

# HUBUNGAN DURASI PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK

Nurkarimah<sup>1</sup>, Oswati Hasanah<sup>2</sup>, Bayhakki<sup>3</sup>

Fakultas Keperawatan

Universitas Riau

Email: [nurkarimah05@gmail.com](mailto:nurkarimah05@gmail.com)

## Abstract

*Stunting is the short and very short state of body shown with the z-score height for age less than -2 SD due to accumulated lack of nutrients from pregnancy to 24 months. Stunting becomes a health problem to be overcome because it deals with an increased risk of morbidity, mortality, delayed motor development, and retardation of mental growth children. The purpose of this research was to determine the relationship between the duration of exclusive breastfeeding with incidence of stunting in children aged 6–24 months in Rejosari Pekanbaru Health Center with correlation research design and cross-sectional approach. Population consists of 681 children, samples consists of 87 children taken by accidental sampling technique based on inclusions criteria: children age 6–24 month, living in work area Rejosari Health Center, and children's mother gives permit to become respondent. Univariate analysis showed that stunting children were 37,9% with the most respondents were 54% men, the majority of children had normal birth weight of 87,4%; most of the mother respondents were educated at senior high school 63,2%; the majority of mothers were housewives 89,7%; and most of them were 31% minang ethnic. Bivariate analysis using Mann-Whitney obtained p value (0,000) <  $\alpha$  (0,05), so it can be concluded there is correlation between exclusive breastfeeding duration and stunting incidence in children aged 6–24 months in work area of Rejosari Pekanbaru Health Center. Based on this research it is advisable for mothers to breastfeed exclusively as recommended by WHO for 6 months in infants to achieve optimal growth.*

*Keywords: Exclusive Breastfeeding, Exclusive breastfeeding duration, Stunting*

## PENDAHULUAN

Masalah anak pendek (*stunting*) merupakan salah satu permasalahan yang dihadapi di dunia saat ini, khususnya di negara-negara miskin dan berkembang salah satunya Indonesia (Unicef, 2013). Indonesia menduduki peringkat kelima dunia dengan jumlah anak pendek (*stunting*) terbanyak (Trihono dkk, 2015). *Stunting* menjadi permasalahan karena berhubungan dengan meningkatnya resiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan otak suboptimal sehingga perkembangan motorik terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental. *Stunting* yaitu gangguan pertumbuhan dikarenakan adanya malnutrisi asupan zat gizi kronis dan atau penyakit infeksi kronis maupun berulang yang ditunjukkan dengan nilai *z-score* tinggi badan menurut usia (TB/U) kurang dari  $-2$  standar deviasi (SD) berdasarkan standar *World Health Organization* (WHO) (WHO, 2010). Balita pendek (*stunting*) dapat diketahui apabila anak sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan didapatkan hasilnya dibawah normal.

Menurut UNICEF, tahun 2011 ada 165 juta (26%) balita dengan *stunting* di seluruh dunia. Indonesia termasuk dalam 5 negara dengan angka balita *stunting* tertinggi yaitu ada 7,5 juta balita (UNICEF, 2013). Menurut Kemenkes (2016), dibandingkan beberapa negara tetangga, prevalensi balita pendek di Indonesia juga tertinggi dibandingkan Myanmar (35%), Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%) dan Singapura (4%) (UNSD, 2014). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi pendek secara nasional adalah (37,2%), yang berarti terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%) (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Persentase tertinggi pada tahun 2013 adalah di Provinsi Nusa Tenggara Timur (51,7%), sedangkan terendah adalah Provinsi Kepulauan Riau (26,3%), DIYogyakarta (27,2%) dan DKI Jakarta (27,5%) (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Berdasarkan hasil Riskesdas Provinsi Riau tahun 2013 oleh Kementerian Kesehatan RI, prevalensi status gizi balita TB/U

menunjukkan bahwa anak pendek (sangat pendek dan pendek) di Riau sebesar (34,1%). Prevalensi anak pendek tertinggi ditemukan di kabupaten Rokan Hulu yaitu sebesar (59,0%) dan terendah di kota Dumai sebesar (34,1%), sedangkan di kota Pekanbaru sebesar (34,7%). Menurut WHO 2010, prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 30% atau lebih (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Karenanya persentase balita pendek di Indonesia masih tinggi dan merupakan masalah kesehatan yang harus ditanggulangi.

