

Article

THE RELATIONSHIP OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING WITH STUNTING INCIDENCES IN THE WORK AREA OF THE TEMPURSARI PONKESDES PUSKESMAS KEDUNGJAJANG LUMAJANG

¹Ike Yulia Wulandari, ²Nur Hamim, ³lit Ermawati

¹S-1 Kebidanan, STIKES Hafshawaty Zainul Hasan Probolinggo

² STIKES Hafshawaty Zainul Hasan Probolinggo

³ STIKES Hafshawaty Zainul Hasan Probolinggo

SUBMISSION TRACK

Received: 1 February 2023
Final Revision: 17 February 2023
Available Online: 12 March 2023

KEYWORDS

exclusive breastfeeding, stunting incidence

CORRESPONDENCE

Phone: 085330215038
E-mail: ikeyuliawulandari90@gmail.com

ABSTRACT

Children who are not exclusively breastfed are at higher risk for lack of nutrients needed for growth processes. Growth disorders will cause stunting in children. The purpose of this study was to determine the relationship between exclusive breastfeeding and stunting in Tempursari Ponkesdes, Kedungjajang Health Center, Lumajang Regency. The research design used was causal correlation with a cross sectional design. The sample of this research is mothers who have stunting toddlers aged 6-59 months in June 2022 as many as 34 people using the total sampling technique, the analysis test using the Chi-Square test. The identification of exclusive breastfeeding found that most of the respondents gave non-exclusive breastfeeding (55.9%). In the Tempursari Ponkesdes Working Area, Kedungjajang Health Center, Lumajang Regency, most of the respondent's children experienced stunting in the short category (85.3%). From the Chi-Square test found $p > 0.05$ ($p = 0.031$). It means there is a relationship between exclusive breastfeeding and stunting in the Ponkesdes Tempursari Work Area, Kedungjajang Health Center-Lumajang. It is hoped that health promotion regarding exclusive breastfeeding from birth to the age of 6 months so as to reduce the incidence

I. INTRODUCTION

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan

yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak serta menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tak maksimal saat dewasa

(MCA Indonesia, 2013). Sedangkan ASI eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan pada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan, tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (Ema Yuliana and Indriani, 2022). Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko lebih tinggi untuk kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk proses pertumbuhan. Gangguan pertumbuhan akan mengakibatkan terjadinya stunting pada anak (Vivi Sumanti Manalu *dkk*, 2021).

Prevalensi *stunting* di Provinsi Jawa Timur tercatat sebesar 26,7%. Bila dibandingkan dengan batas “non public health problem” menurut WHO untuk masalah kependekan sebesar 20%, maka semua provinsi di Indonesia masih dalam kondisi bermasalah kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2016). Sedangkan dari 38 Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur, kabupaten Lumajang menduduki urutan ke 10 yang memiliki prevalensi balita *stunting* yaitu sebesar 41,31%. Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 2 Maret 2022 yang dilaksanakan di Desa Tempursari Kecamatan Kedungjajang-Lumajang, jumlah balita yang mengalami *stunting* adalah 10 orang dari 100 balita dan dari 10 balita yang mengalami *stunting* terdapat 4 balita (40%) dengan riwayat tidak mendapatkan ASI eksklusif.

Masalah gizi pada hakikatnya adalah masalah kesehatan masyarakat, namun penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Penyebab timbulnya masalah gizi adalah multifaktor, oleh karena itu pendekatan penanggulangannya harus melibatkan berbagai sektor yang terkait (Hardiansyah dan Supariasa, 2016). Kejadian *stunting* bisa saja terus meningkat apabila faktor risiko yang

telah dijelaskan sebelumnya tidak diperhatikan. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Ponkesdes Tempursari Puskesmas Kedungjajang Kabupaten Lumajang”.

II. METHODS

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian ini adalah Ibu yang memiliki balita stunting usia 6-59 bulan pada 6-15 Juli 2022 sebanyak 34 balita. Dengan menggunakan teknik total sampling. Analisis menggunakan univariat dan bivariate yang diuji dengan uji chi square. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang akan ditanyakan kepada ibu balita. Pertanyaan kuesioner meliputi data tentang riwayat ASI eksklusif. Serta Lembar observasi yaitu Data sekunder yang didapat oleh peneliti dari Ponkesdes Tempursari meliputi data balita stunting, status gizi balita, riwayat balita ASI eksklusif.

