

# Pemberian ASI Eksklusif Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Pulau Mandangin Kabupaten Sampang

Sri Sumarni<sup>1,a\*</sup>, Nelyta Oktavianisya<sup>2,b</sup>, Emdat Suprayitno<sup>3,c</sup>

<sup>1,2</sup> Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Wiraraja, Jl. Raya Sumenep-Pamekasan KM. 05 Patean, Sumenep 69451, Indonesia

<sup>3</sup> Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Wiraraja, Jl. Raya Sumenep-Pamekasan KM. 05 Patean, Sumenep 69451, Indonesia

<sup>a</sup>[yatihtegal73@gmail.com](mailto:yatihtegal73@gmail.com) \*; <sup>b</sup> [nelyta@wiraraja.ac.id](mailto:nelyta@wiraraja.ac.id); <sup>c</sup> [emdat@wiraraja.ac.id](mailto:emdat@wiraraja.ac.id)

\* corresponding author

## ARTICLE INFO

## ABSTRACT

### Keywords

Exclusive breastfeeding  
Stunting  
Toddler

Stunting is a chronic condition that shows stunted growth and development due to prolonged nutritional deficiencies. Lack of nutritious food intake in babies born normally can cause stunting. Breast milk is a source of nutrition suitable for digestive conditions in infants. Breastfeeding given <6 months contributes to an increased risk of stunting. This study aims to determine the relationship of exclusive breastfeeding with the incidence of stunting on Mandangin Island. The study design was cross-sectional. The sample of this study involved 90 mothers who have children aged 2-5 years. The sampling technique is a simple random sampling technique. Data collection obtained directly from the main source (primary data) is done by interview using a questionnaire. The test used is Chi-Square. The results showed that mothers who did not give exclusive breastfeeding were 47.8% and stunting children were 55.6%. Statistical test results with chi-square p-value = 0,000 (p <0.05) with an OR value of 3.750 which means that children who are not exclusively breastfed have a risk of 3.7 times higher than children who are exclusively breastfed. There is an exclusive ASI relationship with the stunting incident on Mandangin Island.

## 1. Pendahuluan

Masalah status gizi pada balita di Indonesia masih tinggi yaitu stunting, gizi kurang dan gizi buruk. Kurang gizi kronis yang dikarenakan diberikannya makanan yang tidak cocok dengan kebutuhan dalam jangka waktu yang panjang sehingga mengakibatkan asupan gizi kurang. Stunting merupakan tolak ukur atau indikator untuk status gizi kurang [1]. Stunting, pada umumnya tidak langsung disadari pada balita karena biasanya baru terlihat setelah balita berumur dua tahun. Dan hal itu biasanya berpengaruh pada kemampuan kognitif dan produktivitas jangka waktu yang lama, juga bisa menyebabkan kematian [2].

Balita yang pendek (*stunting*) memerlukan pengawasan khusus karena perkembangan mental dan fisik anak terhambat. Balita pendek mempunyai resiko menurunnya intelektual, kemampuan produktivitas, dan peningkatan terjadinya penyakit degeneratif diwaktu yang akan datang [3].

Hal tersebut karena anak stunting lebih mudah terjangkit penyakit infeksi, sehingga beresiko menurunnya daya tangkap di sekolah dan lebih sering tidak masuk [4]. Selain itu pada stunting terjadi peningkatan resiko obesitas, karena biasanya berat badan anak stunting tidak ideal. Naiknya berat badan (BB) lebih dari 1 kg (Kilogram) pada seseorang dapat mempengaruhi berat ideal seseorang sehingga lebih dari normal (ambang batas). Kejadian overweight dan obesitas dalam waktu yang lama akan menaikkan resiko kejadian penyakit penuaan.

Menurut UNICEF, tahun 2011 balita stunting di seluruh dunia terdapat 165 juta (26%) balita. Lima Negara dengan angka balita stunting tertinggi di dalamnya termasuk Indonesia sebesar 7,5 juta. Hasil

dari Riskesdas pada tahun 2013, prevalensi stunting secara nasional yaitu 37,2%, hal ini menunjukkan meningkat daripada tahun 2007 sebesar 36,8% balita dan tahun 2010 sebesar 35,6% balita [5].

