

MENCEGAH TERJADINYA STUNTING DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

¹Andri Nur Sholihah, ²Peronika Sirait

^{1,2} Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan
Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
andrisholihah@unisayogya.ac.id

Abstrak

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linier yang tidak sesuai dengan umur. Salah satu faktor penyebab stunting yaitu tidak diberikannya ASI eksklusif pada bayi. Angka kejadian stunting persentase status gizi balita pendek (pendek dan sangat pendek) di Indonesia Tahun 2013 adalah 37,2%, jika dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan tahun 2007 (36,8%) tidak menunjukkan penurunan/perbaikan yang signifikan. Persentase tertinggi pada tahun 2013 adalah di Provinsi Nusa Tenggara Timur (51,7%), Sulawesi Barat (48,0%) dan Nusa Tenggara Barat (45,3%) sedangkan persentase terendah adalah Provinsi Kepulauan Riau (26,3%), DI Yogyakarta (27,2%) dan DKI Jakarta (27,5%) walaupun DI Yogyakarta merupakan angka kejadian stunting yang rendah tetapi belum memenuhi target prevalensi di Indonesia sebesar 20 % (Kenmenkes, 2013). Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelasional dengan pendekatan cross sectional dengan populasi seluruh balita yang terdapat di Posyandu Kelurahan Kricak Tegalrejo Kota Yogyakarta sebanyak 780 balita. Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling dengan jumlah sampel 117. Analisa data yang digunakan adalah uji chi-square. Berdasarkan hasil penelitian diketahui ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting dibuktikan dengan hasil uji chi-square menunjukkan secara berurutan p-value < α yaitu 0,01 dan nilai koefisien korelasi sebesar 0,317.

Kata Kunci : *Stunting, balita, ASI eksklusif*

Abstract

Stunting growth interruptions linear who do not in accordance with the age of. One of the causes of stunting namely he gave no breast milk exclusively on the baby. The rate of stunting the percentage of nutrition status of a toddler short (short and very short) in indonesia years 2013 is 37,2 %, if compared to 2010 (35,6 %) and years old 2007 (36,8 %) did not show a decrease in / significant repair. The highest percentage in 2013 is in the east nusa tenggara (51,7 %), West Sulawesi (48,0 %) and West Nusa Tenggara (45,3 %) while the lowest percentage is provincial Riau Islands (26,3 %), in Yogyakarta (27,2 %) and Jakarta (27,5 %) although in Yogyakarta is stunting the low rate occurrence but did not meet the target prevalence in indonesia is about 20 % (kenmenkes, 2013). The purpose of this research is to find relations the provision of breastfeeding exclusive with the genesis stunting the posyandu urban village Kricak Tegalrejo Kota Yogyakarta . This research uses the method descriptive correlational with the approach cross sectional with a population of all toddlers that is in posyandu urban Village Kricak Tegalrejo City Yogyakarta as many as 780 toddlers. The sample collection purposive sampling techniques with the total sample 117. An analysis of data used was a test chi-square. The results of research known to exist a relationship the provision of breast milk exclusively with the incident stunting evidenced by test results on chi-square show sequentially p-value & lt; α namely 0,01 and value of a correlation coefficient of 0,317.

Keyword : *stunting, toddler, breastfeed*

PENDAHULUAN

Pertumbuhan merupakan indikator kesehatan anak, status gizi, dan latar belakang genetik. Pengukuran antropometri yang akurat dan berkelanjutan sangat penting untuk evaluasi klinik pertumbuhan anak, dan kecepatan pertumbuhan tinggi badan (TB) anak pada masa remaja, dapat dibandingkan tinggi badan anak dengan tinggi badan orangtuanya atau digunakan baku/ stantar tertentu yang di berlaku di populasi tersebut (Ranuh, et al, 2015). *Stunting* adalah gangguan pertumbuhan linier yang tidak sesuai

dengan umur yang mengindikasikan kejadian jangka panjang serta merupakan dampak akumulatif dari ketidakcukupan konsumsi zat gizi, kondisi kesehatan yang buruk dan pengasuhan yang tidak memadai (Aridiyah, et al., 2015).