III. RESULT

Dari hasil Tabel 2 didapatkan bahwa sebagian kecil anak responden mempunyai usia 26 dan 28 bulan masing-masing sebanyak 5 responden (14,7%). Sebagian besar anak responden mempunyai jenis kelamin perempuan sebanyak 26 responden (76,5%). Selanjutnya sebagian besar responden memberikan Non ASI eksklusif sebanyak 19 responden (55,9%). Selain itu sebagian besar anak responden mengalami stunting kategori pendek sebanyak 29 responden (85,3%).

Tabel 1. Karakteristik Responden Pada Ibu Di Wilayah Kerja Ponkesdes Tempursari Puskesmas Kedungjajang Kabupaten Lumajang (n=34)

Karakteristik Responden	Frekuensi	Prosentase (%)
Usia Ibu		
< 20 tahun	16	47.1
21-30 tahun	17	50.0
31-35 tahun	1	2.9
Total	34	100.0
Pendidikan Ibu		
SD	5	14.7
SMP	4	11.8
SMA	19	55.9
PT	6	17.6
Total	34	100.0
Pekerjaan Ibu		
IRT	13	38.2
Swasta	14	41.2
Petani	7	20.6
Total	34	100.0

Tabel 2 Karakteristik Responden Pada Anak Di Wilayah Kerja Ponkesdes Tempursari Puskesmas Kedungjajang Kabupaten Lumajang (n=34)

Karakteristik Responden	Frekuensi	Prosentase (%)
Umur anak		
13 bulan	1	2.9
17 bulan	2	5.9
25 bulan	4	11.8
26 bulan	5	14.7
28 bulan	5	14.7
31 bulan	4	11.8
32 bulan	4	11.8
36 bulan	4	11.8
39 bulan	3	8.8
40 bulan	2	5.9
Total	34	100.0
Jenis Kelamin Anak		
Laki-laki	8	23.5
Perempuan	26	76.5
Total	34	100.0

Pemberian ASI eksklusif	Kejadian <i>Stunting</i>		Total
	Pendek	Sangat pendek	
ASI	15 44.1%	0 .0%	15 44.1%
Non ASI	14 41.2%	5 14.7%	19 55.9%
Total	29 85.3%	5 14.7%	34 100.0%

Tabel 4. Analisis Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Ponkesdes Tempursari Puskesmas Kedungjajang Kabupaten Lumajang

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.628 ^a	1	.031

IV. DISCUSSION

Identifikasi pemberian ASI eksklusif

Hasil identifikasi pemberian ASI eksklusif Di Wilayah Kerja Ponkesdes Tempursari Puskesmas Kedungjajang Kabupaten Lumajang didapatkan sebagian besar responden memberikan Non ASI eksklusif sebanyak 19 responden (55,9%).

Nutrisi yang diperoleh sejak bayi lahir tentunya sangat berpengaruh terhadap pertumbuhannya. Tidak terlaksananya inisiasi menyusui dini (IMD), gagalnya pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, dan proses penyapihan dini dapat menjadi salah satu faktor terjadinya stunting. Hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah kuantitas, kualitas, dan keamanan pangan yang diberikan (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Rendahnya pemberian ASI Eksklusif di Indonesia menyebabkan 5 juta balita menderita gizi kurang, sehingga dapat dikatakan derajat kesehatan dan gizi anak Indonesia

masih memprihatinkan. Hal ini ditandai dengan tingginya tingkat kematian bayi setiap tahunnya, sekitar 132.000 anak meninggal sebelum usia 1 tahun. Menurut WHO, dari seluruh kematian bayi tersebut, lebih dari setengahnya terkait dengan gizi kurang dan gizi buruk serta penyakit infeksi. Selain itu kekurangan gizi pada balita akan berdampak buruk terhadap pertumbuhan dan perkembangannya, yaitu timbulnya gangguan psikomotor, kognitif dan sosial serta secara klinis terjadi gangguan pertumbuhan (Vivi Sumanti Manalu dkk, 2021). Diketahui bahwa bayi yang diberikan susu formula, tidak diberikan ASI eksklusif karena kurangnya kesadaran akan pentingnya ASI eksklusif. Selain itu, banyak ibu yang beranggapan bahwa bayi yang hanya diberikan ASI saja tidak bisa mencukupi kebutuhan nutrisi bayi dan ada yang beranggapan bahwa menyusui dapat menjadikan bentuk tubuh ibu tidak menarik lagi. Sehingga ibu memberikan susu formula sebagai pengganti ASI.