Periode 0-24 bulan merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan sehingga disebut dengan “*golden periode*”. Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi pada 1.000 HPK salah satunya masalah *stunting*, dampak *stunting* dalam jangka pendek adalah perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan metabolisme tubuh yang terganggu, sedangkan dalam jangka panjang adalah kemampuan kognitif dan prestasi belajar yang menurun, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, resiko tinggi untuk munculnya penyakit tidak menular, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Penelitian kohort prospektif di Jamaika, dilakukan pada kelompok usia 9-24 bulan, diikuti perkembangan psikologisnya ketika berusia 17 tahun, diperoleh bahwa remaja yang terhambat pertumbuhannya lebih tinggi tingkat kecemasan, gejala depresi, dan memiliki harga diri (*self esteem*) yang rendah dibandingkan dengan remaja yang tidak terhambat pertumbuhannya. Anak-anak yang terhambat pertumbuhannya sebelum berusia 2 tahun memiliki hasil yang lebih buruk dalam emosi dan perilakunya pada masa remaja akhir (Walker dkk, 2007), penurunan prestasi akademik serta peningkatan risiko penyakit degeneratif (Picauly & Toy, 2013), meningkatkan risiko obesitas (Timaesus, 2012) dan lebih rentan terhadap penyakit tidak menular (Unicef Indonesia, 2013).

Deteksi dini *stunting* diperlukan untuk mengejar pertumbuhan normal anak sesuai dengan prinsip *Scaling Up Nutrition* (SUN), upaya intervensi gizi spesifik untuk balita

pendek (*Stunting*) difokuskan pada usia tersebut karena tindakan perbaikan gizi efektif dilakukan pada usia tersebut guna mengejar pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (*Scaling Up Nutrition*, 2013). Salah satu upaya intervensi tersebut adalah memberikan ASI saja (ASI Eksklusif) pada bayi sampai dengan usia 6 bulan (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

ASI eksklusif menurut WHO adalah pemberian ASI saja pada bayi tanpa tambahan cairan ataupun makanan padat lain bahkan air putih sekalipun, kecuali cairan rehidrasi oral, atau tetes/sirup, vitamin, mineral atau obat-obatan (WHO, 2018). Menyusui eksklusif menurut Kemenkes RI (2014) adalah tidak memberikan bayi makanan atau minuman lain selain ASI termasuk air putih kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes (ASI perah juga diperbolehkan).

Pemberian ASI secara eksklusif bagi bayi di Indonesia yaitu sejak bayi lahir sampai dengan bayi berusia 6 bulan dan dianjurkan dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun (Menteri Kesehatan RI, 2004). Hal ini sesuai dengan dengan rekomendasi dari WHO (2018), yang merekomendasikan durasi pemberian ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan pertama kehidupan, setelah itu bayi harus terus mendapatkan ASI hingga usia 2 tahun atau lebih.

Bayi yang diberikan ASI eksklusif dapat mencapai pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan yang optimal (WHO, 2018). Penelitian oleh Indrawati (2016) tentang hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak usia 2-3 tahun di Desa Karangrejek Wonosari Gunungkidul menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam kategori sangat pendek tidak mendapatkan ASI eksklusif (7,7%). Responden dalam kategori pendek sebagian besar mendapatkan ASI eksklusif (13,8%). Sedangkan yang dalam kategori normal sebagian besar mendapatkan ASI eksklusif (70,8%), dengan *p-value* (0,000) < (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita 2-3 tahun.

