

DIARE DAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 2-3 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BILALANG.

Rudolf B. Purba¹, Phembriah S., Kereh¹ dan Anggriani Tabisi¹

Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Manado

Email Korepondensi : rudolfboykepurba@gmail.com

ABSTRACT

Indonesia is a developing country that has many nutritional problems, one of which is chronic nutritional problems in children under five in Indonesia who experience chronic nutritional problems, namely stunting. Stunting is a chronic condition of a child's poor linear growth, as seen from (TB / U < -2 SD). This study aims to determine the history of diarrheal disease and exclusive breastfeeding with the incidence of stunting in children aged 2-3 years in the Work Area of the Bilalang Health Center, Kotamobagu Utara District, Kotamobagu City. This type of observational research with cross sectional approach. The study aims to determine the relationship between the history of diarrheal disease and exclusive breastfeeding with the incidence of stunting. The sampling technique is the Probability Sampling technique. The results of this study showed no significant relationship between the history of diarrheal disease and exclusive breastfeeding with the incidence of stunting in children aged 2-3 years in the Bilalang Health Center Work Area, Kotamobagu Utara District, Kotamobagu City. Conclusion there is no relationship between the history of diarrheal disease and exclusive breastfeeding with the incidence of stunting in children aged 2-3 years in the Work Area of the Bilalang Health Center, Kotamobagu Utara District, Kotamobagu City.

Keywords: *Diarrhea, Exclusive Breast Milk, Stunting*

Indonesia adalah negara berkembang yang memiliki banyak masalah gizi, salah satunya masalah gizi kronis pada anak balita di Indonesia yang mengalami masalah gizi kronis yaitu *stunting*. *Stunting* (pendek) adalah kondisi kronis buruknya pertumbuhan linear seorang anak, yang dilihat dari (TB/U < -2 SD), (Fikawati dkk, 2017).

Penelitian Ardiyah dkk, (2015) faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak balita yang berada di wilayah pedesaan dan perkotaan adalah pemberian ASI tidak eksklusif dan riwayat penyakit infeksi. Hasil penelitian juga oleh Nugroho, (2016) menunjukkan faktor yang mempengaruhi *stunting* pada anak umur 1-3 tahun di Kecamatan Tanjungkarang Barat Kota Bandar Lampung adalah pemberian ASI tidak eksklusif.

Stunting adalah kegagalan untuk mencapai pertumbuhan optimal yang diukur dengan TB/U (Tinggi Badan menurut Umur). *Stunting* dapat terjadi akibat kekurangan gizi kronis, pemeliharaan kesehatan ibu dan anak yang tidak adekuat dan karena kejadian penyakit infeksi yang berulang (Patimah, 2017). Penelitian juga menurut Lestari dkk (2014) mengatakan bahwa riwayat penyakit diare dan tidak memberikan ASI eksklusif adalah factor risiko terjadinya stunting.

Menurut penelitian oleh Taliwongso, dkk (2015) menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara stunting angka kejadian diare pada siswa sekolah dasar di Kecamatan Tikala Manado. Dan juga menurut penelitian Solin, dkk (2019) menyatakan bahwa diare merupakan factor kejadian *stunting*.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 di Indonesia mencatat bahwa prevalensi *stunting* adalah 37,2%. Presentase tersebut dengan pembagian kategori pendek adalah 19,2%, dan kategori sangat pendek adalah 18,0%. Hasil Riset Kesehatan (Riskesdas) tahun 2013 di provinsi Sulawesi Utara mencatat prevalensi *stunting* adalah 34,8%. Presentase tersebut dengan pembagian kategori pendek adalah 17,8%, dan kategori sangat pendek adalah 17,0%. Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013, presentase data *stunting* di kota Kotamobagu adalah 38,1% dengan prevalensi balita pendek 15,7% dan prevalensi balita sangat pendek 22,4% (Balitbangkes, 2013). Profil wilayah kerja Puskesmas Bilalang data balita usia 12-59 bulan sebanyak 500 anak balita yang terdiri dari laki-laki 258 orang dan perempuan 242 orang.