Peneliti berpendapat bahwa masih banyak ibu yang belum menyadari tentang pentingnya memberikan ASI secara eksklusif dan masih terpengaruh terhadap pemberian susu formula. Alasan ibu yang tetap memberikan susu formula, walaupun banyak karena ibu tidak mengetahui manfaat ASI eksklusif. Tingkat pendidikan ibu yang menjadi responden pada penelitian ini didapatkan pada ibu yang berpendidikan menengah ke bawah cenderung tidak memberikan ASI eksklusif. Pada ibu dengan tingkat pendidikan format yang rendah, kesulitan untuk menolak pemberian makanan prelakteal selama menjalani perawatan. Pengetahuan ibu yang terbatas tentang ASI dan manfaatnya mengakibatkan meningkatnya pemberian mix feeding, hal ini dapat dilihat bahwa sebagian besar

responden mempunyai pendidikan SMA sebanyak 19 responden (55,9%). Ibu tetap memberikan susu formula karena dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pekerjaan, dalam penelitian ini didapatkan bahwa hampir setengah responden mempunyai pekerjaan sebagai wiraswasta sebanyak 14 responden (41,2%), sehingga ibu lebih mudah memberikan susu formula daripada ASI. Banyaknya iklan di televisi tentang susu formula yang menawarkan berbagai macam keunggulan yang dapat dirasakan pada bayi. ASI yang didapat bayi selama proses menyusui akan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi sehingga dapat menunjang perkembangan otak bayi. Berdasarkan suatu penelitian, anak yang mendapatkan ASI pada masa bayi mempunyai IQ yang lebih tinggi dibandingkan anak yang tidak mendapatkan ASI.

Identifikasi kejadian stunting

Hasil identifikasi kejadian stunting Di Wilayah Kerja Ponkesdes Tempursari Puskesmas Kedungjajang Kabupaten Lumajang sebagian besar anak responden mengalami stunting kategori pendek sebanyak 29 responden (85,3%).

Stunting merupakan kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan dimasa lalu dan digunakan sebagai indikator jangka panjang untuk gizi kurang pada anak. Kondisi stunting pada balita sering kali tidak disadari, setelah balita mencapai umur dua tahun, barulah orang tua menyadari bahwa balitanya stunting (Silaban, 2015).

Status gizi pada masa balita perlu mendapatkan perhatian yang serius dari para orang tua, karena kekurangan gizi pada masa ini akan menyebabkan kerusakan yang irreversibel (tidak dapat dipulihkan). Ukuran tubuh yang pendek merupakan salah satu indikator kekurangan gizi yang berkepanjangan

pada balita. Kekurangan gizi yang lebih fatal akan berdampak pada perkembangan otak (Proverawati dan Wati, 2017).

Dampak jangka pendek dari stunting adalah di bidang kesehatan, dapat menyebabkan peningkatan mortalitas dan morbiditas, bidang perkembangan berupa penurunan perkembangan kognitif, motorik, dan bahasa. Sedangkan di bidang ekonomi berupa peningkatan pengeluaran untuk biaya kesehatan. Dampak jangka panjang bidang kesehatan berupa perawakan yang pendek, peningkatan resiko untuk obesitas dan komorbiditasnya, dan penurunan kesehatan reproduksi. Sedangkan di bidang perkembangan berupa penurunan prestasi dan kapasitas belajar. Di bidang ekonomi berupa penurunan kemampuan dan kapasitas kerja (WHO, 2016).

Kenaikan angka stunting pada kelompok usia enam bulan hingga dua tahun menunjukkan bahwa anak Indonesia tidak mendapatkan praktik pemberian makan yang memadai dan makanan pendamping yang sesuai. Lebih dari 40% bayi diperkenalkan kepada makanan pendamping ASI terlalu dini (sebelum mencapai enam bulan), bahan makanan yang dikonsumsi 40% anak usia 6–24 bulan tidak beragam seperti seharusnya, dan 28% anak tidak mendapatkan makanan dalam frekuensi yang cukup. Dengan demikian, semua anak ini mendapatkan kualitas asupan makanan yang rendah serta mengalami kekurangan nutrisi penting (UNICEF, 2020).

