

HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DI DESA YANGAPI TAHUN 2021

Luh Putu Eka Fatmawati^{1,2}, Kadek Primadewi^{1,2}
Program Studi S1 Keperawatan¹, Stikes Panca Atma Jaya²
Korespondensi Penulis: gekdewi87@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Pertumbuhan seorang balita sangat ditentukan oleh asupan gizi yang didapatkan sejak dari dalam kandungan. Balita merupakan kelompok umur yang paling rentan mengalami kekurangan gizi, gizi buruk maupun *stunting*. Jika asupan gizi yang didapatkan kurang maka pertumbuhan yang terjadi tidak akan sempurna. Periode 1000 hari pertama kehidupan merupakan hal yang sangat penting dan berpengaruh bagi pertumbuhan fisik, kecerdasan dan produktivitas, jika periode ini tidak didapatkan dengan baik maka dapat berdampak buruk bagi seorang balita seperti *stunting*.

Tujuan: Untuk mengidentifikasi hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Yangapi.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain *case control* dan metode *observasional analitik*. Penelitian ini dilakukan di Desa Yangapi dengan jumlah sampel 137 balita usia 1-5 tahun, yang terdiri dari 68 balita yang menderita *stunting* (kasus) dan 69 balita yang tidak menderita *stunting* (kontrol). Variabel *dependen* penelitian ini adalah kejadian *stunting* sedangkan variabel *independennya* adalah pemberian ASI Eksklusif.

Hasil: ada hubungan riwayat ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Yangapi dengan nilai *chisquare* sebesar 25,475, nilai *p value* sebesar $0,000 < 0,05$ dan nilai OR sebesar 6,349.

Simpulan: Terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* di Desa Yangapi tahun 2021.

Kata kunci: ASI Eksklusif, Balita, Kejadian *Stunting*

1. Pendahuluan

Kekurangan gizi dapat memberikan dampak buruk terhadap balita, dimana manifestasi terburuk dapat menyebabkan kematian (UNICEF, 2015). Balita tergolong kedalam anak usia kurang dari lima tahun. Balita berusia 1-5 tahun dapat dibagi menjadi dua yaitu balita usia lebih dari satu tahun sampai tiga tahun dan balita usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun yang dikenal dengan usia prasekolah. Balita merupakan kelompok umur yang paling rentan mengalami kekurangan gizi, gizi buruk maupun *stunting*. Pertumbuhan seorang balita sangat ditentukan oleh asupan gizi yang didapatkan sejak dari dalam kandungan.

Jika asupan gizi yang didapatkan kurang maka pertumbuhan yang terjadi tidak akan sempurna. Periode 1000 hari pertama kehidupan merupakan hal yang sangat penting dan berpengaruh bagi pertumbuhan fisik, kecerdasan dan produktivitas seseorang dimasa depan, jika periode ini tidak didapatkan dengan baik maka dapat berdampak buruk bagi seorang balita seperti *stunting*. *Stunting* juga dapat terjadi karena balita kurang atau tidak mendapat ASI (air susu ibu) eksklusif serta pemberian makanan pendamping ASI yang kurang tepat (Kemenkes RI, 2017). Prevalensi *stunting* pada balita di Indonesia cenderung statis. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)

tahun 2007 menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* di Indonesia sebesar 36,8%. Pada tahun 2010, sudah terjadi sedikit penurunan menjadi 35,6%. Namun prevalensi *stunting* kembali meningkat pada tahun 2013 menjadi 37,2% (Riskesdas, 2013). Dilihat dari hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2015, prevalensi *stunting* di Indonesia adalah 29%. Kemudian mengalami penurunan pada tahun 2016 menjadi 27,5%, namun kembali meningkat menjadi 29,6% pada tahun 2017 (Kemenkes RI, 2017). Dilihat dari data PSG (pantauan status gizi) tahun 2017, persentase *stunting* yang paling meresahkan ada di Provinsi NTT, yaitu mencapai 40,3%. Sementara di Provinsi Bali prevalensi balita *stunting* yaitu 19,1%. Pada tahun 2019 angka prevalensi *stunting* nasional turun menjadi 27,67%. Walaupun terjadi penurunan angka prevalensi, tetapi *stunting* dinilai masih menjadi permasalahan yang sangat serius di Indonesia karena angka prevalensi masih di atas 20% (Teja, 2019).