Pemantauan Status Gizi di Jawa Timur pada tahun 2014, prevalensi *stunting* sebesar 29%. Survei awal yang diperoleh Pulau Mandangin Tahun 2018 balita yang mengalami stunting sebanyak 257 anak dan mengalami peningkatan pada tahun 2019 yaitu 266 anak, dengan jumlah balita keseleuruhan pada tahun 2019 yaitu 594 anak. Beberapa faktor yang menjadi masalah pada balita yang mengalami stunting di Pulau Mandangin adalah hampir 57% balita tidak mendapatkan ASI eksklusif. Hal ini karena kebanyakan ibu balita lebih memperhatikan berat badan daripada tinggi badan sehingga belum genap berusia dua minggu bayi sudah diberi makanan pendamping ASI. Serta kurangnya tingkat pengetahuan karena rata-rata pendidikan terakhir orangtua adalah tamatan SD.

Banyak faktor yang saling berhubungan yang dapat menyebabkan stunting. Dan saling berkaitan antara faktor satu dan lainnya. Menurut *UNICEF Framework*, tiga faktor dominan yang menyebabkan terjadinya stunting diantaranya pemberian makanan pendamping terlalu dini, riwayat penyakit, dan BBLR (The and Journal, 2007). Memberikan makanan terlalu dini yaitu termasuk pemberian ASI kurang dari 6 bulan yang disebabkan oleh keterbatasan makanan sehat yang dapat dikonsumsi [6].

Dalam memberikan makanan pendamping ASI yang harus diperhatikan adalah jumlah yang diberikan harus sesuai dalam hal ini kuantitas dan kualitasnya serta bentuk dari makanan pendamping [7] Pemberian lebih awal pada makanan pendamping dan ketidakberhasilan pemberian ASI eksklusif juga menjadi penyebab terjadinya stunting. Sesuai dengan penelitian Avianti (2006), menyatakan bahwa tidak signifikan hubungan antara menyusui secara eksklusif dengan terjadinya stunting. Akan tetapi hasil OR (1,98), menunjukkan bahwa balita tidak mendapatkan air susu ibu secara eksklusif dapat meningkatkan terjadinya stunting tersebut [8].

Penelitian yang dilakukan Arifin tahun 2012, menunjukkan terjadinya stunting pada anak usia 6 sampai 59 bulan disebabkan oleh beberapa faktor yaitu status BBLR, asupan gizi, status ASI Eksklusif, pernah terjangkit infeksi, tingkat pemahaman ibu tentang gizi, status ekonomi, serta dekatnya antar kelahiran [9]. Penelitian lainnya yang dilakukan Picauly tahun 2013, menyatakan faktor resiko stunting adalah status ekonomi, status pekerjaan ibu, pemahaman tentang asupan gizi yang sesuai kebutuhan dan cara mengasuh ibu, riwayat penyakit, riwayat imunisasi, dan asupan protein [10]. Padahal ketersediaan makanan dan ketahanan pangan tingkat keluarga sangat dipengaruhi oleh kemampuan daya beli atau pendapatan keluarga [11] Penelitian yang dilakukan Syeda, et all (2020), menunjukkan stunting lebih banyak ditemukan pada anak dengan serapan gizi dari makanan yang kurang bergizi dan ASI Eksklusif. ASI Eksklusif sebagai anti infeksi sehingga dapat menurunkan risiko kejadian *stunting* [12].

## 2. Metode Penelitian

Desain penelitian yang digunakan yaitu *cross-sectional*. Penelitian ini bertujuan untuk mencari hubungan antara pemberian ASI Eksklusif sebagai variabel bebas dengan status stunting sebagai variabel terikat yang masing-masing datanya dikumpulkan dalam satu waktu bersamaan. Populasi penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki anak dengan usia 2-5 tahun di Pulau Mandangin sebesar 860 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu yang mempunyai anak dengan usia 2-5 tahun di Pulau Mandangin sebanyak 90 orang. Dengan teknik pengambilan sampelnya adalah *simple random sampling*. Pengumpulan data didapatkan dengan tanya jawab langsung yaitu wawancara menggunakan kuesioner. Data yang diperoleh secara tidak langsung/ sudah tersedia (data sekunder) didapatkan dari Dinkes Kab. Sumenep, Puskesmas, dan Bidan adalah data ibu menyusui. Uji hipotesis yang digunakan yaitu *Chi-square*.