Peneliti berpendapat bahwa Stunting pada balita perlu menjadi perhatian khusus karena dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak. Stunting berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan

mental juga memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif. Anak stunting juga cenderung lebih rentan terhadap penyakit infeksi. Stunting terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Penelitian Rahayu Widaryanti (2019) dengan responden pada penelitian ini adalah 100 balita dengan usia $\geq 6-60$ bulan, 50 anak sebagai kasus, dan 50 anak sebagai kontrol. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa MP-ASI yang tidak tepat sebagian besar mengalami stunting yaitu 47% dan responden yang memberikan MP-ASI secara tepat status gizinya normal sebanyak 45%. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian MP-ASI terhadap kejadian stunting pada balita yang memiliki keamatan yang kuat (Widaryanti, 2019).

Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting

Dari hasil uji dengan menggunakan uji Chi-Square didapatkan nilai $p > 0,05$ yaitu $p = 0,031$ yang berarti bahwa ada Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Ponkesdes Tempursari Puskesmas Kedungjajang Kabupaten Lumajang.

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi. Akan tetapi, balita termasuk kelompok yang rawan gizi serta mudah menderita kelainan gizi karena kekurangan makanan yang dibutuhkan. Konsumsi makanan memegang peranan penting dalam pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak sehingga konsumsi makanan berpengaruh besar terhadap status gizi

anak untuk mencapai pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak (Dian yuliawati darwis, 2017).

Masalah gizi pada hakikatnya adalah masalah kesehatan masyarakat, namun penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Penyebab timbulnya masalah gizi adalah multifaktor, oleh karena itu pendekatan penanggulangannya harus melibatkan berbagai sektor yang terkait (Hardiansyah dan Supariasa, 2016).

Menurut (Adair dan Guilkey, 2013) bahwa seseorang yang mengalami stunting pada usia 2 tahun akan mengalami pertumbuhan yang stunting pada saat dewasa. Ada beberapa mungkin kesempatan untuk mengejar ketertinggalan pertumbuhan pada masa anak-anak, baik dengan perbaikan gizi atau dengan penundaan pematangan tulang dan percepatan pertumbuhan pubertas yang secara keseluruhan menghasilkan pertumbuhan tinggi dalam periode yang lebih lama.

Salah satu variabel dalam flower model of nutrition yang dianalisis dalam penelitian dan menentukan status gizi yaitu praktek pemberian ASI yang kurang. Kurangnya konsumsi terutama konsumsi kalori, serta besar ukuran keluarga. Kesehatan anak bergantung pada status gizi anak, yang sekaligus memperlihatkan bahwa adanya penyakit dan infeksi menentukan status gizi anak pada wilayah ini (Hardiansyah dan Supariasa, 2016). Jumlah dari jenis MP-ASI menggambarkan kualitas MP-ASI yang diberikan kepada anak. MP-ASI yang beragam sangat berpengaruh pada kelengkapan zat gizi makro dan mikro dalam MP-ASI. Energi dan protein sangat dibutuhkan untuk hormon pertumbuhan dan zat gizi mikro yang penting untuk pertumbuhan adalah zat besi, seng, dan kalsium. Apabila kualitas makanan yang

diberikan kurang dari standar, maka kecukupan gizi balita tidak dapat terpenuhi dan jika berlangsung dalam waktu yang cukup lama akan menyebabkan balita menjadi stunting (Hanum, 2019).

Pada balita yang mendapat ASI eksklusif berpotensi juga mengalami stunting. Hal ini dimungkinkan adanya faktor lain yang lebih besar pengaruhnya terhadap kejadian stunting daripada faktor ASI eksklusif. Faktor tersebut kemungkinan adalah faktor penghasilan keluarga, dan pendidikan ibu. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hadi et al. menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif ditemukan tidak mempengaruhi kejadian stunting. Faktor tidak langsung lebih dominan mengakibatkan kejadian stunting di Indonesia adalah pendidikan ibu, pendapatan, rerata durasi menderita penyakit (khususnya diare dan ISPA), berat badan lahir dan tingkat asupan energi (Novayanti, 2021). penelitian Wangiyana (2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan risiko stunting dan memiliki kecenderungan risiko 2 kali lebih besar mengalami stunting pada anak yang diberi MP-ASI dengan frekuensi tidak tepat. Anak yang menerima MP-ASI dengan frekuensi di bawah batas minimal cenderung lebih berisiko mengalami stunting dibandingkan anak yang menerima MP-ASI dengan frekuensi yang tepat (Udoh and Amodu, 2016).

