karakteristik jenis kelamin, sebanyak 41,5% balita berjenis kelamin laki-laki dan 58,5% balita berjenis kelamin perempuan. Prosentase balita laki-laki sama dengan balita perempuan. Dari balita yang mengalami *stunting*, sebanyak 58,5% perempuan.

Pada kelompok kasus sebanyak 36,4% tingkat ekonomi keluarga termasuk gakin. Sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 8,5% dengan tingkat ekonomi termasuk gakin. Persentase jumlah penduduk miskin di pedesaan jauh lebih tinggi dibanding di perkotaan. Persentase penduduk miskin di pedesaan berfektuasi dari 25,03 persen pada tahun 2007 menurun menjadi 24,32 persen pada tahun 2008, kemudian menurun menjadi 22,6 persen pada tahun 2009 dan menurun lagi menjadi 21,95 persen pada tahun 2010<sup>3</sup>.

Tabel 1. Karakteristik Subyek Penelitian

No	Karakteristik	Status Gizi			
		Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
1	Umur (bulan)				
	6-11	12	10,2	12	10,2
	12-23	30	25,4	30	25,4
	24-35	27	22,9	27	22,9

No	Karakteristik	Status Gizi			
		Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
	36-47	27	22,9	27	22,9
	48-59	22	18,6	22	18,6
	Total	118	100	118	100
2.	Jenis Kelamin				
	Laki-laki	49	41,5	49	41,5
	Perempuan	69	58,5	69	58,5
	Total	118	100	118	100
3.	Tingkat Ekonomi				
	Gakin	43	36,4	10	8,5
	Tidak gakin	75	63,6	108	91,5
	Total	118	100	118	100

Kemiskinan sebagai akar masalah penyebab yang mendasari kekurangan zat gizi akan menyebabkan berkurangnya asupan makan yang dibutuhkan. Dampak kelaparan yang terjadi dalam waktu lama dapat dilihat dari tingginya prevalensi anak pendek atau *stunting* pada penduduk<sup>4</sup>. Keluarga yang tingkat ekonominya tidak termasuk keluarga miskin akan mampu menyediakan makanan yang cukup dan bermutu bagi anak-anaknya. Terpenuhinya asupan makanan bagi balita merupakan salah satu faktor yang menyebabkan keadaan status gizi balita tetap dalam keadaan baik. Begitu juga sebaliknya, tingkat ekonomi keluarga yang termasuk keluarga miskin menyebabkan tidak terpenuhinya asupan makan yang dibutuhkan oleh balita<sup>1</sup>.

### ASI eksklusif

Distribusi subyek berdasarkan pemberian ASI eksklusif dapat dilihat pada Tabel 2. Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa pemberian ASI eksklusif masih rendah. Pada kelompok kasus sebanyak 7,6% balita dengan ASI eksklusif dan pada kontrol sebanyak 35,6%.

Tabel 2 Pemberian ASI Eksklusif pada Balita.

Pemberian ASI	Status Gizi			
	Kasus		Kontrol	
	N	%	n	%
Tidak Eksklusif	109	92,4	76	64,4
Eksklusif	9	7,6	42	35,6
Total	118	100	118	100

Data Riskesdas 2010 menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif rata-rata nasional sekitar 15,3% sedangkan data *Demography Health Survey* (DHS) 2007 mencatat cakupan ASI eksklusif rata-rata 32,4 persen. Target tahun 2015 cakupan ASI-Eksklusif yang harus dicapai yaitu sebesar 80 persen. Pemberian ASI eksklusif pada balita masih berada dibawah target tahun 2015 yaitu 80%. Faktor yang menyebabkan rendahnya cakupan ASI eksklusif adalah masih kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI, serta maraknya promosi susu formula, hal ini juga merupakan hambatan yang menyebabkan tidak efektifnya promosi ASI Eksklusif<sup>5</sup>.

Penelitian lain yang juga mendukung menyatakan bahwa faktor pendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif adalah dukungan dari berbagai pihak. Sedangkan faktor penghambat keberhasilan pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh jarak rumah dengan tempat kerja yang jauh, sulitnya pembagian waktu ibu dalam bekerja dan menyusui, pemberian susu formula secara dini oleh tenaga kesehatan, kondisi fisik ibu atau produksi ASI kurang, adanya kesalahan persepsi tentang susu formula<sup>6</sup>.