Data yang diperoleh oleh peneliti di Puskesmas Rejosari Pekanbaru selama tahun 2017, didapatkan sebanyak 17 anak dengan

masalah pendek dan sangat pendek yang tersebar pada 9 posyandu di wilayah kerja Puskesmas Rejosari, dimana pendek dan sangat pendek ini termasuk dalam kategori *stunting*. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada 10 orang anak usia 6-24 bulan yang tersebar pada 3 posyandu, didapatkan 5 orang anak mengalami *stunting*, 2 orang anak diantaranya pernah mendapat ASI eksklusif kurang dari 6 bulan karena sudah pernah diberi susu formula sebelum usia 6 bulan, 3 orang anak mengalami *stunting* meskipun sudah mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan dan 5 orang anak lainnya berada pada kategori perkembangan normal serta mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan durasi pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan meningkatkan promosi kesehatan tentang durasi pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak dalam upaya pencegahan *stunting* pada anak.

## METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Rejosari Pekanbaru yang dimulai dari bulan Februari sampai Juli 2018. Desain penelitian ini adalah penelitian korelasi dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Responden pada penelitian adalah anak usia 6-24 bulan sebanyak 87 orang yang diambil menggunakan teknik *accidental sampling* dengan kriteria inklusi antara lain yaitu anak usia 6-24 bulan, berdomisili di wilayah Puskesmas Rejosari Pekanbaru, dan ibu memberikan izin untuk menjadi responden.

Alat pengumpul data yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner dan tabel standar tinggi badan menurut umur yang dikeluarkan oleh WHO untuk penilaian status gizi (*stunting*) pada anak. Analisa data penelitian secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji alternatif *Mann-Whitney*.

## HASIL PENELITIAN

### A. Analisa Univariat

Analisa univariat pada penelitian ini digunakan untuk melihat distribusi

karakteristik dari responden dan ibu responden, sebagai berikut:

### 1. Karakteristik Anak

Tabel 1

*Distribusi Karakteristik Anak*

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
<b>Jenis kelamin:</b>		
Laki-laki	47	54
Perempuan	40	46
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>100</b>
<b>Berat badan lahir:</b>		
Normal	76	87,4
BBLR	11	12,6
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>100</b>

Tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak adalah laki-laki (54%), selanjutnya distribusi responden menurut berat badan lahir menunjukkan bahwa mayoritas anak memiliki berat badan lahir normal (87,4%).

### 2. Karakteristik Ibu Responden

Tabel 2

*Distribusi Karakteristik Ibu Responden*

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
<b>Pendidikan terakhir ibu:</b>		
Tidak sekolah	2	2,3
SD	4	4,6
SMP	13	14,9
SMA	55	63,2
Perguruan tinggi	13	14,9
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>100</b>
<b>Pekerjaan ibu:</b>		
IRT	78	89,7
Pegawai Negeri	3	3,4
Swasta	3	3,4
Wiraswasta	3	3,4
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>100</b>
<b>Suku:</b>		
Melayu	17	19,5
Minang	27	31
Batak	19	21,8
Jawa	20	23
Nias	4	4,6
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>100</b>

Tabel 2, menunjukkan distribusi pendidikan terakhir ibu responden, sebagian besar adalah berpendidikan SMA (63,2%). Distribusi pekerjaan ibu responden menunjukkan bahwa mayoritas ibu adalah ibu rumah tangga (89,7%), dan sebagian besar bersuku minang (31%).

### 3. Durasi Pemberian ASI eksklusif

Tabel 3

*Distribusi Durasi Pemberian ASI eksklusif*

Variabel	Mean	SD	Minimal-Maksimal
Durasi Pemberian ASI Eksklusif	4,5	2,1	0-6

Berdasarkan tabel 5, rata-rata durasi pemberian ASI eksklusif adalah 4,5 bulan, dengan standar deviasi 2,1 bulan. Durasi minimum pemberian ASI eksklusif adalah 0 bulan, dan durasi maksimum pemberian ASI eksklusif adalah 6 bulan.

### 4. Kejadian Stunting

Tabel 4

*Distribusi Kejadian Stunting*

Kategori Stunting	Jumlah	Persentase (%)
Stunting	33	37,9
Tidak Stunting	54	62,1
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4, distribusi kejadian *stunting* didapatkan hasil bahwa (62,1%) anak termasuk dalam kategori tidak *stunting*.

