

ASI EKSLUSIF DENGAN RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN

Olkamien Jesdika Longulo^{1,2}, Muliani^{1,2}, Mardiani Mangun^{1,2}, Anna Veronica Pont^{1,2}, Susanti³

¹ Prodi Sarjana Terapan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Palu, Palu, Indonesia

² Ranting IBI Poltekkes Kemenkes Palu, Palu, Indonesia

³ Puskesmas Ongka, Ranting IBI Puskesmas Ongka, Parigi Moutong, Indonesia

Email korespondensi: olkalongulo@gmail.com



ARTICLE INFO

Article History:

Received: 10-03-2023

Accepted: 25-04-2023

Published: 30-04-2023

Kata Kunci:

ASI Eksklusif;
Stunting;
Balita

Keywords:

Breast milk;
Stunting;
Toddler

ABSTRAK

Latar Belakang Data di wilayah kerja UPTD Puskesmas Ongka Berdasarkan Usia Balita 24-59 bulan berjumlah 826 balita dengan jumlah balita *stunting* 77 (9,3%). **Tujuan** penelitian ini diketahui hubungan ASI Eksklusif dengan risiko kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Ongka. **Metode** *Case control*, Populasi semua ibu yang mempunyai balita di Puskesmas Ongka berjumlah 826 balita. Sampel dengan perbandingan 1:2, kelompok *case* 77 balita yang mengalami *stunting* dan kelompok *control* berjumlah 154 balita yang tidak *stunting*, besar sampel berjumlah $77+154 = 231$ balita. Instrumen yang digunakan adalah data sekunder riwayat ASI eksklusif balita. Analisis data univariat menggunakan distribusi frekuensi dan bivariat dengan uji *Chi Square*. **Hasil** uji statistik nilai *p-value* adalah 0,003 dengan nilai signifikan $\leq 0,05$. **Kesimpulan** ada hubungan faktor ASI Eksklusif dengan risiko Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Ongka. Petugas kesehatan diharapkan meningkatkan pemberian informasi dan perhatian pada faktor risiko ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* dan meningkatkan cakupan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Unit Pelaksana Tehnis Dinas (UPTD) Puskesmas Ongka.

ABSTRACT

Background Data in the working area of the Ongka Health Center UPTD Based on Toddler Age 24-59 months totaled 826 toddlers with 77 stunted toddlers (9.3%). **Purpose** of this study was to determine the relationship between exclusive breastfeeding and the risk of stunting in toddlers aged 24-59 months in the UPTD Work Area of the Ongka Health Center. **Methods** Case control method, the population of all mothers who have toddlers at the Ongka Health Center is 826 toddlers. Sample with a ratio of 1:2, the case group is 77 toddlers who are stunted and the control group is 154 toddlers who are not stunted, the sample size is $77+154 = 231$ toddlers. The instrument used is secondary data on the history of exclusive breastfeeding for toddlers. Univariate data analysis using frequency distribution and bivariate with Chi Square test. **Result** of the statistical test for the *p-value* is 0.003 with a significant value of ≤ 0.05 . **Conclusion** is that there is a relationship between exclusive breastfeeding and the risk of stunting in toddlers aged 24-59 months in the working area of the UPTD Puskesmas Ongka. Health workers are expected to increase the provision of information and attention to the risk factors for exclusive breastfeeding with the incidence of stunting and increase the coverage of exclusive breastfeeding in the work area of the Service Technical Implementation Unit (UPTD) of the Ongka Health Center.



PENDAHULUAN

Stunting menjadi ancaman terbesar bagi kualitas hidup manusia dimasa mendatang karena dapat menghambat pertumbuhan fisik, hambatan pertumbuhan otak anak (kognitif), penurunan kualitas belajar hingga penurunan produktivitas diusia dewasa serta ancaman peningkatan penyakit tidak menular, maupun menular (Ariati, 2019; Nugroho et al., 2021; Hasanah, 2018). Pertumbuhan linier yang buruk atau stunting dianggap sebagai masalah umum, masalah kesehatan di kalangan anak-anak secara global (Adriani et al., 2022).

