

PENGARUH PEMBERIAN ASI TERHADAP KEJADIAN STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JUANDA SAMARINDA

Risya¹, Tanti Asrianti², Nurul Afiah³, Dwi Mulyana⁴

^(1,2)Universitas Ibnu Sina, Kota Batam, Indonesia

email: ^{*1}risyakm@gmail.com, ²asrianti_tanti@yahoo.com, ³afiah.nurul@ymail.com

⁴dwimulyana@gmail.com

ABSTRAK

Indonesia mengalami masalah gizi yang cukup berat khususnya pada anak, baik gizi kurang maupun gizi lebih, termasuk diantaranya stunting. Proporsi kejadian stunting cukup tinggi yakni 37,2% sehingga masih perlu mendapatkan perhatian khusus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh riwayat pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Juanda Kota Samarinda tahun 2018. Penelitian ini merupakan observasional analitik dengan pendekatan *case control*. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 99 responden yang terdiri atas 33 kasus dan 66 kontrol. Hasil penelitian diperoleh proporsi balita yang mengalami stunting lebih tinggi dengan riwayat tidak mendapatkan ASI eksklusif (51,5%) meskipun secara statistik tidak menunjukkan hubungan yang signifikan (OR: 1,859; 95% CI: 0,797-4,338). Diperlukan penelitian lebih lanjut dengan menyelidiki semua faktor yang dicurigai sebagai faktor risiko kejadian stunting.

Kata kunci: ASI eksklusif, stunting

ABSTRACT

Indonesia has experience severe nutritional problems especially in children, both malnutrition and over nutrition, including stunting. The proportion of the incidence of stunting is quite high at 37.2% therefore it still needs special attention. This study aims to determine the effect of exclusive breastfeeding history on the incidence of stunting in the work area of Juanda Public Health Care Center (Puskesmas), Samarinda in 2018. This study was an observational analytic with a case control approach. The number of samples in this study were 99 respondents consisting of 33 cases and 66 controls. The results showed that the proportion of children under five who had stunting was higher with a history of not getting exclusive breastfeeding (51.5%) although statistically did not show a significant relationship (OR: 1.859; 95% CI: 0.797-4.338). Further research is needed by investigating all factors suspected of being risk factors for stunting.

Keywords: exclusive breastfeeding, stunting

PENDAHULUAN

Indonesia mengalami masalah gizi yang cukup berat khususnya pada anak, baik gizi kurang maupun gizi lebih, termasuk diantaranya stunting. Stunting menggambarkan kegagalan pertumbuhan yang terakumulasi sejak sebelum dan sesudah kelahiran yang diakibatkan tidak tercukupinya kebutuhan gizi (Esfarjani, 2013). Secara global sekitar 1 dari 4 balita mengalami stunting. Indonesia termasuk negara dengan proporsi kejadian stunting yang cukup tinggi yakni 37,2% (Jahari, 2018). Oleh karena itu masalah stunting ini perlu mendapatkan perhatian khusus.

Pemantauan status gizi yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2015 memperoleh gambaran rumah tangga yang memiliki balita yang termasuk kategori pendek sebesar 29%. Provinsi Kalimantan Timur merupakan salah satu provinsi yang memiliki proporsi balita stunting yang cukup tinggi yakni 26,7%, dimana 18,3%

diantaranya tergolong kategori pendek dan 8,4% sangat pendek. Kejadian stunting ini tersebar di berbagai wilayah di Kalimantan Timur termasuk di Kota Samarinda.

Stunting adalah masalah kesehatan yang dipengaruhi oleh ketersediaan pangan di masyarakat, pembangunan ekonomi, kemiskinan, serta pola pemberian makan yang tidak tepat. Selain itu juga dipengaruhi oleh adanya prevalensi penyakit infeksi yang cukup tinggi (Fitri, 2012). Pemberian makan yang tidak tepat akan mengganggu status gizi dan kesehatan bayi balita, termasuk diantaranya pola pemberian ASI.

Kota Samarinda merupakan ibukota provinsi Kalimantan Timur dan merupakan dengan karakteristik yang beragam. Meskipun terbilang sebagai daerah urban, namun permasalahan kesehatan termasuk stunting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang perlu mendapatkan perhatian. Oleh karena itu maka perlu dilakukan pengkajian mengenai gambaran pemberian ASI dan kejadian stunting pada balita di kota Samarinda.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan dengan desain observasional analitik dengan pendekatan case control study dengan membandingkan pengaruh pemberian ASI eksklusif pada balita yang mengalami stunting dengan yang tidak mengalami stunting. Penemuan kejadian stunting dilakukan dengan cara screening pada balita yang berada di wilayah kerja Puskesmas Juanda Kota Samarinda. Balita dinyatakan mengalami stunting jika Panjang badan menurut umur <-2 z-skor berdasarkan rujukan baku pertumbuhan (WHO, 2014).