Pemberian ASI eksklusif yang masih rendah ternyata disebabkan berbagai faktor, salah satunya adalah rendahnya pengetahuan ibu tentang manfaat ASI bagi bayi dan ibu. Selain itu, kurangnya kepedulian dan dukungan suami, keluarga dan masyarakat untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk menyusui secara eksklusif. Pemberian ASI eksklusif mempunyai manfaat yang sangat besar. ASI eksklusif sebagai makanan tunggal bagi bayi bermanfaat untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi sampai usia 6 bulan. Selain itu ASI juga meningkatkan daya tahan tubuh karena mengandung berbagai zat anti-kekebalan sehingga akan lebih jarang sakit<sup>7</sup>.

### Penyakit PKTB Pada Balita

Distribusi subyek berdasarkan penyakit PKTB pada balita dapat dilihat pada Tabel 3.

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa pada kelompok kasus sebanyak 5,9% (7 balita) menderita penyakit PKTB, sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 0,8% (1 balita) menderita penyakit PKTB.

Tabel 3 Penyakit PKTB pada Balita.

Penyakit PKTB	Status Gizi			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
PKTB	7	5,9	1	0,8
Tidak PKTB	111	94,1	117	99,2
Total	118	100	118	100

Penyakit infeksi masih merupakan penyebab utama kematian, terutama pada anak di bawah usia lima tahun. Akan tetapi anak-anak yang meninggal karena penyakit infeksi biasanya didahului oleh keadaan gizi yang kurang memuaskan. Rendahnya daya tahan tubuh akibat gizi buruk sangat memudahkan dan mempercepat berkembangnya bibit penyakit dalam tubuh. Antara gizi buruk dan penyakit infeksi terdapat hubungan timbal balik yang sangat erat, sehingga sukar untuk mengidentifikasi mana dari kedua keadaan itu yang datang terlebih dahulu<sup>8</sup>.

Balita dengan diagnosa tuberkulosis memerlukan waktu yang panjang untuk mengobati penyakitnya. Selama pengobatan nafsu makan akan menurun sehingga dapat menyebabkan kekurangan gizi dan status gizi menjadi buruk<sup>9</sup>.

#### Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Balita *Stunting*

Distribusi subyek berdasarkan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian balita dapat dilihat pada Tabel 4. Berdasarkan Tabel 4 dapat dilihat bahwa balita yang status gizinya *stunting*, sebanyak 92,4% pemberian ASI tidak eksklusif 6 bulan. Sedangkan dari balita yang status gizinya normal, sebanyak 64,4% pemberian ASI tidak eksklusif.

Berdasarkan hasil analisis uji *Chi Square* dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), artinya ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita. Hasil uji statistik pada penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita. Hasil analisis diperoleh  $p < 0,05$  dengan nilai OR (IK 95%) = 6,693 (3,077-14,560). Artinya pemberian ASI eksklusif pada balita merupakan faktor resiko terjadinya *stunting*, dan balita yang tidak diberikan ASI eksklusif mempunyai risiko 6,693 kali mengalami *stunting* dibanding balita yang diberikan ASI eksklusif.

Tabel 4. Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Balita *Stunting*

Pemberian ASI	Status Gizi				OR	IK 95%	p
	Kasus		Kontrol				
	n	%	n	%			
Tidak Eksklusif	109	92,4	76	64,4			
Eksklusif	9	7,6	42	35,6	6,693	3,077-14,560	0,000*
Total	118	100	118	100			

\*bermakna ( $< 0,05$ )

Hasil penelitian lainnya, mengenai defisiensi Vitamin A dan Zinc sebagai faktor risiko terjadinya *stunting* pada balita di Nusa Tenggara Barat, menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian balita *stunting* ( $p = 0,03$ ) dengan nilai OR = 2,06. Artinya balita yang tidak diberi ASI lagi dapat meningkatkan risiko *stunting* 2,06 kali lebih besar secara bermakna dibandingkan yang diberikan ASI<sup>10</sup>.

Pertumbuhan dan status gizi bayi akan baik apabila mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) yang cukup karena didalam ASI terdapat zat gizi yang lengkap seperti protein, karbohidrat, lemak, mineral, air, vitamin dan zat-zat *antibody* yang dapat mencegah timbulnya penyakit infeksi. Bayi akan tumbuh lebih sehat bila diberi ASI secara eksklusif pada 6 bulan kehidupan. Makanan lain yang diberikan terlalu dini justru dapat meningkatkan penyakit infeksi pada bayi yang secara langsung berpengaruh terhadap status gizi bayi. Kekurangan ASI pada bayi sebagai zat gizi utama yang berkepanjangan dan *relative* lama dapat menyebabkan *stunting*<sup>11</sup>.

### Hubungan antara Penyakit PKTB dengan Kejadian Balita *Stunting*.

Hubungan antara penyakit PKTB terhadap kejadian balita *stunting* dapat dilihat pada Tabel 5. Berdasarkan Tabel 5 dapat dilihat bahwa balita yang status gizinya *stunting*, sebanyak 5,9% menderita penyakit PKTB dan 94,1% tidak PKTB. Sedangkan dari balita yang status gizinya normal, sebanyak 99,2% tidak menderita penyakit PKTB dan 0,8% menderita penyakit PKTB.

