

## Riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Dan Pemberian ASI Eksklusif Berkontribusi Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12 sampai 24 Bulan

Linda Andri Mustofa<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Program Studi S1 Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri, [lindaandrimustofa22@gmail.com](mailto:lindaandrimustofa22@gmail.com), 081556496082

### Abstrak

*Stunting* adalah malnutrisi yang sering terjadi pada anak di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Tidak adekuatnya pemenuhan nutrisi, adanya infeksi berulang atau penyakit kronis yang menyebabkan asupan, penyerapan dan pemanfaatan nutrisi yang buruk merupakan faktor-faktor yang menyebabkan stunting. Penanganan *stunting* perlu mendapatkan perhatian bagi setiap Negara termasuk Indonesia karna jika tidak teratasi akan menimbulkan dampak baik jangka pendek maupun jangka panjang berupa gangguan fisik dan kognitif, menurunnya produktifitas, status kesehatan bahkan meningkatkan risiko penyakit degenerative pada saat dewasa. Upaya pencegahan dan promosi kesehatan dianggap lebih *cost efektif* dalam penyelesaian permasalahan stunting. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan riwayat BBLR dan Pemberian ASI Eksklusif dengan stunting. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian analitik korelasional dengan pendekatan *kohort retrospektif*. Variabel penelitian terdiri dari variabel bebas yaitu BBLR dan pemberian ASI eksklusif sedangkan variable terikat adalah kejadian *stunting*. Populasi adalah seluruh anak usia 24 sampai 48 bulan di Desa Sejati kecamatan Camplong Kapupaten Sampang pada tanggal 14 sampai 22 Juni 2023. Sampel penelitian sejumlah 69 dipilih secara rdom sampling. Data dikumpulkan dengan *instrument* lembar pengumpulan darisumber data berasal dari data sekunder. Data yang terkumpul diolah dan dianalisa melalui proses *editing, coding, scoring, tabulating*. Analisa data menggunakan Uji Koefisiensi Kontingensi (C)  $\alpha$  5 %. Penelitian membuktikan terdapat hubungan antar BBLR dan Pemberian ASI eksklusif dengan nilai Uji Koefisiensi Kontingensi (C) sebesar 0,000 dan 0,000. Disimpulkan bahwa responden yang diberikan ASI eksklusif dan lahir dengan berat lahir normal lebih sedikit yang mengalami stunting dibandingkan yang BBLR dan tidak diberikan ASI eksklusif.

**Kata kunci:** Berat Badan Lahir Rendah, ASI Eksklusi, *Stunting*.

### Abstract

*Malnutrition is a leading cause of stunting in children in low- and middle-income nations. Stunting is a result of a lack of proper nutrition, recurring infections, or chronic illnesses that impair nutrient intake, absorption, and utilisation. Every nation, including Indonesia, needs to pay attention to stunting management because, if it is not addressed, it will have both short- and long-term effects on physical and cognitive disorders, decreased productivity, health status, and even an adult's risk of developing degenerative diseases. Efforts to prevent and promote health are thought to be more cost-effective in addressing the issue of stunting. The aim of this study was to investigate the association between stunting and LBW history and exclusive breastfeeding. Correlational analytic research using a retrospective cohort approach was the method adopted in this study. The dependent variable was the prevalence of stunting, whereas the independent factors in the study were LBW and exclusive breastfeeding. The population included all children aged 24-48 months in Sejati village, Camplong sub-district, Sampang district from 14 to 22 June 2023. The sample of 69 children was selected by random sampling method. Data were collected using leaf collection tools from data sources derived from secondary data. Processed data is collected and analyzed through editing, coding, scoring, and tabulation. Data analysis used a 5% redundancy factor (C) test. The study demonstrates that there is a relationship between LBW and exclusive breastfeeding with the Contingency Factor (C) Test values of 0.000 and 0.000. It was concluded that infants who were exclusively breastfed and were born with normal weight were less likely to be stunted than those who were exclusively breastfed and were not exclusively breastfed.*