Prevalensi stunting dan *severe stunting* lebih tinggi pada anak usia 24-59 bulan dibandingkan anak berusia 0-23 bulan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian di Bangladesh, India, dan Pakistan dimana balita berusia 24-59 bulan yang ditemukan berada dalam resiko lebih besar pertumbuhan yang terhambat dan stunting tidak mungkin *reversible*. Selain itu, pada usia 3-5 tahun atau yang bisa juga disebut usia prasekolah kecepatan pertumbuhannya (*growth velocity*) sudah melambat (Utami et al., 2021).

Faktor risiko kejadian stunting terjadi sejak kehamilan akibat kekurangan nutrisi pada masa tersebut, inisiasi menyusui dini kurang dari 1 jam kelahiran maupun tidak sama sekali, pemberian ASI terhenti <6 bulan dan frekuensi menyusui tidak cukup, serta pemberian makanan pendamping ASI <6 maupun >12 bulan, dan makanan yang diberikan tidak bervariasi dengan frekuensi dan tekstur yang tidak sesuai usia (Nugroho et al., 2021; Zurhayati & Hidayah, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lewa et al (2018) peluang terjadinya stunting berbanding terbalik dengan jarak kelahiran dan lama pemberian ASI eksklusif, panjang badan saat lahir tidak mendapat suplementasi vitamin A ibu nifas dan sumber makanan keluarga, tidak tersedianya jamban, sosial ekonomi.

Menurut Muliani (2017) dan Komalasari et al (2020) terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian stunting dengan riwayat pemberian ASI eksklusif. Penelitian Apriluana (2018) serta Sarman & Darmin (2021), menyimpulkan bahwa ASI eksklusif berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 6-12 bulan.

Data di wilayah kerja UPTD Puskesmas Ongka periode September 2020-Agustus 2021 Jumlah Balita stunting 126 dari 1502 balita. Status gizi menurut BB/U>sangat kurang 14 balita, BB/U>kurang 146 balita, BB/U>berat badan normal 1291 balita, BB/U>risiko lebih 51 balita. Status gizi menurut TB/U>sangat pendek 22 balita, TB/U>pendek 105 balita, TB/U>normal 1372 balita, TB/U>tinggi 2 balita. Berdasarkan usia balita 24-59 bulan berjumlah 826 balita dengan jumlah balita stunting 77 balita (UPDT Puskesmas Ongka, 2021).

Data di wilayah kerja UPTD Puskesmas Ongka cakupan yang mendapatkan ASI eksklusif 267 (51,2%). Penelitian ini bertujuan menganalisis ASI eksklusif dengan risiko kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Ongka sehingga dapat menangani stunting berdasarkan model faktor risiko sesuai area.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain penelitian *case control*. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 10 Maret sampai 30 April Tahun 2022 di wilayah kerja UPTD Puskesmas Ongka Kabupaten Parigi Moutong. Populasi target penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Ongka periode September 2020-Agustus 2021. Sampel Kelompok *case* yaitu ibu yang memiliki balita stunting berjumlah 77 dan kelompok *control* ibu yang memiliki

balita tidak stunting berjumlah 826 dengan perbandingan 1:2, dengan melakukan *matching* umur dan jenis kelamin, sehingga besar sampel untuk kelompok *case* 77 balita stunting dan kelompok *control* berjumlah 154 balita tidak stunting, besar sampel berjumlah 231 balita. Instrumen yang digunakan adalah data sekunder riwayat ASI eksklusif pada Balita usia 24-59 bulan dan stunting menggunakan Aplikasi EPPGM di Puskesmas September 2020-Agustus 2021. Teknik pengambilan sampel secara random untuk kontrol. Teknik analisa data univariat menggunakan distribusi frekuensi. Analisa Bivariat uji statistik *non-parametrik*, yaitu *chi-square* dengan signifikan ($\alpha = 0,05$).

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Ongka

Karakteristik	Case (n=77)		Control (n=154)	
	n	%	n	%
Jenis kelamin				
Perempuan	31	40,3	62	40,3
Laki-laki	46	59,7	92	59,7
Usia				
24-59 bulan	77	100	154	100

Tabel 1 bahwa sebagian besar kelompok kasus berjenis kelamin laki-laki berjumlah 59,7% dan kelompok kontrol sebagian besar berjenis kelamin laki-laki berjumlah 59,7%. Sedangkan kelompok kasus sebagian besar usia 24-59 bulan berjumlah 100% dan kelompok kontrol sebagian besar usia 24-59 bulan berjumlah 100%.

