

Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Batita Di Desa Wirun Wilayah Puskesmas Mojolaban Sukoharjo

Nur Fajariyah¹, Sutrisno², Anik Suwarni³

¹Rumah Sakit Umum Islam Kustati Surakarta

^{2,3} Prodi Keperawatan Universitas Sahid Surakarta

e-mail: sutrisno@usahid.ac.id

Abstrak

Latar Belakang: *Stunting* pada batita perlu menjadi perhatian khusus karena berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya tumbuh kembang motorik dan mental anak. Batita yang mengalami *stunting* memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa mendatang. **Tujuan :** Mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak batita di desa Wirun wilayah Puskesmas Mojolaban Sukoharjo. **Metode:** Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif korelatif* dengan desain penelitian *case control*, yang menghubungkan antara dua variabel, yaitu variabel bebas riwayat pemberian ASI Eksklusif dan variabel terikat berupa kejadian *stunting* pada batita. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Analisis data menggunakan uji independent test, chi square. Sampel penelitian sebanyak 45 anak batita. **Hasil :** Nilai p (0,001) dimana nilai p- *value* lebih kecil dari 0,05, artinya terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak batita. **Kesimpulan:** Ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak batita.

Kata kunci: ASI Eksklusif, *Stunting*, Batita

Abstract

Background: *Stunting* in toddlers needs special attention because it is associated with an increased risk of illness and death as well as stunted motor and mental development of children. Toddlers who are stunted have a risk of decreased intellectual ability, productivity, and an increased risk of degenerative diseases in the future. **Objective:** To determine the relationship between exclusive breastfeeding and the incidence of *stunting* in toddlers in Wirun Village, Mojolaban Sukoharjo Community Health Center. **Methods:** The type of research used in this research is *descriptive correlative* with a *case control* research design, which relates two variables, namely the independent variable, the history of exclusive breastfeeding and the

dependent variable in the form of stunting in toddlers. The sampling technique used was purposive sampling. Data analysis used independent test, chi square. The research sample was 45 toddlers. Results: The p-value (0.001) where the p-value is less than 0.05, it means that there is a significant relationship between the history of exclusive breastfeeding and the incidence of stunting in toddlers. Conclusion: There is a relationship between exclusive breastfeeding and the incidence of stunting in toddlers.

Keywords: Exclusive Breastfeeding, Stunting, Toddler

Pendahuluan

Pembangunan kesehatan dalam periode tahun 2015-2019 difokuskan pada empat program prioritas yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*), pengendalian penyakit menular dan pengendalian penyakit tidak menular (RPJMN, 2015-2019). Menurut *World Health Organization* (WHO, 2015), masalah gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang dikatakan baik jika <20%, kurang jika berada pada rentang 20-29%, jelek jika antara 30-39%, dan sangat buruk jika ≥40%.

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi serta menggambarkan kegagalan pertumbuhan yang terakumulasi sejak sebelum dan sesudah kelahiran. Stunting mulai terjadi saat janin masih berada di dalam kandungan dan akan tampak saat anak berusia dua tahun (Millennium Challenge Account Indonesia, 2014).

Stunting pada batita perlu menjadi perhatian khusus karena berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya tumbuh kembang motorik dan mental anak (Kartikawati, 2011). Batita yang mengalami stunting memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degenerative dikemudian hari. Hal ini dikarenakan anak stunting cenderung lebih rentan terhadap penyakit infeksi, sehingga berisiko mengalami penurunan kualitas belajar di sekolah dan berisiko lebih sering absen. Stunting juga meningkatkan risiko obesitas, karena orang dengan tubuh pendek berat badan idealnya juga rendah. Kenaikan berat badan beberapa kilogram saja dapat menjadikan Indeks Massa Tubuh (IMT) orang tersebut naik melebihi batas normal. Keadaan overweight dan obesitas yang terus berlangsung lama akan meningkatkan risiko kejadian penyakit degenerative (Purwandini, 2013).

Secara tradisional, stunting dipengaruhi oleh ketersediaan pangan di masyarakat, pembangunan ekonomi yang lemah, kemiskinan, serta faktor lain yang turut berperan, antara lain pemberian makan yang tidak tepat dan prevalensi penyakit infeksi yang tinggi. Pemberian makan yang tidak tepat akan mengganggu status gizi dan kesehatan bayi (Kartikawati, 2011).