**Kata kunci:** Low Birth Weight, Exclusive Breastfeeding, *Stunting*.

## PENDAHULUAN

*Stunting* merupakan permasalahan besar bagi Bangsa Indonesia dalam upaya peningkatan derajat kesehatan anak. Pada tahun 2023, angka kejadian *stunting* di Indonesia mencapai 21,6%. Angka kejadian *stunting* di Indonesia mengalami penurunan, namun masih belum mencapai target yang telah ditetapkan oleh *Sustainable Development Goals* (MDGs) yaitu dibawah 20%. Dalam rangka mencapai target MDGs, pemerintah Indonesia berusaha menurunkan angka kejadian *stunting* menjadi 14% pada tahun 2024. *Stunting* disebabkan oleh kurangnya asupan gizi, penyakit infeksi atau kurangnya stimulasi sehingga berdampak pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang ditandai dengan tinggi badan di bawah standar, rendahnya kemampuan belajar anak sehingga sehingga anak tidak mampu untuk mendapatkan pekerjaan yang layak dan rendahnya pendapatan.(1–3)

Identifikasi faktor penyebab *stunting* diperlukan sebagai dasar pertimbangan dalam rangka pencegahan dan penanganan *stunting*. Faktor – faktor yang menjadi faktor – faktor yang berhubungan dengan *stunting* di Indonesia antarlain status social ekonomi yang rendah, pendidikan ibu yang rendah serta pengetahuan yang kurang, status gizi ibu, jenis kelamin laki – laki, kelahiran premature, panjang lahir pendek, BBLR, pemberian Air Susu Ibu (ASI ) pada 6 bulan pertama, pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) sanitasi yang buruk, jamban yang tidak layak, penyakit infeksi dan akses terhadap layanan kesehatan yang sulit. (4)

BBLR merupakan merupakan determinan utama *stunting*. BBLR dan pemberian ASI eksklusif dapat disebabkan oleh kelahiran

premature atau hambatan pertumbuhan janin intrauterine. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi baru lahir sampai dengan 6 bulan. Dilaporkan bahwa ASI eksklusif berkontribusi terhadap status gizi anak. Pemberian ASI Eksklusif berkontribusi terhadap tingkat keparahan berbagai permasalahan gizi antarlain *stunting*, *wasting* dan *underweight*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan riwayat BBLR dan pemberian ASI eksklusif dengan *stunting* (2,5)

## METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian analitik korelasional dengan pendekatan *kohort retrospektif*. Variabel penelitian terdiri dari variable bebas yaitu BBLR dan pemberian ASI eksklusif sedangkan variable terikat adalah kejadian *stunting*. Populasi adalah seluruh anak usia 24 sampai 48 bulan di Desa Sejati kecamatan Camplong Kapupaten Sampang pada tanggal 14 sampai 22 Juni 2023. Sampel penelitian sejumlah 69 dipilih secara *random sampling*. Data dikumpulkan dengan *instrument* lembar pengumpulan data dan sumber data berasal dari data sekunder. Data yang terkumpul diolah dan dianalisa melalui *proses editing, coding, skoring, tabulating*. Analisa data menggunakan Uji *Koefisiensi Kontingensi (C)*  $\alpha$  5 %.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

KATEGORI	n	%
<b>Jenis Kelamin Anak</b>		
Laki-laki	28	55,1
Perempuan	31	44,9
<b>Usia Anak</b>		
24 - 36	40	58
37 - 48	29	42
<b>Nomer Urut Anak</b>		
Anak ke 1	21	30,4

Anak ke 2 - 3	41	59,4
Anak ke > 3	7	10,1
<b>Usia Gestasi Saat Lahir</b>		
< 37 minggu	1	1,4
37-40 minggu	67	97,1
>40 minggu	1	1,4
<b>Riwayat IMD</b>		
Tidak IMD	20	29
IMD	49	71
<b>Riwayat Imunisasi dasar</b>		
Tidak Lengkap	13	18,8
Lengkap	56	81,2
<b>Pendidikan Ibu</b>		
SD	24	34,8
SMP	30	43,5
SMA	14	20,3
Perguruan tinggi	1	1,4
<b>Pekerjaan Ibu</b>		
IRT	27	39,1
Swasta	9	13
Wiraswasta	2	2,9
Petani	31	44,9
<b>Pendapatan Orangtua</b>		
< UMR	0	0
= UMR	59	85,5
> UMR	10	14,5
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100</b>