Tabel 2 Faktor Risiko Penyebab Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Ongka periode September 2020 sampai Agustus 2021.

Variabel	Case (n=77)		Control (n=154)	
	n	%	n	%
ASI Eksklusif				
ASI Eksklusif	29	37,7	64	41,6
Tidak ASI Eksklusif	48	62,3	90	58,4

Sumber: Data sekunder periode Septembers 2020-Agustus 2021

Tabel 2 menunjukkan bahwa kelompok kasus terbanyak tidak ASI eksklusif berjumlah 62,3% dan kelompok kontrol berjumlah 58,4%.

Tabel 3. Faktor Risiko Penyebab Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Ongka periode September 2020 sampai Agustus 2021.

Faktor-faktor	Stunting				n	P Value	CI 95%	OR
	Stunting		Tidak stunting					
	n	%	n	%				
Tidak ASI	48	34,8	90	65,2	138	0,003	1,54-1,67	1,2
ASI Eksklusif	29	31,2	64	68,8	93			

Sumber: Data sekunder periode September 2020-Agustus 2021

Tabel 3 menunjukkan bahwa balita yang mengalami stunting dengan riwayat tidak ASI eksklusif sebanyak 34,8% dibandingkan dengan balita yang tidak stunting dengan riwayat tidak ASI Eksklusif sebanyak 65,2%. Hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai p-

value=0,003 ($0,003 \leq 0,05$) dan nilai *confidence interval* (CI95%)= 1,54-1,67 sehingga secara statistik H0 ditolak yang artinya ada hubungan ASI eksklusif dengan penyebab kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Ongka. Nilai *Odds Ratio* (OR) yaitu 1,2 artinya balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif, memiliki risiko 2 kali lebih besar mengalami stunting dibanding yang balita yang memperoleh ASI eksklusif.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih berisiko mengalami stunting dibandingkan dengan bayi yang memiliki riwayat ASI eksklusif, dan ditemukan ada hubungan faktor ASI eksklusif dengan Kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Ongka.

Menurut pendapat peneliti hal ini terjadi karena tumbuh kembang balita dipengaruhi oleh pemberian ASI eksklusif dimana ASI eksklusif mengandung zat nutrisi yang lengkap pada bayi dan sesuai kebutuhan yang bayi perlukan. Menurut pendapat Jezua, Silitonga dan Rembung, masalah gizi bahkan kekurangan gizi cenderung dialami bayi yang tidak diberikan ASI dalam waktu panjang yang dapat menyebabkan stunting. Mutu sumber daya manusia tidak terlepas dari pemberian ASI eksklusif yang berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Oleh karena itu direkomendasikan agar setiap ibu wajib memberikan ASI eksklusif selama enam bulan dan dilanjutkan sampai 2 tahun, (Jezua et al., 2021). Gangguan perkembangan otak dan kesehatan cenderung terjadi pada balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Gangguan *weight faltering* (gagal tumbuh) merupakan salah satu akibatnya. *Weight faltering* dapat dilihat dari berat badan bayi tetap atau menurun, dimana pertumbuhan terhambat dan tinggi badan melambat bahkan berhenti menyebabkan terjadinya stunting (Mashar et al., 2021; Jezua et al., 2021).

Hasil uji multivariat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI eksklusif, bersama-sama mempengaruhi kejadian stunting, namun variabel yang paling besar mempengaruhi kejadian stunting adalah ASI eksklusif dilihat dari nilai OR yang paling besar di antara variabel lain. Anak usia 6-24 bulan yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko mengalami kejadian stunting 7,86 kali lebih tinggi dibandingkan anak usia 6-24 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. Air susu ibu yang keluar pada hari pertama kelahiran mengandung kolostrum. Kolostrum kaya akan antibodi dan zat penting untuk pertumbuhan usus dan ketahanan terhadap infeksi yang sangat dibutuhkan bayi demi kelangsungan hidupnya. Kolostrum memiliki protein dan immunoglobulin dengan konsentrasi paling tinggi. Immunoglobulin yang terdapat di kolostrum adalah immunoglobulin A (IgA) yang melindungi permukaan saluran cerna bayi terhadap berbagai bakteri patogen dan virus (Permadi et al., 2016; Shekar et al., 2017).