Tujuan penelitian ini mengetahui hubungan riwayat penyakit diare dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak usia 2-3 tahun di wilayah kerja Puskesmas Bilalang, Kota Kotamobagu, Kecamatan Kotamobagu Utara.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak yang berusia 2-3 tahun di wilayah kerja Puskesmas Bilalang Kota Kotamobagu, Kecamatan Kotamobagu Utara. Sejumlah 40 anak yang menjadi sampel dalam penelitian ini. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *simple random sampling*. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah riwayat penyakit diare, data riwayat pemberian ASI eksklusif, data *stunting* diperoleh dari status gizi TB/U. Data dikumpulkan dengan cara wawancara, menggunakan kuesioner dan menggunakan alat microtoise. Analisis data menggunakan uji *Chi square*.

HASIL

Distribusi responden berdasarkan umur terbanyak pada kelompok 31-36 tahun yaitu 15 ibu (37.5%), umur 24-30 tahun yaitu 13 ibu (32.5%), umur 37-44 yaitu 7 ibu (17.5%) sedangkan umur 17-23 hanya 5 ibu (12.5%).

1) Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan

Tingkat Pendidikan	n	%
SD	9	22.5
SMP	10	25.0
SMA	20	50.0
Perguruan Tinggi	1	2.5
Jenis Pekerjaan		
IRT	37	92.5
PNS	3	7.5
Total	40	100.0

Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan terbanyak pada kelompok SMA yaitu 20 Ibu (50.0%), SMP 10 Ibu (25,0%), SD 9 ibu (22.5%), sedangkan Perguruan Tinggi 1 Ibu (2.5%). distribusi responden berdasarkan pekerjaan terbanyak pada kelompok IRT yaitu 37 Ibu (92.5%) dan PNS hanya 3 Ibu (7.5%).

1) Umur dan Jenis Kelamin

Tabel 2. Distribusi Sampel Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin

Umur	n	%
2-2,5 Tahun	21	52.5
2,6-3 Tahun	19	47.5
Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	25	62.5
Perempuan	15	37.5
Total	40	100.0

Distribusi sampel berdasarkan umur terbanyak pada umum 2-2,5 tahun yaitu 21 anak balita (52.5%) dan umur 2,6-3 tahun yaitu 19 anak balita (47.5%), sedangkan berdasarkan jenis kelamin terbanyak yaitu laki-laki 25 balita (62.5%) dan sedangkan laki-laki 15 balita (37.5%).

2) Status Gizi Berdasarkan Indeks TB/U

Tabel 3. Distribusi Sampel Berdasarkan Status Gizi

Status Gizi	n	%
Normal	26	65.0
Stunting	14	35.0
Total	40	100.0

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa distribusi sampel berdasarkan status gizi berdasarkan indeks TB/U terbanyak yaitu normal 26 balita (65.0%), sedangkan *stunting* 14 balita (35.0%).

3) Riwayat Penyakit Diare

Tabel 4. Distribusi Sampel Berdasarkan Riwayat Penyakit Diare

Riwayat Penyakit Diare	n	%
Diare	28	70.0
Tidak Diare	12	30.0
Total	40	100.0

Distribusi riwayat penyakit diare terbanyak yaitu diare 28 balita (70.0%), sedangkan tidak diare 12 balita (30.0%).

4) Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5. Distribusi Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Riwayat Pemberian ASI		
Eksklusif	n	%
ASI Eksklusif	7	17.5
Tidak ASI Eksklusif	33	82.5
Total	40	100.0

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa distribusi riwayat pemberian ASI eksklusif yang tidak ASI eksklusif terbanyak yaitu 33 balita (82.5%), sedangkan ASI eksklusif hanya 7 balita (17.5%).

Tabel.6. Hubungan Riwayat Penyakit Diare dengan Kejadian stunting

Riwayat Penyakit Diare	Status Gizi TB/U		Total	P
	Normal	Stunting		
Tidak Diare	9	3	12	0.311
Diare	17	11	28	
Total	26	14	40	

Dari hasil uji statistik menggunakan Uji chi square menunjukkan tidak terdapat hubungan bermakna antara riwayat penyakit diare dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Bilalang, Kecamatan Kotamobagu Utara, Kota Kotamobagu, dengan nilai $p=$ 0.311.