Tabel 1 menyajikan data karakteristik responden meliputi Jenis kelamin, usia anak, Nomer urut anak, usia gestasi saat dilahirkan, riwayat IMD, riwayat imunisasi dasar, pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan pendapatan orangtua. 55,1% jenis kelamin responden adalah laki-laki, 58% berusia antara 37 sampai 48 bulan, 59,4% responden adalah anak dan ke 3 dan terdapat 10,1% responden merupakan anak dengan urutan lahir lebih dari anak ke 3. Ditinjau dari usia gestasi, hampir seluruhnya anak dilahirkan dengan usia gestasi aterm (37 – 40 minggu). Data riwayat IMD menunjukkan sebagian besar responden (71%) dilakukan IMD dan 81,2% responden telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Sebagian besar (85,5%) responden memiliki pendapatan setara dengan Upah Minimum Rata-rata (UMR) dengan pekerjaan paling banyak sebagai petani dan pendidikan ibu terbanyak pada tingkat SD sebesar 34,8% dan SMP 43,5%.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Riwayat BBLR

KATEGORI	n	%
BBLR	16	23,2
Tidak BBLR	53	76,8
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100</b>

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini sebagian besar (76,8%) tidak mengalami BBLR dan hanya 23,2% saja yang lahir dengan BBLR.

Tabel 3. Distribusi pemberian ASI Eksklusif

KATEGORI	n	%
Eksklusif	50	72,5
Tidak Eksklusif	19	27,5
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100</b>

Responden dengan ASI eksklusif lebih banyak jumlahnya dibandingkan yg tidak diberikan ASI eksklusif.

Tabel 3. Distribusi Kejadian *Stunting*

KATEGORI	n	%
<i>Stunting</i>	28	40,6
Tidak <i>Stunting</i>	41	59,4
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100</b>

Dapat dilihat pada tabel 3 bahwa hampir setengah (40,6%) responden mengalami *stunting*.

Tabel 4. Tabulasi silang Riwayat BBLR dan *Stunting*

Riwayat BBLR	Kejadian <i>Stunting</i>				Total	
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		n	%
	n	%	n	%		
BBLR	13	18,8	3	4,3	16	23,1
Tidak BBLR	15	21,7	38	55,1	53	76,9
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>40,6</b>	<b>41</b>	<b>59,4</b>	<b>69</b>	<b>100,0</b>

Uji Statistik : Koefisiensi Kontingensi (C) Sig = 0,000,  $\alpha = 0,05$

Pada tabel 4 dapat dilihat bahwa responden dengan riwayat BBLR lebih banyak mengalami *stunting* jika dibandingkan dengan yang tidak mengalami BBLR 28,8% dari 23,1% responden yang mengalami *stunting*. Berdasarkan uji statistic didapatkan hasil nilai koefisien kontingensi sebesar  $0,000 < \alpha = 0,05$  yang berarti

terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat BBLR dengan kejadian stunting.

Tabel 5. Tabulasi silang antara Riwayat Pemberian ASI dan Stunting

	Kejadian Stunting				Total	
	Stunting		Tidak Stunting		n	%
	n	%	n	%		
Non Eksklusif	15	21,7	4	5,8	19	27,5
Eksklusif	13	18,8	37	53,6	50	72,4
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>40,6</b>	<b>41</b>	<b>59,4</b>	<b>69</b>	<b>100,0</b>

Uji Statistik : Koefisiensi Kontingensi (C) Sig = 0,000,  $\alpha = 0,05$

Dapat dilihat pada tabel 5 responden yang diberikan ASI eksklusif lebih sedikit yang mengalami stunting dibandingkan dengan yang tidak diberikan ASI eksklusif. Terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting berdasarkan hasil uji statistic yang menunjukkan nilai koefisien kontingensi (C) Sig sebesar  $0,000 < \alpha = 0,05$ .

BBLR adalah suatu kondisi dimana bayi dilahirkan dengan berat  $\leq 2500$  gr. BBLR berkaitan dengan morbiditas dan mortalitas bayi baru lahir. BBLR dapat terjadi pada bayi dengan usia gestasi  $< 37$  minggu atau premature ataupun pada bayi dengan usia gestasi aterm (antara 37-42 minggu) namun mengalami gangguan pertumbuhan janin atau *intra uterine growth restriction* (IUGR). Secara global diperkirakan sekitar 15 - 20% dari semua kelahiran atau lebih dari 20 juta bayi baru lahir setiap tahunnya adalah bayi dengan BBLR. Angka BBLR tinggi di Negara berpenghasilan rendah dan menengah. Diperkirakan 6% bayi lahir dengan BBLR di Asia Timur dan Pasifik, 13% di Afrika dan Sub Sahara, hingga 28% di Asia Selatan, hingga setengah dari semua bayi dengan BBLR lahir di Asia Selatan. Daerah dengan penghasilan tinggi melaporkan tingkat BBLR lebih rendah, Di Inggris angka kelahiran dengan BBLR hanya 6,9%. Tingginya angka kelahiran dengan BBLR perlu

mendapatkan perhatian yang serius. BBLR merupakan indikator penting kesehatan masyarakat, kesehatan ibu, pelayanan kesehatan dan nutrisi. Neonatus dengan berat lahir rendah memiliki risiko kematian  $>20$  kali lebih besar daripada neonatus dengan berat lahir  $>2500$  *Word Health Organization* (WHO) menetapkan pengurangan prevalensi BBLR secara global. (6,7)