Menurut World Health Organization (WHO) prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih. Menurut *United Nations Children's Fund* (UNICEF) tahun 2013 ada 165 juta (26%) balita dengan stunting di seluruh dunia. Indonesia

termasuk dalam 5 negara dengan angka balita stunting tertinggi yaitu ada 7,5 juta balita. Prevalensi pendek secara nasional adalah 37,2%, yang berarti terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%) (Kemenkes, 2013). Prevalensi stunting di Indonesia lebih tinggi daripada negara-negara lain di Asia Tenggara, seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), dan Thailand (16%) (Kenmenkes, 2014).

Angka kejadian *stunting* persentase status gizi balita pendek (pendek dan sangat pendek) di Indonesia Tahun 2013 adalah 37,2%, jika dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan tahun 2007 (36,8%) tidak menunjukkan penurunan/perbaikan yang signifikan. Persentase tertinggi pada tahun 2013 adalah di Provinsi Nusa Tenggara Timur (51,7%), Sulawesi Barat (48,0%) dan Nusa Tenggara Barat (45,3%) sedangkan persentase terendah adalah Provinsi Kepulauan Riau (26,3%), DI Yogyakarta (27,2%) dan DKI Jakarta (27,5%) walaupun DI Yogyakarta merupakan angka kejadian stunting yang rendah tetapi belum memenuhi target prevalensi di Indonesia sebesar 20 % (Kenmenkes, 2013)

Prevalensi balita pendek terdapat di kota Yogyakarta (17,57) yang kedua yaitu Kulon Progo (14,87). Pada kota Yogyakarta terdapat 1.293 anak balita yang mengalami *stunting*, *stunting* tertinggi terdapat pada kecamatan tegalrejo terdapat 283 balita, tegalrejo terdapat dari 4 kelurahan yaitu kelurahan kricak sebanyak 138 balita, kelurahan karangwaru sebanyak 40 balita, kelurahan tegalrejo sebanyak 81 balita, kelurahan benar sebanyak 24 balita, maka penelitian ini akan dilakukan pada Posyandu Kelurahan Kricak Tegalrejo Kota Yogyakarta (Dinkes, 2016).

Stunting dapat dicegah dengan beberapa hal seperti memberikan ASI Eksklusif, memberikan makanan yang bergizi sesuai kebutuhan tubuh, membiasakan perilaku hidup bersih, melakukan aktivitas fisik, untuk menyeimbangkan antara pengeluaran energi dan pemasukan zat gizi kedalam tubuh, dan memantau tumbuh kembang anak secara teratur (Millennium Challenga Account Indonesia, 2014). Pemberian ASI eksklusif menurut Organisasi Kesehatan Dunia *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) merekomendasikan aturan menyusui adalah sebagai berikut: inisiasi menyusui dalam satu jam pertama setelah melahirkan, ASI eksklusif selama enam bulan pertama, dan terus menyusui selama dua tahun dengan makanan pendamping yang dimulai pada bulan keenam (WHO, 2012).

Pemerintah berperan dalam pemberian asi eksklusif pemerintah juga berperan mencegah *stunting* dengan dilakukannya pembentukan

program keluarga berencana dengan slogan “dua anak cukup” sehingga dapat mengatur jumlah anggota keluarga. Selain itu pemerintah juga Pada bulan septeber 2012 membuat suatu program yakni gerakan 1000 hari pertama kehidupan yang di kenal sebagai 1000 dengan salah satu tujuan adalah menurunkan proporsi stunting atau pendek hingga 32 % (BAPPENAS & UNICEF, 2013).

Menginjak usia 6 bulan ke atas, ASI sebagai sumber nutrisi sudah tidak mencukupi lagi kebutuhan gizi yang terus berkembang. Oleh karena itu perlu diberikan makanan pendamping ASI. Pemberian makanan pendamping ASI harus disesuaikan dengan perkembangan sistem alat pencernaan bayi, mulai dari makanan bertekstur cair, kental, semi padat hingga akhirnya makanan padat (Marimbi, 2010).

Menurut penelitian Priyono, dkk (2015) menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting pada anak balita yang berada di wilayah pedesaan dan perkotaan adalah pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu mengenai gizi, pemberian ASI eksklusif, umur pemberian MP-ASI, tingkat kecukupan zink dan zat besi, riwayat penyakit infeksi serta faktor genetik. Namun, untuk status pekerjaan ibu, jumlah anggota keluarga, status imunisasi, tingkat kecukupan energi, dan status BBLR tidak mempengaruhi terjadinya *stunting*.