Prevalensi kejadian *stunting* di Provinsi Bali pada tahun 2013 mencapai 32,6%. Pada tahun 2015 mengalami penurunan menjadi 20,7%, dan pada 2016 mengalami penurunan menjadi 19,7%. Pada tahun selanjutnya, 2017, angka *stunting* mampu diperbaiki menjadi 19,1%. Sementara tahun 2018 mengalami sedikit peningkatan menjadi 19,8%. Prevalensi *stunting* di Kabupaten

Bangli pada tahun 2015 yaitu 28,6 %, pada 2016 turun menjadi 25,7%, dan pada 2017 yaitu 20,4% (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2018). Berdasarkan data diatas Kejadian *stunting* di Kabupaten Bangli masih diatas 20%, kejadian tersebut dapat berdampak buruk jika setiap tahunnya mengalami peningkatan. Ada banyak hal yang dapat menyebabkan balita mengalami kejadian *stunting*.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Case control*, dengan menentukan kelompok kasus dan kelompok kontrol, selanjutnya, dilakukan penelusuran terhadap faktor resiko dimasa lampau (retrospektif) yang dapat menerangkan kelompok kasus dan kontrol terkena pajanan atau tidak. Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik. Populasi dalam penelitian ini adalah 137 balita di Desa Yangapai, Kec. Tembuku, Kab. Bangli. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *probability sampling* dengan teknik sampling *stratified sampling*. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan uji statistik *Odds ratio* (OR) adalah parameter kekuatan paparan dan penyakit, yang diukur dengan membandingkan *odds kasus* dan *odds kontrol* (Setiawan, 2017).

3. Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Umur Anak di Desa Yangapai Tahun 2021

Umur (Tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	12	8,8
2	34	24,8
3	26	19,0
4	39	28,5
5	26	19,0
Total	137	100

Tabel 2. Distribusi Frekuensi responden menurut Pendidikan Orang Tua di desa yangapai tahun 2021

Pendidikan Orang Tua	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	33	24,1
SMP	34	24,8
Paket C	3	2,1
SMA	49	36,3
Perguruan Tinggi	18	13,1
Total	137	100

Tabel 3. Distribusi Frekuensi responden menurut Pekerjaan Orang Tua di desa yanggapi tahun 2021

Pekerjaan Orang Tua	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usaha pribadi/sendiri	8	6,4
Buruh	6	4,3
Guru	2	1,4
Guru Honor	4	2,8
Petani	80	58,4
Swasta	36	26,1
Total	137	100

Tabel 4. Distribusi Responden Dengan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

ASI eksklusif	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Eksklusif	71	51,8
Tidak eksklusif	66	48,2
Total	137	100

Tabel 5. Distribusi Responden Menurut Kejadian *Stunting*

Kejadian <i>Stunting</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<i>Stunting</i>	68	49,6
Tidak <i>stunting</i>	69	50,4
Total	137	100%

Tabel 7. Hubungan Riwayat ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting*

ASI Eksklusif	Kejadian <i>Stunting</i>				Chi Square (p value)	OR
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>stunting</i>			
	F	%	F	%		
Tidak eksklusif	48	69,6	18	26,5	25,475	6,349
Eksklusif	21	30,4	50	73,5	(< 0,001)	
Total	69	100	68	100	25,475	

Berdasarkan hasil penelitian dapat diinformasikan bahwa responden yang mengalami *stunting* dengan riwayat ASI tidak eksklusif sebanyak 48 responden (69,6%), sedangkan yang tidak *stunting* dan memiliki riwayat ASI eksklusif sebanyak 50 responden (73,5%). Hasil penelitian mengindikasikan bahwa balita di Desa Yangapi yang tidak diberikan ASI eksklusif cenderung mengalami *stunting*. Hal ini dipertegas pada nilai *Chi square* hitung sebesar 25,475 dan nilai *p value* sebesar $0,000 < 0,001$ yang artinya hipotesis diterima, dengan kata lain ada hubungan riwayat ibu pemerian ASI secara eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Yangapi.

Balita dengan riwayat ASI tidak eksklusif dan tidak menderita *stunting* sejumlah 18 orang (26%) dilihat dari kuesioner yang diisi

oleh ibu responden hal ini dapat terjadi karena asupan gizi yang diberikan baik dan cukup dan sebagian orangtua dari balita tersebut memiliki status ekonomi yang bagus dan berkecukupan. Balita dengan riwayat ASI eksklusif dan menderita *stunting* sebanyak 21 orang (30%) balita dengan riwayat ASI eksklusif dan mengalami *stunting* dapat terjadi karena produksi ASI kurang, ada juga balita dengan gangguan jantung dan gangguan pernafasan. ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin dan mineral). Pada bayi, ASI sangat berperan dalam pemenuhan nutrisinya.