## 3. Hasil dan Pembahasan

Responden penelitian ini berjumlah 90. Sebaran karakteristik responden menurut pendidikan ibu, pengetahuan ibu, umur balita, jenis kelamin balita dan Pemberian ASI Eksklusif dituliskan pada Tabel 1.

Tabel 1. Pengelompokan Responden berdasarkan Karakteristik

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase
Pendidikan Ibu		
Tidak Sekolah	1	1,1
SD	45	50

SMP	36	40
SMA	5	5,6
PT	3	3,3
Pengetahuan Ibu		
Baik	33	36,7
Cukup	47	52,2
Kurang	10	11,1
Jenis Kelamin Balita		
Laki-laki	66	73,3
Perempuan	24	26,7
Status Stunting		
Stunting	50	55,6
Tidak Stunting	40	44,4
Pemberian ASI Eksklusif		
Tidak ASI Eksklusif	43	47,8
ASI EKsklusif	47	52,2

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa pendidikan ibu mayoritas adalah SD yaitu 45 orang (50%). Hampir setengahnya pengetahuan ibu cukup yaitu sebanyak 47 orang (52,2%). Jenis kelamin balita mayoritas adalah laki-laki sebesar 73,3%. Balita yang stunting sebanyak 50 orang yaitu 55,6%. Ibu yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 47 orang (52,2%).

Tabel 2. Tabulasi silang pemberian ASI Eksklusif dengan Status Stunting di Pulau Mandangin tahun 2019

Pemberian ASI Eksklusif	Status Stunting				Jumlah	Persentase (%)
	Stunting		Tidak Stunting			
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%		
Tidak ASI Eksklusif	39	90,70	4	9,30	43	100
ASI Eksklusif	11	23,40	36	76,60	47	100

Tabel 2 menyajikan bahwa sebagian besar balita stunting tidak mendapatkan ASI Eksklusif sebesar 39 orang (90,70%). Berdasarkan hasil analisis menggunakan *Chi-Square* diperoleh *p-value* = 0,000 dengan  $\alpha=0,05$ , yang berarti terdapat hubungan ASI Eksklusif dengan Status *Stunting* di Pulau Mandangi Tahun 2019.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan ASI eksklusif dengan stunting pada anak umur 2 sampai 5 tahun. Hal ini didukung oleh penelitian Alrahmad (2010), menunjukkan bahwa bayi tidak mendapatkan air susu ibu selama 6 bulan, risiko terjadinya stunting empat kali lebih besar daripada bayi diberi air susu ibu selama 6 bulan [13]. Selaras pula dengan hasil penelitian yang dilakukan Sirajuddin (2020), yang menunjukkan bahwa menyusui dapat mencegah stunting ( $p=0,039$ ) [14]. Sejalan pula hasil penelitian yang dilakukan Sinaga tahun 2016 yaitu terdapat terdapat 14 balita (51,9%) dari 27 balita tidak mendapatkan ASI eksklusif. Terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan terjadinya stunting, yaitu nilai  $p = 0,000 < \alpha (0,05)$  [15].

ASI adalah asupan makanan yang terbaik sesuai dengan kebutuhan bayi setelah lahir. WHO menyatakan bahwa ASI eksklusif yaitu memberikan ASI saja dengan tidak memberikan cairan maupun makanan lainnya pada bayi sampai usianya 6 bulan. ASI juga dianjurkan diberikan sampai usia bayi 2 tahun [16]. ASI juga merupakan makanan terbaik bagi bayi. Semua nutrisi yang dibutuhkan oleh bayi, semua sudah terkandung dalam ASI [17].

Pemberian Air Susu Ibu sebenarnya dapat menurunkan AKB yang masih tinggi di belahan dunia. Kebanyakan bayi di negara berkembang membutuhkan Air susu ibu dalam pertumbuhan bayi supaya bisa mempertahankan kehidupannya. Hal ini dikarenakan ASI adalah sumber protein yang dengan kualitas terbaik serta gampang didapat. Zat gizi yang terkandung di ASI berbeda dari asupan makanan lainnya. Balita yang diberikan ASI maka pada tinja ada antibodi dalam konsentrasi yang tinggi terhadap bakteri *E. Coli* sehingga mengurangi risiko bayi terserang penyakit infeksi [18].