Data Riskesdas (2021) secara nasional menunjukkan terjadi penurunan prevalensi stunting dari 37,2% tahun 2013 menjadi 27,5% tahun 2021. Di Provinsi Jateng prevalensi stunting juga terjadi penurunan dari 29,2% pada tahun 2018 menjadi 21,2% pada tahun 2021. Berdasarkan data dari Puskesmas tahun 2017, cakupan angka stunting pada balita 0-5 tahun mencapai 10,71%, dimana pada tahun 2015 balita stunting 12,85% dan tahun 2016 mencapai 12,09%. Hal ini menunjukkan telah terjadi penurunan prevalensi stunting di kecamatan Mojolaban, namun masalah stunting belum sepenuhnya dapat diatasi.

Pemberian makan pada bayi yang tepat adalah dengan cara bertahap sesuai dengan umurnya. Pada usia 0-6 bulan, bayi cukup diberikan ASI saja (ASI eksklusif). Mulai usia 6 bulan, bayi sudah tidak mendapatkan asupan gizi yang cukup jika hanya dari ASI saja, oleh karena itu harus diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) secara bertahap dari mulai makanan cair ke makanan padat. ASI eksklusif selama 6 bulan mendukung pertumbuhan bayi dalam 6 bulan pertama kehidupannya. Bayi yang diberi ASI eksklusif berat badan dan panjang badannya bertambah dengan cukup dan berisiko lebih kecil menderita penyakit tertentu (Purwandini, 2013).

WHO (2015) menyatakan pemberian ASI kepada bayi memberikan kontribusi pada status gizi dan kesehatan bayi. Semua zat gizi yang dibutuhkan bayi pada enam bulan pertama kehidupannya dapat dipenuhi dari ASI, dan ASI dapat memenuhi setengah dari kebutuhan zat gizi bayi umur 7-12 bulan. Pada tahun kedua kehidupan bayi, ASI menyumbang sepertiga zat gizi yang dibutuhkan. Tidak diragukan lagi, bahwa ASI mengandung zat imunitas yang melindungi bayi dari penyakit infeksi. Efek perlindungan tersebut lebih besar pada enam bulan pertama umur bayi.

Berdasarkan data secara nasional, jumlah bayi yang mendapatkan ASI eksklusif sebesar 54,3 % dari jumlah total bayi usia 0-6 bulan, atau secara absolut sebesar 1.348.532 bayi. Sedangkan sisanya 45,7% atau sebanyak 1.1134.952 bayi tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2021) di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2021 cakupan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif adalah sebesar 49,42% atau naik dibanding tahun 2020 yang hanya sebesar 36,58%, sedangkan di kabupaten Sukoharjo pada tahun 2021 cakupan bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif adalah sebesar 27,56% (Dinkes Provinsi Jateng, 2021). Berdasarkan beberapa informasi di atas maka peneliti merasa tertarik untuk meneliti lebih jauh mengenai hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak balita di desa Wirun wilayah puskesmas Mojolaban Sukoharjo.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelatif dengan pendekatan kuantitatif, dengan desain penelitian case control. yang menghubungkan antara dua variabel, yaitu variabel bebas riwayat pemberian ASI Eksklusif dan variabel terikat berupa kejadian stunting pada Balita. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini pendekatan retrospektif, untuk

mengetahui efek pada saat ini kemudian faktor risiko diidentifikasi ada atau terjadinya pada waktu yang lalu. Jumlah sampel yang digunakan adalah 45 responden yang terbagi menjadi 15 responden *case* dan 30 adalah responden sebagai *control*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan lembar ceklist untuk riwayat mendapatkan ASI eksklusif atau tidak. Instrumen berikutnya adalah lembar observasi dan alat ukur tinggi badan untuk menilai apakah batita mengalami stunting atau tidak. Data kemudian diolah dan dianalisis menggunakan uji statistik *Chi Square*.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian terkait distribusi frekuensi pada responden anak dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Distribusi Frekuensi	
	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Umur Responden		
6-12 bulan (Bayi)	1	2.2
13-36 bulan (Batita)	44	97.8
Jenis Kelamin		
Laki-laki	23	51.1
Perempuan	22	48.9
Total	45	100

Tabel 1. diatas menunjukkan bahwa karakteristik responden dilihat dari umur anak paling banyak berumur lebih dari 1 tahun atau 13-36 bulan yaitu sebanyak 44 responden (97,8%) dan dilihat dari jenis kelamin responden paling banyak adalah laki-laki yaitu sebanyak 23 responden (51,1%).