Konsumsi ASI juga meningkatkan kekebalan tubuh bayi sehingga menurunkan

risiko penyakit infeksi. Kadar mineral pada ASI tidak dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi ibu dan status nutrisi ibu. Mineral dalam ASI lebih mudah diserap di banding mineral dalam susu sapi. Mineral utama yang terdapat pada ASI adalah kalsium yang berfungsi untuk pertumbuhan jaringan otot dan rangka, transimisi jaringan saraf dan pembekuan darah. Walaupun kadar kalsium lebih rendah dibandingkan susu sapi namun tingkat penyerapannya lebih tinggi. Penyerapan kalsium ini dipengaruhi kadar fosfor, magnesium, vitamin D, dan lemak. Hal inilah yang mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan sehingga bayi yang diberikan ASI juga memiliki tinggi badan yang lebih tinggi dan sesuai dengan kurva pertumbuhan dibandingkan dengan bayi yang diberikan dengan susu formula dengan pemberian ASI, bayi dapat terhindar dari resiko stunting (Cynthia, 2019).

Menurut peneliti anak yang mengalami *stunting* dari riwayat ibu yang menyusui tidak eksklusif dapat disebabkan karena anaknya yang usia berkisar 2–5 tahun merupakan usia rawan terjadinya kurang gizi dan ASI sudah tidak diberikan sehingga zat gizi yang diterima oleh balita hanya berasal dari diet saja disamping itu pada usia ini, balita sudah mampu memilih makanan sendiri. Kejadian *stunting* yang dialami responden yang berasal dari riwayat ibu tidak menyusui sampai anak berumur 24 bulan dapat disebabkan karena faktor yang tidak mungkin seperti kondisi ekonomi seperti ibu bayi harus bekerja dan meninggalkan bayinya untuk bekerja.

Pemberian ASI eksklusif pada bayi merupakan hal yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangannya, selain faktor ekonomi alasan lain yang menyebabkan ibu tidak memberikan ASI yang ditemukan dalam penelitian ini adalah kurangnya pengetahuan ibu mengenai pentingnya pemberian ASI pada bayi dan balita. Pada penelitian ini ditemukan sebagian besar Pendidikan terakhir ibu yang memiliki balita di desa Yangapi adalah SMA sejumlah 49 orang (36,3%). Pendidikan adalah suatu sarana yang digunakan untuk

mengasah pengetahuan dan pemahaman mengenai berbagai hal yang ada di sekitar, mempengaruhi perilaku dan tindakan yang akan dilakukan oleh seseorang. Dari ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif sebagian besar adalah ibu yang sedang bekerja sejumlah 48 orang (34,6%).

Manfaat ASI eksklusif bagi bayi antara lain sebagai nutrisi lengkap, meningkatkan daya tubuh, meningkatkan kecerdasan mental dan emosional yang stabil serta spiritual yang matang diikuti perkembangan sosial yang baik, mudah dicerna dan diserap, memiliki komposisi lemak, karbohidrat, kalori, protein dan vitamin, perlindungan penyakit infeksi, perlindungan alergi karena didalam ASI mengandung antibody memberikan rangsang intelegensi dan saraf, meningkatkan kesehatan dan kepandaian secara optimal (Mufdlilah, 2017). ASI mengandung protein yang spesifik untuk melindungi bayi dari alergi, kadar selenium yang melindungi gigi dari kerusakan ASI juga dapat meningkatkan perkembangan psikomotorik, kognitif, penglihatan, emosi yang hangat, dan kepribadian yang percaya diri. ASI dapat memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak (Fikawati, 2015).

Rohmatun (2014), menyatakan bahwa *stunting* lebih banyak ditemukan pada anak yang tidak diberi ASI eksklusif dibandingkan anak yang diberi ASI eksklusif. Adapun beberapa alasan responden tidak memberikan ASI eksklusif, pada kelompok kasus alasan terbanyak responden tidak memberikan ASI eksklusif yaitu ASI kurang/ASI tidak keluar sebanyak 36 (50.0%) responden dan jumlah terkecil dengan alasan puting masuk ke dalam sebanyak 2 (2.8%) responden. Sedangkan pada kelompok kontrol, alasan terbanyak tidak memberikan ASI Eksklusif yaitu tidak paham/kurang paham dan lain-lain masing-masing sebanyak 4 (5.6%) responden dan jumlah terkecil dengan alasan kerja disawah/sibuk bekerja sebanyak 1 (1.4%) responden.

Penelitian yang dilakukan oleh Permadi (2017), di Kabupaten Boyolali menemukan bahwa anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko untuk mengalami

kejadian *stunting* 7,86 kali lebih tinggi dibandingkan anak yang mendapatkan ASI eksklusif (faktor-faktor tidak langsung yang mempengaruhi ibu untuk tidak memberikan ASI eksklusif dapat menyebabkan peran utama nutrisi dari ASI untuk pertumbuhan menjadi tidak efektif diperoleh oleh anak. Pada akhirnya, bayi yang tidak ASI secara eksklusif mempengaruhi atau berhubungan dengan keadaan *stunting* anak.