Penelitian yang dilakukan Uwiringiyimana (2019) menyatakan bahwa asupan gizi yang baik dapat menghambat terjadinya stunting. Salah satunya dengan menyusui eksklusif dan setelah 6 bulan diberikan makanan pelengkap yang kaya gizi [19].

Air susu ibu yang diberikan eksklusif memiliki sifat melindungi pada terjadinya stunting. ASI eksklusif dalam waktu yang pendek bersifat protektif terhadap diare dan pernapasan, sudah terdapat bukti jikalau infeksi yang dalam jangka panjang mengakibatkan stunting. Dampak Air susu ibu eksklusif dalam jangka panjang dapat melindungi terhadap PTM yaitu hipertensi, diabetes, obesitas dan kolestrol [20].

Menyusui merupakan cara yang paling baik untuk memberikan makanan yang sempurna bagi tumbuh kembang bayi. Lebih dari 2/3 AKB berkaitan dengan diberikannya makan tambahan tidak cocok pada kehidupan di tahun pertamanya. Hasil dari studi yang dilakukan di India, EAG (*Empowered Action Group*) States menunjukkan bahwa memberikan air susu ibu eksklusif menjadi faktor penting yang berkaitan dengan gizi anak. Perlakuan utama yang termudah dan menghemat anggaran dalam menurunkan AKB di negara berkembang yaitu dengan promosi memberikan air susu ibu selama 6 bulan (ASI Eksklusif) [21].

Banyak faktor yang memengaruhi keberhasilan ASI Eksklusif diantaranya yang paling utama adalah dukungan keluarga dan motivasi ibu. Masalah yang banyak terjadi yaitu ibu menyusui sebagian besar mengalami kondisi kurang gizi. Sehingga hal ini memengaruhi kuantitas dan kualitas ASI, yang pada akhirnya sebelum usia 6 bulan bayi sudah diperkenalkan dengan makanan pendamping ASI (MP-ASI). Terdapat banyak kajian penelitian pula menunjukkan bahwa BBLR, ASI Eksklusif, umur ibu, status ekonomi, dan jumlah keluarga, serta urutan lahir memiliki hubungan dengan terjadinya stunting pada balita [22][21][23].

## 5. Kesimpulan dan Saran

### a. Simpulan

Ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan status stunting di Pulau Mandangin Tahun 2019.

### b. Saran

- 1) Meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya ASI Eksklusif
- 2) Rutin mengontrol tumbuh kembang anak dengan mengunjungi Posyandu

## Referensi

- [1] Senbanjo IO, Oshikoya KA, Odusanya OO, Njokanma OF. Prevalence of and risk factors for stunting among school children and adolescents in Abeokuta, Southwest Nigeria. *J Heal Popul Nutr.* 2011;
- [2] Oktarina Z, Sudiarti T. FAKTOR RISIKO STUNTING PADA BALITA (24—59 BULAN) DI SUMATERA. *J Gizi dan Pangan.* 2014;
- [3] Purwandini K, Kartasurya MI. PENGARUH PEMBERIAN MICRONUTRIENT SPRINKLE TERHADAP PERKEMBANGAN MOTORIK ANAK STUNTING USIA 12-36 BULAN. *J Nutr Coll.* 2013;
- [4] Adedeji IA, Bashir MF, Shwe DD, John C. Prevalence and correlates of stunting among the school-age population in North-Central Nigeria. *Pan Afr Med J.* 2018;
- [5] Kemenkes RI. Situasi balita pendek (Stunting) di Indonesia. *Bul Jendela Data dan Inf Kesehatan Semester I.* 2018;
- [6] Wiyogowati C. Kejadian Stunting pada Anak Umur dibawah Lima Tahun (0-59 Bulan) di Provinsi Papua Barat Tahun 2010 (Analisa Data Riskesdas 2010). Skripsi pada Fak Kesehat Masy Univ Indones Jakarta Tidak diterbitkan. 2012;
- [7] Soyanita E. Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mipasi) Sesuai Dengan Usia Bayi Di Desa Bawang Kecamatan Pesantren Kota Kediri. *J Heal Sci (Jurnal Ilmu Kesehatan).* 2019;4(2):8–12.
- [8] Rahayu LS, Sofyaningsih M. Pengaruh BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dan Pemberian ASI Eksklusif terhadap Perubahan Status Stunting pada Balita di Kota dan Kabupaten Tangerang Provinsi Banten. *Peran Kesehat Masy dalam Pencapaian MDG's di Indones.* 2011;
- [9] Arifin DZ, Irdasari SY, Sukandar H. Analisis Sebaran dan Faktor Risiko Stunting pada Balita di Kabupaten Purwakarta 2012. *Progr Stud Magister Ilmu Kesehat Masyarakat, Fak Kedokt Univ padjajaran Bandung.* 2012;