Dari penjelasan di atas maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional* dengan populasi seluruh balita yang terdapat di Posyandu Kelurahan Kricak Tegalrejo Kota Yogyakarta sebanyak 780 balita. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel 117. Analisa data yang digunakan adalah uji *chi-square*.

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah alat tinggi badan (*microtoise* atau *infantometer*) untuk mengukur tinggi badan dan kuesioner pemberian ASI Eksklusif. Pengisian kuesioner dilakukan oleh responden dengan didampingi oleh peneliti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Subyek penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak balita di wilayah kerja Puskesmas Tegalrejo. Responden yang termaksud kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 117 responden.

Penelitian ini menggunakan data primer dan diperoleh menggunakan lembar kuesioner yang diberikan kepada 117 responden. Lembar kuesioner yang berjumlah 117 diisi secara

lengkap semua identitas dan pertanyaan oleh responden yaitu sebanyak 117 lembar kuesioner dengan demikian *respon rate* pengambilan lembar pengkajian sebanyak 100 %.

Tabel 4.1 Crosstab Jenis Kelamin Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Posyandu Kelurahan Kricak Tegalrejo Kota Yogyakarta

Jenis Kelamin	Kejadian Stunting		Total
	Stunting	Tidak Stunting	
	%	%	
Laki – laki	31	69	100
Perempuan	28	72	100
Total	30	70	100

Berdasarkan tabel 4.1 karakteristik dari jenis kelamin responden bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki – laki yang mengalami *stunting* sebanyak 31% dan berjenis kelamin perempuan yang mengalami *stunting* sebanyak 28%.

Menurut Purwaningrum dan Wahdani (2012) mengatakan bahwa jenis kelamin akan mempengaruhi asupan makan yang di konsumsi lebih banyak di banding dengan jenis kelamin perempuan sehingga dapat disimpulkan anak dengan jenis kelamin laki – laki cenderung lebih banyak mengalami *stunting*.

Tabel 4.2 Crosstab Usia Balita Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Posyandu Kelurahan Kricak Tegalrejo, Kota Yogyakarta

Usia Balita	Kejadian Stunting		Total
	Stunting	Tidak Stunting	
	%	%	
13 – 24	46	54	100
25 – 36	27	73	100
37 – 48	19	81	100
49 – 59	26	74	100
Total	30	70	100

Berdasarkan Tabel 4.2 Karakteristik Umur bahwa balita umur 13–24 bulan lebih banyak mengalami *stunting* sebanyak 46% dibandingkan umur balita di atas 24 bulan. Pada penelitian Suraatmaja (2007) mengatakan bahwa semakin mudah usia anak balita semakin besar kecenderungan terkena penyakit diare atau infeksi lainnya yang dapat menyebabkan terjadinya *stunting* pada balita, kecuali pada kelompok usia di bawah 6 bulan, disebabkan makanan bayi masih tergantung pada ASI. Tinggi angka infeksi pada balita yang berusia semakin muda dikarenakan semakin rendah usia

anak balita daya tahan tubuhnya terhadap infeksi penyakit semakin rendah, apalagi jika anak mengalami status gizinya kurang dan berada pada lingkungan yang memadai.

Tabel 4.3 Crosstab Usia Balita Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Posyandu Kelurahan Kricak Tegalrejo, Kota Yogyakarta

Berat Badan Lahir	Kejadian Stunting		Total
	Stunting	Tidak Stunting	
	%	%	
Normal	25	75	100
BBLR	80	20	100
Total	30	70	100

Pada penelitian ini juga terdapat 80% balita yang mempunyai berat badan rendah yang mengalami *stunting*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Paudel, *et al* (2012) menyatakan bahwa ada hubungan antara riwayat berat badan lahir rendah dengan kejadian *stunting*. Berat badan rendah memiliki resiko *stunting* 4,47 kali lebih besar dari pada balita berat badan normal. Menurut proverawati dan ismawati (2010) kondisi ini dapat terjadi karena pada bayi yang lahir BBLR, sejak dalam kandungan telah mengalami retardasi pertumbuhan interauterin dan akan berlanjut sampai usia selanjutnya setelah dilahirkan yaitu mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat dari bayi yang lahir normal dan sering gagal menyusul tingkat pertumbuhan yang seharusnya dicapai pada usianya setelah lahir.