Tabel.7. Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting

Riwayat Pemberian ASI Eksklusif	Status Gizi TB/U		Total	P
	Normal	Stunting		
ASI Eksklusif	6	1	7	0.387
Tidak ASI Eksklusif	20	13	33	
Total	26	14	40	

Dari hasil uji statistic menggunakan Uji Chi-Square menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Bilalang, Kecamatan Kotamobagu Utara, Kota Kotamobagu, di nilai $p=0.387$.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini sejalan dengan Wiwien, dkk (2016) tentang faktor stunting pada anak umur 12-24 bulan yang di jelaskan hasil penelitiannya bahwa riwayat penyakit diare tidak berhubungan dengan kejadian stunting. Sejalan juga dengan penelitian oleh Mugianti, dkk (2018) tentang faktor penyebab anak stunting usia 25-60 bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar yang menyatakan bahwa riwayat penyakit infeksi diare tidak berhubungan dengan kejadian stunting. Hasil penelitian juga oleh S kurnia, dkk (2014) mengatakan bahwa riwayat penyakit diare tidak berhubungan dengan kejadian stunting. Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian oleh Desyanti & Nindya (2017) tentang hubungan riwayat penyakit diare dan praktis hygiene dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Simolawang Surabaya yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit diare dengan kejadian *stunting*.

Penelitian ini juga sejalan dengan yang dilakukan oleh Halim, dkk (2018) tentang hubungan faktor-faktor risiko dengan stunting pada anak usia 3-5 tahun di TK/PAUD Kecamatan Tuminting yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*. Menurut penelitian oleh Friska & Muflihah (2014) juga menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting merupakan bukan faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* dengan hasil uji statistic nilai ($p = 0,53$).

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian oleh Aridiyah, dkk (2015) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak Balita di Wilayah Kerja Pedesaan dan Perkotaan dijelaskan bahwa pemberian ASI eksklusif tidak mempengaruhi kejadian *stunting*. Sejalan juga dengan penelitian oleh Setiawan, dkk (2018) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang tahun 2018 tidak terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*. Tetapi berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Lidia (2018) yang menyatakan terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting.

KESIMPULAN

Riwayat penyakit diare pada anak usia 2-3 tahun yaitu 70% anak balita yang pernah diare, riwayat pemberian ASI eksklusif pada anak usia 2-3 tahun yaitu 17,5% dan 82,5% anak balita yang tidak diberikan ASI eksklusif, dan yang stunting sebanyak 35%, sedangkan yang normal 65%. Tidak ada hubungan riwayat penyakit diare dengan kejadian *stunting* dan tidak ada hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan terjadinya *stunting*. Saran perlu meningkatkan pemberian ASI eksklusif pada anak- dan perlu ditingkatkan peranan dan dukungan dari petugas kesehatan melalui penyuluhan tentang ASI eksklusif dan penyakit diare.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati R. Fitri. & Nasution Nita. (2012). *Buku Pintar Asuhan Keperawatan Bayi & Balita*. Cakrawala Ilmu. Yogyakarta.
- AL-Rahmad Agus, H. Miko Ampera. & Hadi Abdul. (2013). Kajian Stunting Pada Anak Balita Ditinjau Dari Pemberian ASI Eksklusif, MPASI, Status Imunisasi Dan Karakteristik Keluarga Di Kota Banda Aceh. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasuwakes*.6. (2: 169-184).
- Ardian, C. Subagio Hertanto, W. & Margawati Ani. (2016). Determinan kejadian stunting pada bayi usia 6 bulan di kota semarang. *Jurnal Gizi Indonesia*. 4. (2: 82-88).
- Aridiyah F, O. Rohmawati, N. Ririanty, M. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*. 3. (1).
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI. (2013). *Laporan Kesehatan Dasar Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI. (2013). *Laporan Riset Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Desyanti Chamilia & Nindya Susila Triska. (2017). Hubungan Riwayat Penyakit Diare dan Praktik Higiene dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan Wilayah Kerja Puskesmas Simolawang Surabaya. Open Access. 1. (243-251).
- Fikawati Sandra. Syafiq, A. & Karisma, K. (2016). *Gizi Ibu Dan Bayi*. PT Rajagrafindo Persada. Depok.
- Fikawati Sandra. Syafiq, A. & Veratamala, A. (2017). *Gizi Anak Dan Remaja*. Pt Rajagrafindo Persada. Depok.
- Fitri Lidia. (2017). Hubungan BBLR dan ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru. *Jurnal Endurance*. 3. (1 : 131-137).
- Halim, L. A. Warouw, S. M & Manoppo J. I. C. (2018). Hubungan Faktor-faktor Risiko Dengan Stunting Pada Anak Usia 3-5 Tahun Di TK/PAUD Kecamatan Tuminting. *Jurnal Medik dan Rehabilitasi (JMR)*. 1.2.
- Irianto Koes. (2014). *Bakteriologi Mikologi & Virologi*. Alfabeta cv, Bandung.