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Mei sampai dengan Oktober tahun 2018. Instrumen penelitian yang digunakan yakni kuesioner, microtoise, dan timbangan badan dengan skala digital. Data yang terkumpul dianalisis secara univariat untuk mendapatkan gambaran karakteristik responden penelitian dan juga bivariat untuk melihat risiko kejadian stunting berdasarkan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan odds ratio (95%CI).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Juanda. Berdasarkan hasil observasi awal diperoleh hasil bahwa kelompok populasi berisiko adalah di wilayah RT 25 dan RT 33. Oleh sebab itu maka pelaksanaan screening kejadian stunting dipusatkan pada wilayah tersebut.

Hasil screening diperoleh kejadian stunting sebanyak 33 orang. Untuk kelompok kontrol dipilih dengan melakukan penyesuaian lokasi tempat tinggal sehingga diperoleh sebanyak 66 responden. Adapun karakteristik responden pada penelitian ini disajikan pada tabel 1 dan kejadian stunting berdasarkan riwayat pemberian ASI eksklusif disajikan pada tabel 2.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik responden		Jumlah (n)	Persentase (%)
Kelompok umur	24-35 bulan	38	38,4
	36-47 bulan	29	29,3
	48-59 bulan	32	32,3
Jenis kelamin	Laki-laki	49	49,5
	Perempuan	50	50,5

Kepemilikan KMS	Ya	98	99,0
	Tidak	1	1,0
Riwayat pemberian ASI eksklusif	Mendapatkan ASI eksklusif	58	58,6
	Tidak mendapatkan ASI eksklusif	41	41,4
Status stunting	Tidak stunting	66	66,6
	Stunting	33	33,3

Tabel 2. Kejadian Stunting berdasarkan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Riwayat pemberian ASI Eksklusif	Kejadian stunting		Total				OR (LL-UL)
	Stunting	Tidak stunting					
	n	n	n	%	n	%	
Tidak ASI Eksklusif	17	51,5	24	36,4	41	41,4	1.859 (0,797-4,338)
ASI eksklusif	16	48,5	42	63,6	58	58,6	
Total	33	100,0	66	100,0	99	100,0	

Berdasarkan tabel 1 responden lebih banyak pada kelompok umur 24 – 35 bulan (38,4%) dengan distribusi berdasarkan jenis kelamin hampir berimbang. Mayoritas responden telah memiliki KMS. Riwayat pemberian ASI eksklusif pada responden menunjukkan bahwa terdapat 41,4% responden yang tidak mendapatkan ASI eksklusif.

Berdasarkan data pada tabel 2 menunjukkan bahwa proporsi balita stunting yang tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih tinggi dibandingkan dengan yang mendapatkan ASI eksklusif. Hasil analisis *odds ratio* menunjukkan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif 1,859 kali lebih berisiko untuk mengalami stunting. Meskipun demikian, hasil analisis data menunjukkan tidak signifikan secara statistik

Prevalensi stunting di Kalimantan Timur mengalami peningkatan dari tahun ke tahun dan tidak hanya dialami balita dari keluarga miskin saja. Stunting juga dialami oleh balita dari keluarga dengan tingkat kesejahteraan sosial ekonomi diatas 40% (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

Makanan yang paling baik untuk bayi baru lahir adalah ASI. ASI memiliki keunggulan terutama dari segi kandungan zat gizi, imunitas, ekonomi dan psikologis. Kandungan zat gizi pada ASI sangat baik untuk tumbuh kembang bayi. Dalam 100 ml ASI mengandung 65 kkal energi,

1.234 gram protein, 3.8 gram lemak, serta immunoglobulin, lisosin dan laktoferin yang sangat baik sebagai antibodi dalam tubuh bayi (Marmi, 2013).

Waktu pemberian ASI yang paling tepat kepada bayi adalah mulai dari segera setelah lahir sampai dengan usia 6 bulan tanpa asupan makanan lain kemudian usia 6 bulan sampai dengan 2 tahun dengan dibantu makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan jenis dan tekstur makanan sesuai dengan usia bayi balita. Pemberian ASI saja tanpa menambah atau mengganti dengan makanan atau minuman lain kecuali obat, vitamin dan mineral dikenal sebagai ASI eksklusif (Riskesdas, 2017).

Pelaksanaan pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih jauh dari harapan walaupun proporsi pemberian ASI eksklusif sudah lebih meningkat dari tahun sebelumnya. Pada tahun 2017, di Indonesia cakupan bayi mendapatkan ASI eksklusif

sebesar 61,33%. Kalimantan Timur masih dibawah cakupan nasional yakni 58,6%.