### B. Analisis Bivariat

Tabel 4

*Hubungan Durasi Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting*

		N	Median (Min-Maks)	P value
Durasi pemberian ASI eksklusif	Stunting	33	3 (0-6)	0,000
	Tidak stunting	54	6 (1-6)	

Berdasarkan tabel 4, hasil uji alternatif *Mann-Whitney* didapatkan pada kategori anak *stunting* dan tidak *stunting* p value sebesar

(0,000) <  $\alpha$  (0,05) yang berarti bahwa ada hubungan antara durasi pemberian ASI eksklusif (ASI saja) dengan kejadian *stunting*. Berdasarkan hasil penelitian ini dianjurkan bagi ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif (ASI saja) selama 6 bulan kepada anak untuk mengurangi risiko anak mengalami *stunting* dan tercapai pertumbuhan yang optimal.

## PEMBAHASAN

### A. Karakteristik Responden

#### 1. Anak

Distribusi responden menurut jenis kelamin menunjukkan bahwa dari 87 responden, mayoritas adalah laki-laki (54%). Hal ini sesuai dengan jumlah data yang peneliti dapatkan dari Puskesmas Rejosari, dimana jumlah anak laki-laki besarnya (51,8%) lebih banyak dibandingkan dengan jumlah anak perempuan (48,2%). Penelitian oleh Akombi (2017) mengatakan bahwa anak laki-laki lebih mungkin mengalami *stunting* jika dibandingkan dengan anak perempuan. Jenis kelamin menentukan besarnya kebutuhan bagi seseorang sehingga adanya keterkaitan antara status gizi dengan jenis kelamin.

Hasil analisa data Berat Badan Lahir didapatkan bahwa mayoritas anak memiliki berat badan lahir normal (>2500 gram) (87,4%). Berat lahir memiliki dampak atau pengaruh yang besar terhadap pertumbuhan, perkembangan, dan tinggi badan anak selanjutnya. Berat badan lahir merupakan salah satu indikator kesehatan pada bayi yang baru lahir.

#### 2. Ibu responden

Hasil analisa univariat distribusi karakteristik ibu responden menunjukkan bahwa pendidikan ibu sebagian besar adalah SMA (63,2%), mayoritas adalah sebagai ibu rumah tangga (89,7%), terbanyak adalah suku minang (31%). Tingkat pendidikan ibu memiliki peranan penting dalam menentukan status gizi pada balita. Tingkat pendidikan ibu secara tidak langsung akan mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan ibu mengenai perawatan kesehatan terutama pengetahuan mengenai gizi (Aridiyah et al, 2015). Tingkat pendidikan ibu yang hanya menengah (SMA) pada penelitian ini menyebabkan angka kejadian *stunting* masih tinggi di wilayah kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru.

Pada penelitian ini sebagian besar ibu tidak bekerja, sehingga ibu yang tidak bekerja akan mempunyai waktu yang lebih banyak dengan anaknya dibandingkan dengan ibu yang bekerja sehingga akan mempengaruhi kualitas gizi anaknya. Ibu yang tidak bekerja akan memiliki banyak waktu untuk merawat bayinya termasuk untuk memberikan ASI eksklusif (Indrawati, 2016).

Kota Pekanbaru yang merupakan Ibu Kota Provinsi Riau, dimana mayoritas penduduknya merupakan pendatang dari luar provinsi seperti Sumatra Barat, Jawa, dan Sumatra Utara. Sensus kota Pekanbaru, kemajemukan etnis di Kota Pekanbaru dengan persentase terbanyak yaitu suku Minang (37,7%), Melayu (26,1%), Jawa (15,1%), dan Batak (10,8%) (Badan Pusat Statistik, 2015). Budaya, tradisi, atau kebiasaan yang ada dalam suatu suku di masyarakat seperti pantangan makan, dan pola makan yang salah dapat mengakibatkan munculnya masalah gizi pada balita yang kemudian akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan balita (Adriani & Wirjatmadi, 2012).