- Irianto Koes. (2014). *Biologi Reproduksi*. Alfabeta cv, Bandung.
- Kementrian Kesehatan (2011). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No:1995/MENKES/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Direktorat Bina Gizi.
- Kusumawati Erna. Rahardjo Setiyowati. & Sari H, Permata. (2015). Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia di Bawah Tiga Tahun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 9. (3).
- Lestari, W. Ani M. Rahfiludin M, Z. (2014). Faktor risiko stunting pada anak umur 6-24 bulan di kecamatan Penanggalan kota Subulussalam provinsi Aceh. *Jurnal Gizi Indonesia*. 3. (1: 37-45).
- Meilyasari Friska & Isnawati Musflihah. (2014). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12 Bulan Di Desa Purwokerto Kecamatan Patebon Kabupaten Kendal. *Journal of Nutrition Collge*. 3. (2: 16-25).
- Ni'mah, K & Nadhiroh S, R. (2015). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Media Gizi Indonesia*. 10. (1 : 13-19).
- Nugroho Arie. (2016). Determinan Growth Failure (Stunting) Pada Anak Umur. 1 S/D 3 Tahun (Studi Di Kecamatan Tanjungkarang Barat Kota Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan*. 7. (3: 470-479).
- Paramashanti Astria Bunga. (2019). *Gizi Bagi Ibu & Anak*. PT. Pustaka Baru. Yogyakarta.
- Patimah Sitti. (2017). *Gizi Remaja Putri PLUS 1000 Hari Pertama Kehidupan*. PT Refika Aditama. Bandung.
- Setiawan Eko.Machmud Rizanda & Masrul. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 7. (2).
- Siswanto. Susila. & Suyanto. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan Dan Kedokteran*. Bursa Ilmu. Yogyakarta.
- Solin Rohdalya Angina. Hasanah Oswati & Nurchayati. (2019). Hubungan Kejadian Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 1-4 Tahun. *JOM FKp*. 6. (1).
- Sudarti. & Fauziah Afroh. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Nusa Medika. Yogyakarta.
- Supariasa Nyoman D. I. Bachyar Bakri. & Fajar Ibnu. *Penilaian Status Gizi*. Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- S. Kurnia Wina. Ibrahim Irviani Anwar & Damayati Dwi Santy. (2014). Hubungan Asupan Zat Gizi dan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Posyandu Asoka II Kelurahan Barombong Kecamatan Tamalat Kota Makassar. *Jurnal Gizi Pangan*. 18.
- Taliwongso Fernando, Ch. Manoppo Jeanette I, Ch. & Umboh Adrian. (2017). Hubungan Stunting dengan Angka Kejadian Diare pada Siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Tikala Manado. *Jurnal e-Clinic*. 5. (2).

Trihono. Atmarita. Dwi H.T., Anies I, Nur, H. U., Teti T. dan Lin N. (2015). *Pendek (Stunting) Di Indonesia, Masalah Dan Solusinya*. Lembaga Penerbit Balitbangkes. Jakarta.

Walyani S. Elisabeth. (2015). *Perawatan Kehamilan & Menyusui Anak Pertama*. Pustaka Baru Pres. Yogyakarta.

Wahdah Siti. Juffrie, M. & Huriyati Emy. (2015). Faktor risiko kejadian stunting pada anak umur 6-36 bulan di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu, Kapuas Hulu, Kalimantan Barat. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*. 3. (2: 119-130).

Wellina Fitreie Wiwien. Kartasueya I. Martha. Rahfilludin.Zen M. (2016). Faktor Risiko Stunting Pada Anak Umur 12-24 Bulan. *Jurnal Gizi Indonesia*. 5. (1:1858-4942).

Zogara Umbu Asweros. Hadi Hamam & Arjuna Tony. (2014). Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dan MPASI dini sebagai Prediktor Terjadinya Stunting Pada Baduta Di Kabupaten Timor Tengah Selatan, Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia*. 2. (1: 41-50).

Zulkoni Akhsin. H. (2011). *Parasitologi*. Nuha Medika. Yogyakarta.