Pada penelitian ini ditemukan kejadian *stunting* sebesar 23,2%. Jika dilihat dari usia gestasi, 97,1% lahir dengan usia gestasi aterm dan hanya 1,4% lahir premature. BBLR yang terjadi pada bayi dengan usia gestasi aterm bisa disebabkan oleh IUGR. IUGR seringkali disebabkan oleh gangguan insufisiensi uteroplasenta di akhir kehamilan yang menyebabkan ukuran lingkaran kepala normal tetapi berat badannya berkurang. Faktor-faktor yang mempengaruhi gangguan perfusi uteroplasenta antarlain perfusi yang tidak mencukupi melalui plasenta abnormal, vaskularisasi plasenta yang menyimpang, gangguan hipertensi ibu, kehamilan ganda, penyakit menular termasuk infeksi intrauterine, Perilaku berisiko dan karakteristik ibu dikaitkan dengan BBLR antarlain: tinggi badan yang pendek, malnutrisi ibu hamil, Index Masa Tubuh (IMT) yang rendah, kemiskinan, jarak anak yang pendek, pendidikan rendah, riwayat ANC yang buruk, penggunaan obat dan stress emosional dan *stunting*. Penelitian Lestari melaporkan riwayat pemberian ASI Eksklusif berkorelasi signifikan dengan kejadian *stunting*. Penelitian Aryastami menunjukkan hasil yang mendukung penelitian ini dengan penelitian ini dimana terdapat BBLR merupakan faktor dominan kejadian stunting dibandingkan dengan jenis

kelamin, riwayat sakit pada usia neonatal dan kemiskinan. (5,8–10)

Pemberian ASI eksklusif menjadi alternative solusi dalam mencegah *stunting* di negara berpenghasilan rendah dan menengah. ASI Eksklusif adalah nutrisi terbaik bagi bayi sampai dengan 6 bulan setelah kelahiran karna pemberian ASI tidak memerlukan biaya. Untuk Negara berkembang dan Negara miskin yang memiliki sanitasi air yang buruk, Pemberian susu formula pada bayi berisiko mengakibatkan infeksi dan penyakit yang dapat menyebabkan asupan nutrisi tidak adekuat sehingga menimbulkan gangguan status gizi salah satunya *stunting*. Pemberian ASI dilaporkan memiliki dampak pada optimisasi pertumbuhan anak. Kenyataan di masyarakat, Capaian pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan masih rendah. Pada tingkat global, capaian ASI eksklusif sampai 6 bulan hanya 41% dan di Negara berpenghasilan rendah dan menengah tercapai 37,3%, meskipun WHO telah memberikan rekomendasi pemberian ASI eksklusif dan telah diterbitkan buku pedoman pemberian makanan pada bayi dan anak. (11,12)

Halper melaporkan bahwa kemiskinan dan rendahnya keragaman makanan menyebabkan *stunting* dan *stunting* yang parah. Responden penelitian ini sebagian besar (85,5%) berpenghasilan sesuai dengan upah minimum rata-rata (UMR) dan tidak ada yang dibawah UMR namun masih ada sebesar 40,6% responden *stunting*. Masih tingginya angka kejadian *stunting* kemungkinan disebabkan oleh jumlah anak yang lebih dari satu dimana sejumlah 59,4% responden memiliki jumlah anak 2-3 dan sebesar 10,% responden memiliki jumlah anak >3. Jumlah anak yang banyak memungkinkan jarak anak yang pendek atau

kurangnya kemampuan ibu dalam membeli bahan makanan yang beragam dengan kandungan gizi seimbang dikarenakan pendapatan yang diperoleh harus dibagi untuk mencukupi kebutuhan seluruh anak.