Dilihat dari publikasi oleh kementerian tentang *stunting* pada tahun 2018, dikatakan bahwa *stunting* disebabkan oleh faktor *multidimensi* dan bukan hanya disebabkan oleh faktor ibu hamil dan anak balita maupun gizi buruk (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Namun, salah satu intervensi yang paling utama dalam menurunkan prevalensi kejadian *stunting* adalah intervensi pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) balita. Terdapat beberapa faktor yang menjadi penyebab *stunting*. Pertama, ASI eksklusif adalah salah satu asupan gizi yang penting dalam menunjang pertumbuhan dan perkembangan balita. Yang menjadi masalahnya adalah praktik pengasuh yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum kehamilan, saat kehamilan dan setelah ibu melahirkan (*Tim Percepatan Penanggulangan Kemiskinan Republik Indonesia*, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Rahmad dan Miko (2013), di Banda Aceh menyatakan bahwa kejadian *stunting* disebabkan oleh rendahnya pendapatan keluarga, pemberian ASI secara tidak eksklusif, pemberian MPASI yang kurang baik, imunisasi yang tidak lengkap. Faktor yang paling dominan adalah pemberian ASI yang tidak eksklusif. Sementara menurut Arifin (2012), menyatakan bahwa *stunting* dipengaruhi oleh berat badan saat lahir, pemberian ASI, asupan gizi balita, pengetahuan gizi ibu balita, riwayat penyakit infeksi, jarak antar kelahiran dan pendapatan kurang. Faktor yang paling dominan adalah pemberian ASI eksklusif. Kedua, layanan kesehatan yang masih terbatas, ketiga kurangnya akses terhadap sanitasi dan air bersih, keempat

status sosial ekonomi keluarga. Semua faktor ini sangat berpengaruh dan berpotensi menyebabkan terjadinya gizi buruk dan *stunting* pada balita (Ricci, 2013).

4. Simpulan

Ada hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Yangapi.

5. Referensi

- Agus Hendra AL-Rahmad, Ampera Miko, A. H. (2013). Kajian Stunting Pada Anak Balita Ditinjau dari Pemberian Asi Eksklusif, Mp-Asi, Status Imunisasi dan Karakteristik Keluarga Di Kota Banda Aceh. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasuwakes*, 6(2), 169 – 184.
- Arifin, Z. (2012). *Penelitian Pendidikan Metode dan Paradigma Baru*. Remaja Rosda Karya.
- Cynthia, C., Bikin Suryawan, I., & Widiasta, A. (2019). *Hubungan ASI eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-59 bulan di RSUD Wangaya Kota Denpasar*. Universitas Kristen Krida Wacana.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Bali*.
- Fikawati, S., Ahmad, S., & Khaula, K. (2015). *Gizi Ibu dan Bayi*. PT Rajagrafindo Persada.
- Kemendes RI. (2017). *Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) dan Penjelajarannya Tahun 2016*.
- Kemendes RI 2018. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. In *Profil Kesehatan Provinsi Bali*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Situasi Balita Pendek (stunting) di Indonesia*.
- Mufdlilah. (2017). *Buku Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui Pada Program ASI Eksklusif*. Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Permadi, M., Hanim, D., Kusnandar, K., & Indarto, D. (2017). Risiko Inisiasi

- Menyusu Dini dan dan Praktek ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak 6-24 Bulan. *The J Nutr Food Res*, 39(1).
<http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/pgm/article/view/5965>
- Ricci, K., Girosi, F., Tarr, P., Lim, Y., Mason, C., Miller, M., Hughes, J., Seidlein, L., Agosti, J., & Guerrant, R. (2013). Reducing stunting among children: the potential contribution of diagnostics. *Nature Publishing Group*.
- Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2%0A>
- Rohmatun, N. Y. (2014). *Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Sidowarno Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Setiawan. (2017). Implementasi Optical Character Recognition (OCR) Pada Mesin Penerjemah Bahasa Indonesia Ke Bahasa Inggris. *Jurnal Sistem Dan Teknologi Informasi (JustIN)*.
- Teja, M. (2019). *Stunting Balita Indonesia dan Penanggulangannya*. Pusat Penelitian Badan keahlian DPRRI.
- Tim Percepatan Penanggulangan Kemiskinan Republik Indonesia. (2017). UNICEF. (2015). *Improving Child Nutrition*