Berdasarkan karakteristik umur menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur lebih dari 1 tahun, sehingga anak sudah dapat melakukan aktivitas fisik, menurut hasil observasi kebanyakan anak < 2 tahun setelah diukur panjang badannya dan dibandingkan dengan Z-Skor terjadi masalah status gizi kategori pemendekan (stunted). Menurut Septiari (2012) pada umur 3-5 tahun anak menjadi konsumen aktif. Anak sudah mulai memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, disebabkan karena anak

beraktivitas lebih banyak dan mulai memilih maupun menolak makanan yang disediakan orang tuanya. Berdasarkan karakteristik jenis kelamin menunjukkan bahwa yang paling banyak adalah anak laki-laki. Menurut WHO (2015) kejadian stunting lebih banyak terjadi pada anak balita yang berjenis kelamin perempuan. Pertumbuhan pada anak laki-laki lebih dipengaruhi oleh tekanan lingkungan daripada anak perempuan. Pertumbuhan anak laki-laki mudah terhambat karena psikologis dan lingkungan termasuk pola pengasuhan yang kurang baik (Asfaw, 2015).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Orangtua

Karakteristik Responden	Distribusi Frekuensi	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur Ibu (tahun)		
17-25 (Remaja Akhir)	8	17.8
26-35 (Dewasa Awal)	32	71,1
36-45 (Dewasa Akhir)	5	11,1
Pekerjaan		
Ibu rumah tangga	20	44.4
Karyawan swasta	22	48.9
Wiraswasta	1	2.2
Buruh	2	4.4
Pendidikan		
SD	1	2.2
SMP	10	22.2
SMU	31	68.9
DIPLOMA	1	2.2
S1/S2	2	4.4
Total	45	100

Tabel 2. di atas menunjukkan bahwa karakteristik responden dilihat umur ibu responden paling banyak berumur antara 26-35 tahun sebanyak 32 responden (71,1%), dilihat dari pekerjaan paling banyak ibu yang berkerja sebagai karyawan swasta sebanyak 22 responden (48,9%), dilihat dari pendidikan paling banyak tamat SMU sebanyak 31 responden (68,9%).

Berdasarkan karakteristik umur menunjukkan bahwa sebagian responden termasuk dalam kelompok umur dewasa awal, Kemenkes RI (2009) membagi umur dewasa awal adalah antara umur 26- 35 tahun. Notoatmodjo (2012) menyatakan seiring bertambahnya usia individu dimungkinkan dalam kehidupan sehari-hari menerima berbagai informasi yang sangat penting dalam hidupnya. Hal ini menunjukkan individu mampu menyerap informasi yang masuk dan menentukan langkah terbaik dalam berperilaku, khususnya perilaku kesehatan.

Berdasarkan karakteristik pekerjaan menunjukkan bahwa sebagian responden dalam aktivitas sehari-hari adalah sebagai ibu yang bekerja diluar rumah, mereka kebanyakan tidak memberikan ASI-nya secara Eksklusif karena waktu kerja selama delapan jam, ini menyebabkan kebanyakan ibu merasa tidak memiliki waktu yang cukup untuk pemerah ASI, apalagi untuk menyusui langsung akhirnya mereka membantu dengan memberikan tambahan dari luar misalnya air putih ataupun susu formula. Berdasarkan karakteristik pendidikan menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki pendidikan yang cukup memadai, sehingga dimungkinkan orang tua khususnya ibu memahami perilaku kesehatan yang baik.

Tabel 3. Hubungan ASI Eksklusif dan kejadian Stunting

Pemberian ASI	Kejadian stunting				OR	P-Value
	Stunting		Tidak stunting			
	n	%	N	%		
Tidak Eksklusif	12	75	4	25	26	0.001
ASI Eksklusif	3	10.3	26	89,7		
Total	15		30			

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 3. menunjukkan ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif yang mengalami kejadian stunting sebanyak 12 orang (75%) dan sebanyak 4 orang (25%) tidak mengalami kejadian stunting. Sedangkan ibu yang memberikan ASI Eksklusif yang mengalami kejadian stunting sebanyak 3 orang (10,8%) dan sebanyak 26 orang (89,7%) tidak mengalami kejadian stunting. Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai p value sebesar 0.001. Nilai $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan terdapat hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada anak batita di Desa Wirun Mojolaban kabupaten sukoharjo. Nilai OR sebesar 26 menunjukkan bahwa anak yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif berisiko 26 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting daripada yang mendapatkan ASI Eksklusif. Maka disimpulkan bahwa terdapat hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada batita usia 6-24 bulan. ASI merupakan asupan gizi yang sesuai dengan dengan kebutuhan akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak.

Bayi yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi salah satunya dapat menyebabkan stunting.