Peneliti berpendapat bahwa Status gizi pada masa balita perlu mendapatkan perhatian yang serius dari para orang tua, karena kekurangan gizi pada masa ini menyebabkan kerusakan yang irreversible (tidak dapat dipulihkan). Penyebab kurang gizi pada balita adalah kemiskinan, diare, ketidaktahuan orang tua karena pendidikan rendah, atau faktor tabu

makanan yaitu makanan bergizi tidak boleh dimakan oleh balita. Kurang gizi ini akan berpengaruh pada perkembangan fisik dan mental anak. penelitian ini menunjukkan bahwa porsi pemberian MP-ASI yang tidak sesuai standar beresiko 3,6 kali lebih besar memiliki anak stunting dibandingkan dengan jumlah pemberian MP-ASI yang sesuai standar. Menurut WHO, jumlah makanan per hari tergantung pada kebutuhan energi setiap usia, kapasitas lambung anak, dan kepadatan energi makanan. Balita membutuhkan asupan gizi yang sesuai dengan usianya karena semakin bertambah usia semakin banyak kebutuhan asupan dan nutrisi yang dibutuhkan (Abeshu, Lelisa and Geleta, 2016). Apabila balita kekurangan dalam pemberian porsi makan maka dapat mengakibatkan kekurangan asupan energi akan membuat tubuh menghemat energi sehingga berdampak pada hambatan kenaikan berat badan dan pertumbuhan linier.

V. CONCLUSION

Sebagian besar pemberian ASI eksklusif Di Wilayah Kerja Ponkesdes Tempursari Puskesmas Kedungjajang Kabupaten Lumajang adalah Non ASI eksklusif sebanyak 19 responden (55,9%). Kejadian stunting Di Wilayah Kerja Ponkesdes Tempursari Puskesmas Kedungjajang Kabupaten Lumajang sebagian besar kategori pendek sebanyak 29 responden (85,3%). Ada Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Ponkesdes Tempursari Puskesmas Kedungjajang Kabupaten Lumajang.

REFERENCES

- Adair, L.S. and Guilkey, D.K. (2013) Age-Specific Determinants of Stunting in Filipino Children. American Society for Nutritional Sciences.
- Amelia, F. (2022) 'Journal Biology Education Volume. 10 Nomor 1 Edisi Khusus 2022', (2018), pp. 12–22.
- Dian yuliawati darwis (2017) 'Status Gizi Balita', Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara 2016 [Preprint].
- Ema Yuliana, M. and Indriani, P.L.N. (2022) 'Hubungan Persepsi Ibu, Dukungan Suami, dan Dukungan Tenaga Kesehatan terhadap Pemberian Asi Eksklusif pada Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Cahya Maju Lempuing Oki Tahun 2021', 22(1), pp. 614–620. doi:10.33087/jjubj.v22i1.1921.
- Halim, A.Y. (2022) 'Efektivitas Program Percepatan Penurunan Stunting Melalui Aksi Konvergensi di Kabupaten Gowa'.
- Hardiansyah and Supariasa (2016) Ilmu Gizi Teori dan Aplikas. Jakarta: EGC.
- Kemendes RI (2016) Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi Balita Pendek. Jakarta Selatan: Kemendes RI.
- MCA Indonesia (2013) Stunting dan Masa Depan Indonesia. Jakarta: Millennium Challenge Account - Indonesia.
- Pada, S., Di, B. and Marbun, D. (2021) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2021', 7(2).
- Proverawati, A. and Wati, E.K. (2017) Ilmu Gizi Untuk Keperawatan dan Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purwoastuti, E. and Walyani, E.S. (2015) Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Roesli, U. (2012) Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Soetjiningsih (2017) Tumbuh Kembang Anak. Edisi Kedua. Jakarta: EGC.
- Sudirman (2012) Stunting atau Pendek: Awal Perubahan Patologis atau Adaptasi Karena Perubahan Sosial Ekonomi yang Berkepanjangan. Jakarta: Litbang Kesehatan.
- WHO (2017) Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding in Facilities Providing Maternity and Newborn Services, World Health Organization WHO.