Analisis Univariat Pemberian ASI eksklusif

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif	F	%
ASI Eksklusif	65	56
Tidak ASI Eksklusif	52	54
Total	117	100

Berdasarkan tabel 4.4 penelitian ini diketahui bahwa responden yang mendapatkan ASI Eksklusif sebanyak 55,6 %, sedangkan responden yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif sebanyak 54,4%.

Kejadian Stunting

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting

Kejadian stunting	F	%
-------------------	---	---

Stunting	35	30
Tidak stunting	82	70
Total	117	100

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa anak yang mengalami stunting sebanyak 30 %, sedangkan anak yang tidak mengalami stunting sebanyak 70 %. Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa anak yang tidak mengalami stunting lebih banyak dari pada anak yang mengalami *stunting*.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara variabel bebas dan terikat.

Tabel 4.6 Distribusi Silang Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Tegalrejo

Pemberian ASI eksklusif	Kejadian Stunting		Total
	Stunting	Tidak stunting	
	g	%	%
Tidak ASI Eksklusif	46	54	100
ASI eksklusif	17	83	100
Total	30	70	100

Hasil Analisis Chi Square dan Korelasi Bivariate Pearson

Variabel	P-value	ASI Eksklusif (r)	Stunting (r)
ASI Eksklusif Kejadian <i>stunting</i>	0,001	1	0,609
		0,609	1

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat diketahui bahwa hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Kelurahan Kricak Tegalrejo, Kota Yogyakarta, anak yang tidak di berikan ASI Eksklusif dan mengalami *stunting* 46% sedangkan anak yang tidak ASI eksklusif dan tidak stunting sebanyak 54%. Anak yang diberikan ASI eksklusif dan mengalami stunting sebanyak 17% sedangkan anak yang diberikan ASI eksklusif dan tidak mengalami stunting sebanyak 83%. Berdasarkan uji statistic menggunakan *Chi Square* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,001 $p\text{-Value} < \alpha$ ($\alpha = 0,05$), maka H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita dan terdapat hubungan yang rendah antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *Stunting* yang menunjukkan korelasi antara pemberian ASI

eksklusif dengan kejadian *stunting* (r) adalah 0,317.

Penelitian yang mendukung hasil penelitian ini adalah Arifin (2012) menyatakan bahwa bahwa ada sebanyak 38 (76%) balita dengan ASI tidak eksklusif menderita stunting, sedangkan yang tidak menderita stunting sebanyak 76 (46%). Hasil uji statistik di peroleh $p\text{-value} = 0,0001$, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara pemberian ASI dengan kejadian stunting. Hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 3,7 (95% CI: 1.740-7.940) artinya bahwa balita dengan ASI tidak eksklusif mempunyai risiko 3,7 kali lebih besar terkena stunting dibanding balita dengan ASI eksklusif.

Hal ini sesuai dengan penelitian Alrahmad (2010) di Banda Aceh yang menyatakan bahwa resiko menjadi *stunting* 4 kali lebih tinggi pada balita yang tidak diberikan ASI eksklusif dan penelitian yang dilakukan Hien dan Kam (2008) yang menyebutkan risiko menjadi stunting 3,7 kali lebih tinggi pada balita yang tidak diberi ASI Eksklusif (ASI < 6 bulan) dibandingkan dengan balita yang diberi ASI Eksklusif (≥ 6 bulan), tidak hanya itu rahayu et al (2011) menjelaskan bahwa fungsi ASI sebagai antiinfeksi dapat mempengaruhi perubahan status stunting pada balita. Lama pemberian ASI yang kurang dan pemberian makanan atau susu formula yang terlalu dini dapat meningkatkan resiko stunting karena bayi cenderung lebih mudah terkena penyakit infeksi seperti diare dan ISPA.