Sesuai dengan penelitian Latifah (2020) bahwa salah satu manfaat ASI Eksklusif adalah mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibanding susu pengganti ASI atau susu formula. Sehingga bayi yang diberikan ASI Eksklusif cenderung memiliki tinggi badan yang lebih tinggi dan sesuai dengan kurva pertumbuhan dibanding dengan bayi yang diberikan susu formula. ASI mengandung kalsium yang lebih banyak dan dapat diserap tubuh dengan baik sehingga dapat memaksimalkan pertumbuhan terutama tinggi badan dan dapat terhindar dari resiko stunting.

ASI juga memiliki kadar kalsium, fosfor, natrium, dan kalium yang lebih rendah daripada susu formula, sedangkan tembaga, kobalt, dan selenium terdapat dalam kadar yang lebih tinggi. Kandungan ASI ini sesuai dengan kebutuhan bayi sehingga dapat memaksimalkan pertumbuhan bayi termasuk tinggi badan. Berdasarkan hal tersebut dapat dipastikan bahwa kebutuhan bayi terpenuhi, dan status gizi bayi menjadi normal baik tinggi badan maupun berat badan jika bayi mendapatkan ASI Eksklusif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya Penelitian Sartono (2013) di Yogyakarta yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dengan kejadian stunting usia 6-24 bulan dengan nilai $p=0,042$; $OR= 1,74$. Berdasarkan hasil penelitian yang didapat maka peneliti menyimpulkan rendahnya pemberian ASI Eksklusif menjadi salah satu pemicu terjadinya kependekan (stunting) pada batita, sebaliknya pemberian ASI yang baik oleh ibu akan membantu menjaga keseimbangan gizi anak sehingga tercapai pertumbuhan anak yang normal. ASI sangat dibutuhkan dalam masa pertumbuhan bayi agar kebutuhan gizinya tercukupi. Oleh karena itu ibu harus dan wajib memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan dan tetap memberikan ASI sampai bayi berumur 2 tahun untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi (Pramulya, 2021).

Simpulan dan Saran

Simpulan: Responden ibu paling banyak menyatakan memberikan ASI Eksklusif yaitu sebanyak 29 ibu (64,4%). Responden penelitian paling banyak mengalami stunting sebanyak 15 anak (33,3%) dan tidak mengalami stunting sebanyak 30 anak (66,7%). Terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada anak batita di Desa Wirun, Mojolaban Sukoharjo dengan nilai $p\ value = 0,001$. Nilai $OR = 26$ memiliki makna yaitu anak batita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif memiliki risiko mengalami stunting 26 kali lbh tinggi daripada yang mendapatkan ASI Eksklusif.

Saran: Stunting adalah kondisi pada anak yang dapat dicegah, oleh karena itu perlu kerjasama antara orangtua, kader kesehatan, puskesmas dan juga lembaga-lembaga terkait untuk melakukan penyuluhan-penyuluhan dan pemeriksaan berkala pada masyarakat.

Daftar Pustaka

Asfaw M, Wondaferash M, Taha M, Dube L (2015). Prevalence of undernutrition and associated factors among children aged between six to fifty nine months in Bule Hora district, south ethiopia. *BMC Public Health*, 15(1): 41-46

Kartikawati. 2011. Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunted Growth pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember. Skripsi (tidak dipublikasikan). Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Latifah, A. M. I., Purwanti, L. E., & Sukamto, F. I. (2020). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita 1-5 Tahun. *Health Sciences Journal*, 4(1), 142.

Millennium Challenge Account Indonesia. 2014. Proyek Kesehatan dan Gizi berbasis Masyarakat Untuk Mengurangi Stunting. In: Corporation MC Editor. Jakarta: MCA-Indonesia.

Notoatmodjo, S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi Revisi. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Pramulya, I., Wijayanti, F., & Saparwati, M. (2021). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-60 Bulan. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 35-41.

Purwandini K. 2013. Pengaruh Pemberian Mikronutrient Sprinkle Terhadap Perkembangan Motorik Anak Stunting Usia 12-36 Bulan. *Journal of Nutrition College*; Vol.2 No.1 Hal. 147-163.

RISKESDAS. (2021). Riset Kesehatan Dasar; Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2021.

Sartono. 2013. Hubungan Kurang Energi Kronis Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6 - 24 Bulan Di Kota Yogyakarta. Tesis. Universitas Gajah Mada. Yogyakarta.

Septiari, B. 2012. Mencetak Balita Cerdas Dengan Pola Asuh Orang Tua. Yogyakarta: Nuha Medika.

WHO. 2015. Proposed Global Targets for Maternal, Infant and Young Child Nutrition. Switzerland: Geneva.