### **B. Durasi Pemberian ASI Eksklusif**

Hasil analisis data didapatkan bahwa distribusi frekuensi durasi pemberian ASI eksklusif pada anak 6–24 bulan dari total 87 responden lebih dari setengah ibu sudah memberikan ASI eksklusif (pemberian ASI saja) selama 6 bulan yaitu sebesar (55,17%). Hal ini telah sesuai dengan anjuran dari WHO dimana dikatakan durasi pemberian ASI eksklusif adalah selama 6 bulan pertama kehidupan. Namun angka ini masih belum memenuhi target pemberian ASI eksklusif oleh Kemenkes Riau yakni sebesar 80%. Hasil wawancara dengan ibu responden, ibu yang telah memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru ini dikarenakan ibu telah mengetahui pentingnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pada anak, juga karena seringnya dilakukan penyuluhan oleh para kader kesehatan kepada masyarakat tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pada anak. Sedangkan ibu responden yang tidak memberikan ASI eksklusif selama < 6 bulan menyatakan ingin memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan pada bayinya

namun dikarenakan beberapa faktor seperti ASI yang belum keluar setelah melahirkan menyebabkan ibu tidak bisa memberikan ASI secara eksklusif sampai 6 bulan pada bayinya.

### **C. Kejadian *Stunting***

Hasil analisis data didapatkan hasil bahwa dari keseluruhan responden anak usia 6–24 bulan di Puskesmas Rejosari, responden yang *stunting* sebesar (37,9%), dan yang tidak mengalami *stunting* sebesar (62,1%). Hasil observasi peneliti pada responden, sebagian besar ibu responden adalah ibu rumah tangga, anak yang termasuk dalam kategori *stunting* pada penelitian ini rata-rata mempunyai orang tua (ayah atau ibu) yang juga pendek. Prevalensi *stunting* pada balita berdasarkan hasil Riskesdas mengalami penurunan. Tahun 2016 prevalensi *stunting* sebanyak (27,6%) anak dan mengalami penurunan pada tahun 2017 menjadi sebesar (20,1%) yang terdiri dari (6,9%) sangat pendek dan (13,2%) pendek (Kementrian Kesehatan RI, 2018). *Stunting* di Indonesia menjadi masalah yang harus ditanggulangi karena prevalensinya masih di atas ambang batas (*cut-off*) yang telah ditetapkan oleh WHO sebesar >20% dan merupakan masalah kesehatan masyarakat.

Angka kejadian *stunting* pada penelitian ini lebih tinggi daripada angka kejadian *stunting* di Riau menurut data Riskesdas tahun 2017 sebesar (21,3%). Prevalensi ini juga lebih tinggi dibandingkan dengan hasil penelitian Indrawati (2016), prevalensi *stunting* di Desa Karangrejek Wonosari Gunung Kidul, sebesar (26,9%) dan penelitian Fitri (2012) prevalensi *stunting* di Sumatra sebesar (37,5%), namun prevalensi *stunting* penelitian ini lebih rendah daripada penelitian oleh Rohmatun (2014) prevalensi *stunting* di Desa Sidowarno Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten sebesar (53,1%). Perbedaan prevalensi ini dapat disebabkan karena perbedaan tempat penelitian serta jumlah sampel yang digunakan.

Penelitian ini dilakukan pada anak usia 6–24 bulan, dimana pada usia tersebut merupakan “periode emas” yang merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan anak dimasa yang akan datang. Dampak buruk yang dapat ditimbulkan akibat masalah gizi

pada periode tersebut, dalam jangka pendek adalah perkembangan otak dan kecerdasan terganggu, gangguan pertumbuhan fisik dan metabolisme tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya beberapa penyakit tidak menular (Kementerian Kesehatan RI, 2016). *Stunting* ketika usia balita pada umumnya sering tidak disadari oleh keluarga dan berdampak pada kemampuan kognitif dan produktivitas jangka panjang, bahkan bisa berdampak pada kematian (Oktarina & Sudiarti, 2014).