- 
- [10] Picauly I, Toy SM. ANALISIS DETERMINAN DAN PENGARUH STUNTING TERHADAP PRESTASI BELAJAR ANAK SEKOLAH DI KUPANG DAN SUMBA TIMUR, NTT. *J Gizi dan Pangan*. 2013;
- [11] Hidayatunnikmah N. Pendapatan Ekonomi Ibu Menyusui Berpengaruh Terhadap Kualitas Komponen Makronutrien ASI. *J Heal Sci (Jurnal Ilmu Kesehatan)*. 2019;4(2):1-7.
- [12] Syeda B, Agho K, Wilson L, Maheshwari GK, Raza MQ. Relationship between breastfeeding duration and undernutrition conditions among children aged 0-3 Years in Pakistan. *Int J Pediatr Adolesc Med*. 2020;
- [13] Hendra AL Rahmad A, Miko A, Novita R. Kajian Stunting pada Anak Balita Ditinjau dari Pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, Status Imunisasi dan Karakteristik Keluarga di Kota Banda Aceh. *Nasuwakes Poltekkes NAD*. 2010;
- [14] Sirajuddin, Asbar R, Nursalim, Tamrin A. Breastfeeding practices can potential to prevent stunting for poor family. *Enferm Clin*. 2020;
- [15] Sinaga SJ, D IV KSNW. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Langensari Kabupaten Semarang. *Skripsi) Semarang Sekol Tinggi Ilmu Kesehat Ngadi Waluyo Semarang*. 2016;
- [16] Anugraheni HS, Kartasurya MI. FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 12-36 BULAN DI KECAMATAN PATI, KABUPATEN PATI. *J Nutr Coll*. 2012;
- [17] Salat SYS, Suprayitno E. HUBUNGAN KECEMASAN IBU MENYUSUI DENGAN KELANCARAN PENGELUARAN AIR SUSU IBU (ASI) DI BPS KERTA TIMUR KECAMATAN DASUK KABUPATEN SUMENEP: Relationship Between Mother's Anxiety Analysis With The swiftness of Breast Milk In BPS Kerta Timur Kecamatan Dasuk Kabu. *J Ilm Kebidanan (Scientific J Midwifery)*. 2019;5(2):51-6.
- [18] Anisa P. Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 25-60 Bulan di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012. *Univ Indones*. 2012;
- [19] Uwiringiyimana V, Ocké MC, Amer S, Veldkamp A. Predictors of stunting with particular focus on complementary feeding practices: A cross-sectional study in the northern province of Rwanda. *Nutrition*. 2019;
- [20] Horta B., Victora C. Short-term effects of breastfeeding: a systematic review on the benefits of breastfeeding on diarrhoea and pneumonia mortality. *World Heal Organ*. 2013;
- [21] Kumar A, Singh VK. A Study of Exclusive Breastfeeding and its impact on Nutritional Status of Child in EAG States. *J Stat Appl Probab An Int J*. 2015;
- [22] Esfarjani F, Roustae R, Mohammadi F, Esmailzadeh A. Determinants of stunting in school-aged children of Tehran, Iran. *Int J Prev Med*. 2013;4(2):173.
- [23] Fenske N, Burns J, Hothorn T, Rehfuess EA. Understanding child stunting in India: a comprehensive analysis of socio-economic, nutritional and environmental determinants using additive quantile regression. *PLoS One*. 2013;8(11):e78692.