Besarnya pengaruh ASI eksklusif terhadap status gizi anak membuat WHO merekomendasikan agar menerapkan intervensi peningkatan pemberian ASI selama 6 bulan pertama sebagai salah satu langkah untuk mencapai WHO *Global Nutrition Targets 2025* mengenai penurunan jumlah stunting pada anak di bawah lima tahun (WHO, 2014). Balita menerima ASI rata-rata sampai usia 20 bulan. Usia balita yang berhenti mendapatkan ASI paling muda berusia 0 bulan dan paling tua berusia 42 bulan. Makanan-minuman yang sering didapatkan balita saat 3 hari pertama setelah lahir adalah susu formula, lainnya diberi air tajin air putih, air gula, susu kental manis, dan madu. Orang tua adalah orang yang paling banyak memberikan anjuran untuk memberi bayi makanan-minuman selain ASI (Girma et al., 2019; Islami & Khouroh, 2021).

Pemberian ASI eksklusif yang kurang oleh orang tua mempengaruhi terjadinya stunting pada anak balita yang berada di wilayah pedesaan dan perkotaan. Kenyataannya dilapangan kebanyakan bayi yang baru lahir tidak langsung diberikan ASI tetapi diberi susu botol dengan alasan ASI belum keluar. Apabila ASI sudah keluar ibu memberikan ASI tapi terlebih dahulu ASI yang keluar pertama sekali dibuang tidak langsung diberikan kepada bayi dengan alasan pengeluaran yang pertama masih kotor. Apabila pengeluaran ASI sedikit ibu langsung menggantikan ASI dengan pemberian susu botol. Pemberian susu botol yang masuk kedalam tubuh bayi belum tentu dapat dicerna bayi dengan baik, terlebih lagi apabila cara pembuatan susu botol tidak sesuai takaran serta tidak menjaga kebersihan botol susu maka akan menyebabkan timbulnya penyakit diare pada bayi. Penyakit diare tersebut akan menghambat proses penyerapan zat-zat gizi didalam usus bayi, sehingga dengan demikian akan mengganggu proses pertumbuhannya balita (Sugiyanto & Sumarlan, 2021; Nasrul, 2019).

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan faktor ASI eksklusif dengan risiko kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Ongka. Diharapkan kepada petugas Puskesmas Ongka khususnya bidan dan petugas gizi harus aktif menemui masyarakat untuk memberikan informasi dan memberikan perhatian lebih pada faktor yang memiliki hubungan dengan kejadian stunting. Diharapkan bagi Puskesmas Ongka meningkatkan upaya promotif dan preventif stunting melalui peningkatan cakupan asi eksklusif.

UCAPAN TERIMA KASIH

1. Direktur Poltekkes Kemenkes Palu
2. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palu
3. Kepala UPDT Puskesmas Ongka Kabupaten Parigi Moutung
4. Ketua IBI Ranting Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palu dan Ketua IBI UPDT Puskesmas Ongka.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, P., Aisyah, I. S., Wirawan, S., Hasanah, L. N., Idris, Nursiah, A., Yulistianingsih, A., & Siswati, T. (2022). *Stunting Pada Anak*. Padang: PT Global Teknologi
- Apriluana, G. (2018). Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Departemen Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat, Vol. 28 No, 247–256*.
<https://dx.doi.org/10.22435/mpk.v28i4.472>
- Ariati, L. I. P. (2019). Faktor-Faktor Resiko Penyebab Terjadinya Stunting Pada Balita Usia 23-59 Bulan Risk Factors Causes Of Stunting In Toddlers Aged 23-59 Months. *Jurnal Oksitosn Kebidanan, VI(1), 28–37*.
<https://www.journal.ibrahimy.ac.id/index.php/oksitosin/article/view/341>
- Girma, A., Woldie, H., Mekonnen, F. A., Gonete, K. A., & Sisay, M. (2019). Undernutrition and associated factors among urban children aged 24–59 months in Northwest Ethiopia: a community based cross sectional study. *BMC Pediatrics, 19(124), 1–11*.
<https://link.springer.com/article/10.1186/s12887-019-1595-3>