*Stunting* dipengaruhi oleh faktor pendidikan ibu yang rendah, tinggi badan <145cm, usia <20 tahun dan  $\geq 35$  tahun, kurangnya pengetahuan dan sikap ibu yang negatif. pendidikan menyebabkan *stunting* karena kurangnya kemampuan ibu dalam menerima informasi tentang gizi. Ditinjau dari tingkat pendidikan responden, sebagian besar responden memiliki riwayat pendidikan dasar, yaitu 34,8% berpendidikan SD dan 43,5% berpendidikan SMP. Meskipun tidak selalu, tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan. Pengetahuan ibu yang kurang tentang pemilihan bahan, jumlah, komposisi, cara mengolah dan menyajikan makanan menyebabkan asupan gizi yang kurang dan dapat menyebabkan hambatan pertumbuhan. (13–15)

## SIMPULAN DAN SARAN

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa BBLR dan Pemberian ASI eksklusif berhubungan dengan *stunting*. Disarankan untuk mempromosikan dan melakukan upaya pencegahan *stunting* salah satunya melalui program Antenatal care yang berkualitas yang mampu melakukan promosi, deteksi dini dan pencegahan BBLR, melakukan promosi dan memfasilitasi Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pendampingan pemberian ASI eksklusif.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Laksono AD, Sukoco NEW, Rachmawati T, Wulandari RD. Factors Related to Stunting Incidence in Toddlers with Working Mothers in



- Indonesia. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(17):10654.
2. Ariati NN, Padmiari IAE, Sugiani PPS, Suarni NN. Description of nutritional status and the incidence of stunting children in early childhood education programs in Bali-Indonesia. *Bali Med J (Bali Med J)* 2018, Vol 7, Number 3. 2018;7(3):723–6.
  3. Fitriani F, Darmawi D. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Arongan Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya. *J Biol Educ*. 2022;10(1):23–32.
  4. Beal T, Tumilowicz A, Sutrisna A, Izwardy D, Neufeld LM. A review of child stunting determinants in Indonesia. *Matern Child Nutr*. 2018;14(4):e12617.
  5. Aryastami NK, Shankar A, Kusumawardani N, Besral B, Jahari AB, Achadi E. Low birth weight was the most dominant predictor associated with stunting among children aged 12–23 months in Indonesia. *BMC Nutr*. 2017;3(1):1–6.
  6. Hughes MM, Black RE, Katz J. 2500-g low birth weight cutoff: history and implications for future research and policy. *Matern Child Health J*. 2017;21:283–9.
  7. Cutland CL, Lackritz EM, Mallett-Moore T, Bardají A, Chandrasekaran R, Lahariya C, et al. Low birth weight: Case definition & guidelines for data collection, analysis, and presentation of maternal immunization safety data. *Vaccine*. 2017;35(48Part A):6492.
  8. Lestari ED, Hasanah F, Nugroho NA. Correlation between non-exclusive breastfeeding and low birth weight to stunting in children. *Paediatr Indones*. 2018;58(3):123–7.
  9. Kusumawati MRD, Marina R, Wuryaningsih CE. Low Birth Weight As the Predictors of Stunting in Children under Five Years in Teluknaga Sub District Province of Banten 2015. *KnE Life Sci*. 2018;284–93.
  10. Sutarto STT, Mayasari D, Indriyani R. Stunting, Faktor Resikodan Pencegahannya. *Agromedicine Unila*. 2018;5(1):540–5.
  11. Hadi H, Fatimatasari F, Irwanti W, Kusuma C, Alfiana RD, Asshididiq MIN, et al. Exclusive breastfeeding protects young children from stunting in a low-income population: a study from Eastern Indonesia. *Nutrients*. 2021;13(12):4264.
  12. Sugiyanto J, Raharjo SS, Dewi YLR. The effects of exclusive breastfeeding and contextual factor of village on stunting in bontang, east kalimantan, indonesia. *J Epidemiol Public Heal*. 2019;4(3):222–33.
  13. Harper A, Rothberg A, Chirwa E, Sambu W, Mall S. Household Food Insecurity and Demographic Factors, Low Birth Weight and Stunting in Early Childhood: Findings from a Longitudinal Study in South Africa. *Matern Child Health J*. 2023;27(1):59–69.
  14. Halli SS, Biradar RA, Prasad JB. Low birth weight, the differentiating risk factor for stunting among preschool children in

- India. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(7):3751.
15. Barir B, Murti B, Pamungkasari EP. The associations between exclusive breastfeeding, complementary feeding, and the risk of stunting in children under five years of age: A path analysis evidence from Jombang East Java. *J Matern Child Heal*. 2019;4(6):486–98.