Hasil uji statistik antara penyakit PKTB dengan kejadian balita *stunting* dengan menggunakan *Fisher's Exact Test* dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai  $p=0,066$  ( $p>0,05$ ). Hal ini membuktikan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan ( $p>0,05$ ) antara penyakit PKTB dengan kejadian balita *stunting*.

Tabel 5. Hubungan antara Penyakit PKTB dengan Kejadian Balita *Stunting*

Penyakit PKTB	Status Gizi				p
	Kasus		Kontrol		
	n	%	n	%	
PKTB	7	5,9	1	0,8	0,066
Tidak PKTB	111	94,1	117	99,2	
Total	118	100	118	100	

Menurut penyebabnya, status gizi berdasarkan tinggi badan menurut umur (pendek) dapat dilihat dari penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung merupakan faktor yang langsung berhubungan dengan kejadian gizi buruk, yakni konsumsi makanan yang buruk dan adanya penyakit. Bahkan antara asupan gizi dan penyakit atau infeksi terjadi interaksi yang saling menguatkan untuk memperburuk keadaan<sup>9,12</sup>.

Terjadi hubungan timbal balik antara penyakit infeksi seperti tuberkulosis dengan keadaan gizi kurang. Penyakit tuberkulosis dapat memperburuk keadaan gizi, dan keadaan gizi yang jelek dapat mempermudah terkena infeksi tuberkulosis. Balita dengan diagnosis tuberkulosis memerlukan waktu yang panjang untuk mengobati penyakitnya. Selama pengobatan nafsu makan akan menurun sehingga dapat menyebabkan kekurangan gizi dan status gizi menjadi buruk. Riwayat kekurangan gizi yang berkepanjangan selama pengobatan pada balita dapat diindikasikan dari ukuran badan yang pendek atau *stunting*<sup>9</sup>.



## KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini membuktikan bahwa sebanyak 78% balita tidak mendapatkan ASI eksklusif, 3,4% balita menderita penyakit PKTB dan sebanyak 22,5% keluarga balita termasuk keluarga miskin. Hasil penelitian diperoleh ada hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita. Balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko 6,693 kali untuk menderita *stunting*. Tidak ada hubungan bermakna antara penyakit PKTB dengan kejadian *stunting* pada balita. Sehingga disarankan bagi pihak tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Bambanglipuro untuk menggalakan mengenai pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan agar terus berjalan dan melakukan *skrining* rutin untuk memperbaiki status gizi pada balita.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Soekirman. 2000. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional.
2. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2010. *RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar)*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
3. Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. 2010. *Profil Daerah Provinsi DIY 2010*. Yogyakarta: Bapeda DIY.
4. Atmarita. 2012. *Stunting dan Kualitas Manusia Indonesia Analisis Riset Kesehatan Dasar 2007 & 2010*. disampaikan dalam seminar nasional 21 April 2012 di Yogyakarta
5. Kemenkes. 2012. *Kerangka Kebijakan Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan* versi 5 sept 2012
6. Astuti, L.K., Yuniati, Sujono R. 2008. Persepsi Wanita Bekerja yang Berhasil Memberikan ASI Eksklusif tentang Pemberian ASI eksklusif di Kota Yogyakarta. *Jurnal Teknologi Kesehatan*, 4, 1-74, Vol 4. No1, Maret 2008.
7. Roesli, Utami. 2000. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya.
8. Moehji, Sjahmien. 2003. *Ilmu Gizi 2 Penanggulangan Gizi Buruk*. Jakarta: Penerbit Papas Sinar Sinanti.
9. Crofton, John. 2002. *Tuberkulosis Klinis*, Jakarta: Widya Medika.
10. Taufiqurrahman. 2009. *Defisiensi Vitamin A dan Zinc Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Stunting pada Balita di Nusa Tenggara Barat*, media penelitian dan pengembangan kesehatan Vol XIX. Jakarta: Depkes.
11. Depkes RI. 2004. *Pekan ASI se-Dunia 1-7 Agustus 2004*. Gizi Kita Edisi III
12. Supariasa, I Dewa Nyoman, dkk. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC
13. Nabusa, Christin Debora. 2012. *Hubungan Riwayat Pola Asuh, Pola Makan, Asupan Zat Gizi terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Biboki Utara Kabupaten Timor Tengah Utara Propinsi Nusa Tenggara Timur*. Yogyakarta : Universitas Gajah Mada.