- Hasanah, Z. (2018). Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kotagede I Yogyakarta. *Naskah Publikasi Universitas 'Aisyiyah*, 8–9. <http://digilib.unisayogya.ac.id/4294/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>
- Islami, N. W., & Khourouh, U. (2021). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi balita stunting dan tantangan pencegahannya pada masa pandemi. *Karta Raharja*, 3(2), 6–19. <http://digilib.unisayogya.ac.id/id/eprint/4294>
- Jezua, E. M., Silitonga, H. T. H., & Rambung, E. (2021). Asi Eksklusif, Status Imunisasi, Dan Kejadian Stunting Di Indonesia : Studi Literatur. *Prominentia Medical Journal*, 2(1), 17–26. <https://doi.org/10.37715/pmj.v2i1.2259>
- Komalasari, K., Supriati, E., Sanjaya, R., & Ifayanti, H. (2020). Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita. *Majalah Kesehatan Indonesia*, 1(2), 51–56. <https://doi.org/10.47679/makein.202010>
- Lewa, A. F., Hadju, V., Nasir, S., & Amiruddin, R. (2018). *the Effect of Multimicronutrient Intake on Infant Growth : Literatur Review*. 32(3), 12030–12033.
- Mashar, S. A., Suhartono, S., & Budiono, B. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak: Studi Literatur. *Jurnal Serambi Engineering*, 6(3), 2076–2084. <https://doi.org/10.32672/jse.v6i3.3119>
- Muliani, M. (2017). Hubungan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Dengan Riwayat Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Pantoloan. *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 25–32. <https://doi.org/10.31934/promotif.v6i1.5>
- Nasrul, N. (2019). Pengendalian Faktor Risiko Stunting Anak Baduta Di Sulawesi Tengah. *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 131–146. <https://doi.org/10.31934/promotif.v8i2.495>
- Nugroho, M. R., Sasongko, R. N., & Kristiawan, M. (2021). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Usia Dini di Indonesia. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), 2269–2276. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i2.1169>
- Permadi, M. R., Hanim, D., Kusnandar, & Indarto, D. (2016). Risiko inisiasi menyusui dini dan praktek ASI eksklusif terhadap kejadian stunting pada anak 6-24 bulan. *Penelitian Gizi Dan Makanan*, 39(1), 9–14. <https://agris.fao.org/agris-search/search.do?recordID=DJ20210129452>
- Sarman, & Darmin. (2021). Hubungan ASI Eksklusif dan Paritas dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-12 Bulan di Kota Kotamobagu : Studi Retrospektif. *Gema Wiralodra*, 12(2), 206–216. <http://gemawiralodra.unwir.ac.id/index.php/gemawiralodra/article/view/186>
- Shekar, M., Kakietek, J., Dayton Eberwein, J., & Walters, D. (2017). An Investment Framework for Nutrition: Reaching the Global Targets for Stunting, Anemia, Breastfeeding, and Wasting. *An Investment Framework for Nutrition: Reaching the Global Targets for Stunting, Anemia, Breastfeeding, and Wasting*, 1–8. <https://doi.org/10.1596/978-1-4648-1010-7>
- Sugiyanto, S., & Sumarlan, S. (2021). Analisa Faktor Yang Berhubungan Dengan Stunting Pada Balita Usia 25-60 Bulan. *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*, 7(2), 9–20. <https://doi.org/10.33653/jkp.v7i2.485>
- UPDT Puskesmas Ongka. (2021). *Profil UPDT Puskesmas Ongka*.
- Utami, W. P., Najahah, I., Sulianti, A., & Faiqah, S. (2021). Kejadian Stunting terhadap Perkembangan Anak Usia 24–59 Bulan. *Bima Nursing Journal*, 3(1), 66–74. <http://jkp.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/bnj/article/view/782>
- WHO. (2014). *Global Nutrition Targets 2025 Stunting Policy Brief*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/149019>

Zurhayati, Z., & Hidayah, N. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, 6(1), 1–10.
<https://doi.org/10.36341/jomis.v6i1.1730>