Pada penelitian ini, proporsi balita yang mendapatkan ASI eksklusif lebih tinggi dibandingkan dengan balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Sedangkan jika dilihat dari kejadian stunting, proporsi balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih banyak yang mengalami stunting, meskipun hasil analisis secara statistik tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Hal ini disebabkan karena adanya banyak faktor yang dapat mempengaruhi kejadian stunting pada balita. Beberapa faktor yang dicurigai dapat berpengaruh yaitu riwayat BBLR, pengetahuan ibu, pola asuh, pemberian MPASI, dan lain-lain.

Beberapa faktor yang dicurigai sebagai determinan kejadian stunting di Indonesia adalah pemberian ASI non-eksklusif, rendahnya status sosioekonomi rumah tangga, kelahiran prematur, BBLR, dan status IMT ibu. Rendahnya akses pelayanan kesehatan juga dianggap sebagai salah satu factor yang dapat memberikan pengaruh terhadap kejadian stunting (Beal *et al.*, 2018).

Selain itu, pola pemberian dan lamanya pemberian ASI juga dicurigai sebagai faktor risiko kejadian stunting pada balita. Pemberian ASI yang tidak tepat merupakan salah satu faktor yang berkontribusi pada kejadian stunting (Berhanu, 2018). Pemberian ASI yang dibantu dengan susu formula pada bayi baru lahir akan mengganggu penyerapan makanan pada usus bayi. Hal ini disebabkan karena susu formula tidak mengandung enzim yang sama pada ASI sehingga penyerapan makanan tergantung pada enzim yang terdapat pada usus bayi (Riskesdas, 2017).

Penelitian Cetthakrikul (2018) di Thailand yang menyelidiki mengenai kejadian stunting berdasarkan lama pemberian ASI dan status ekonomi menunjukkan bahwa menyusui lebih dari 12 bulan jika berinteraksi dengan status ekonomi yang buruk berpotensi untuk terjadinya stunting (Cetthakrikul, *et al.*, 2018). Oleh sebab itu perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terkait hubungan status ekonomi, lama pemberian ASI dengan kejadian stunting.

Penelitian ini terkendala dengan ketersediaan data mengenai kasus stunting kurang memadai sehingga penemuan kasus lebih kecil serta waktu penelitian sangat terbatas. Diperlukan penelitian yang lebih lanjut untuk mempelajari hubungan semua faktor risiko dan efeknya secara terpisah untuk mendapatkan hasil yang lebih maksimal.

SIMPULAN

Proporsi kejadian stunting lebih tinggi pada balita yang tidak memperoleh ASI eksklusif jika dibandingkan dengan balita yang memperoleh ASI eksklusif. Meskipun demikian pada hasil analisis data tidak menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik. Hal ini disebabkan karena ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi kejadian stunting pada balita.

Diperlukan penelitian lebih lanjut dengan menyelidiki semua faktor yang dicurigai sebagai faktor risiko kejadian stunting. Selain itu, penyelidikan dengan jumlah sampel yang lebih besar akan memperoleh hasil yang lebih signifikan untuk mendapatkan hasil yang lebih maksimal. Pencatatan dan pelaporan serta upaya penemuan kasus stunting juga perlu ditingkatkan. Hal ini dapat dilakukan dengan pengaktifan Posyandu dengan melibatkan kader kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Beal, T., A. Tumilowicz, Et Al. 2018. "A Review Of Child Stunting Determinants In Indonesia." *Matern Child Nutr* 14(4): E12617.
- Berhanu, G., Mekonen, S., Sisay, M. 2018. Prevalence Of Stunting And Associated Factors Among Preschool Children: A Community Based Comparative Cross Sectional Studyin Ethiopia. Available: <https://www.researchgate.net/publication/326209501>.
- Cetthakrikul, N., C. Topothai, Et Al. 2018. "Childhood Stunting In Thailand: When Prolonged Breastfeeding Interacts With Household Poverty." *BMC Pediatr* 18(1): 395.
- Esfarjani, F., Roustae, R., Mohammadi, F., Esmailzadeh, A. 2013. Determinants Of Stunting In School-Aged Children Of Tehran, Iran. *International Journal Of Preventive Medicine*, 4(2), 173-9.
- Fitri 2012. *Berat Badan Sebagai Faktor Dominan Terjadinya Stunting Pada Balita (12-59 Bulan) Di Sumatera (Analisis Data Riskesdas)*, Depok, Universitas Indonesia.
- Jahari, B. A. 2018. Penurunan Masalah Balita Stunting. Disajikan Pada Rapat Kerja Kesehatan Nasional 2018. Tangerang: ISAGI.
- Marmi 2013. *Gizi Dalam Kesehata Reproduksi*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar.
- Riskesdas 2017. Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2017. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. 100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia. Jakarta:2017.
- WHO. 2014. Nutrition Landscape Information System (NLIS) Country Profile Indicators: Interpretation Guide. Available: <http://www.who.int/nutrition>.