KESIMPULAN

Balita yang diberikan ASI eksklusif di Posyandu Kelurahan Kricak Tegalrejo sebanyak 56% dan balita tidak ASI Eksklusif sebanyak 45%. Kejadian stunting pada balita di Posyandu Kelurahan Kricak Tegalrejo sebanyak 30% dan balita yang tidak stunting sebanyak 70%. Terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di Posyandu Kelurahan Kricak Tegalrejo tahun 2018 dengan hasil uji statistik chi square $p\text{-value}$ sebesar 0,001 dan memiliki hubungan yang rendah dengan hasil nilai koefisien korelasi sebesar 0,317.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disampaikan beberapa saran diharapkan untuk ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya karena dapat mencegah terjadinya stunting. Bagi Puskesmas diharapkan untuk lebih meningkatkan penyuluhan pemberian ASI eksklusif kepada bayi karena dapat mencegah terjadinya *stunting* dan bagi Peneliti Selanjutnya diharapkan adanya penelitian dengan variabel lain yang dapat mempengaruhi *stunting* yaitu jenis kelamin, umur dan asupan gizi pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Alrahmad, A. H., Miko, A., & Hadi, A. (2010). *Kajian Stunting pada anak balita ditinjau dari pemberian ASI eksklusif, MP-ASI, status imunisasi dan karakteristik keluarga di kota Banda Aceh. Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes RI Aceh*.1 (1). 1- 13.
- Anisa, P. (2012). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 25-60 Bulan di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012. Skripsi*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- 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):163-170.
- Arifin, D.Z., Irdasari, S.Y., Sukandar, H. (2012). Determinan Gizi Kurang Anak Umur 0 – 36 Bulan Berdasarkan Data Program Keluarga Harapan (PKH) 2007. *Jurnal Gizi Pangan*. 7(1): 19 – 26
- BAPPENAS dan UNICEF. (2013). *1000 Hari Pertama kehidupan*. Badan Pembangunan Nasional : Jakarta.
- Dinas Kesehatan Prov Daerah Istimewa Yogyakarta. (2016). *Laporan Dinas Kesehatan Provinsi DIY*. Yogyakarta.
- Hidayat, A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan teknik Analisa Data*. Penerbit Salemba medika.
- Hien, N. N. Dan S. Kam. (2008). *Nutritional Status and the Characteristics Related to Malnutrition in Children Under Five Years of Age in Nghean, Vietnam*. *J Prev Med Public Health*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2010). *Situasi dan Analisis ASI Eksklusif dengan kejadian stunting*. Pusat Data dan Informasi.
- Kenmentrian kesehatan RI. (2012) (2011). *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi.
- Marimbi. (2010). *Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar pada Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Millennium Challenga Account Indonesia. (2014). *Stunting dan Masa Depan Indonesia* info@mca-indonesia.go.id |
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Paudel R., Pradhan, B., Wagle, R.R., Pahari, D.P., dan Onta S.R., (2012). Risk factors for stunting among children: A community based case control study in neval. *Jurnal Kesehatan Universitas Kathmandu*. 10(3).10-24.
- Permenkes RI. (2010). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta : Depkes RI.
- Proverawati, A. (2010). *Kapita Seleksi ASI & Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pudjiadi, S. (2007). *Ilmu Gizi Klinis pada Anak*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Purwaningrum S., dan Wahdani Y.,. (2012). Hubungan antara asuhan makanan dan status kesadaran gizi dengan status gizi balita di wilayah kerja puskesmas sewon I bantul. *Jurnal kesehatan masyarakat*. 6(3)12 -16
- Rahayu LS. (2011). *Associated of height of parents with changes of stunting status from 6-12 month to 3-4 years*. Tesis. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.
- Suraatmaja dan Sudaryat. (2007). *Kapita Selekt Gastroenterologi*. Sagung Seto. Jakarta
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suryono dan Supardi S. (2006). Risiko Penyakit ISPA dan Diare pada Batita Penderita Kekurangan Energi Protein (KEP) di Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Sains Kesehatan, Yogyakarta*. 2(1).23-28.
- UNICEF. (2013). *Ringkasan Kajian Gizi*. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Whitney E, Rolfes Sr. (2008). *Understanding Nutrition, 11th Ed. Usa*: Thomson Wadsworth.
- World Health Organization (WHO) (2012). *Nutrition: Complementary feeding*. Geneva: Word Health Organization.