*Stunting* merupakan hal yang dianggap orang tua sebagai sesuatu yang biasa, dan banyak orang tua yang tidak mengetahui tentang *stunting* dan dampaknya bagi anak. Pendidikan orang tua pada penelitian ini yang hanya menengah (SMA) juga menyebabkan kurangnya pengetahuan ibu mengenai *stunting* dan juga karena masih kurangnya penyuluhan yang dilakukan oleh kader kesehatan mengenai *stunting* pada anak. Orang tua menganggap bahwa anak mereka masih bisa mengalami pertumbuhan sebab usianya masih balita padahal bila *stunting* tidak terdeteksi secara dini, minimal sebelum berusia 2 tahun, maka perbaikan untuk gizinya akan mengalami keterlambatan untuk tahun berikutnya.

#### **D. Hubungan Durasi Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting**

Hasil analisis data menggunakan uji alternatif *Mann-Whitney* didapatkan nilai *p value*  $(0,000) < \alpha (0,05)$ , hal ini berarti bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara durasi pemberian ASI eksklusif (ASI saja) selama 0–6 bulan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6–24 bulan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari (Pengan tahun 2015) pada 88 anak tentang hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Luwuk Sulawesi Selatan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fitri (2017) dengan responden 75 balita juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dimana dikatakan juga terdapat hubungan antara pemberian ASI

eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita. Penelitian oleh Ni'mah dan Nadhiroh (2015) dengan sampel 68 balita usia 12–59 bulan, tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding, Surabaya salah satunya adalah riwayat ASI eksklusif.

Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini, juga sejalan dengan penelitian dari Ayisi dan Wakoli (2014) yang menggunakan sampel 334 bayi usia 0–6 bulan, dimana didapatkan hasil terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan dan *stunting* pada bayi 0-6 bulan. Penelitian oleh Kuchenbecker dkk (2015), pada 196 sampel anak usia 0 sampai <6 bulan, juga mengatakan bahwa pemberian ASI eksklusif (pemberian ASI saja tanpa minuman atau makan kecuali vitamin, mineral atau obat-obatan) pada bayi berhubungan dengan *stunting* pada bayi. Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian dari Putra (2016) pada 61 anak usia 12-60 bulan yang menyatakan bahwa pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita, akan tetapi jika tidak memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan akan meningkatkan risiko sebesar 2 kali terhadap kejadian *stunting*.

Pengan (2015) menyatakan bahwa anak yang diberi ASI saja sejak lahir sampai 6 bulan, menunjukkan nilai *p value*  $(0,003) < (0,05)$  dengan nilai  $OR = 3,750$  berarti terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*. Anak yang tidak mendapat ASI eksklusif berisiko 3,7 kali mengalami *stunting* dibandingkan anak yang mendapatkan ASI eksklusif sampai 6 bulan. ASI sangat dibutuhkan untuk kesehatan bayi serta untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal (Sulistiyoningsih, 2011)

Penelitian oleh Fitri (2017) mendapatkan hasil bahwa balita yang diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama lebih berisiko kecil mengalami *stunting*. Memberikan ASI pada bayi sekaligus memberikan susu formula memang dapat memenuhi kebutuhan zat gizi bayi sehingga tidak terganggu pertumbuhannya, tetapi susu formula tidak mengandung zat gizi sebaik ASI

sehingga bayi lebih rawan terkena penyakit, karena kandungan zat di dalam ASI sangat berbeda dengan kandungan zat yang lainnya.

Penelitian oleh Ni'mah dan Nadhiroh (2015) menemukan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama lebih banyak mengalami *stunting* (88,2%) dibandingkan dengan kelompok balita normal (68,1%) dengan nilai OR sebesar 4,643. Rendahnya pemberian ASI eksklusif menjadi salah satu pemicu terjadinya *stunting* pada anak balita yang disebabkan oleh kejadian masa lalu dan akan berdampak terhadap masa yang akan datang, sebaliknya pemberian ASI yang cukup oleh ibu akan membantu menjaga keseimbangan gizi anak sehingga tercapai pertumbuhan anak yang optimal (Aridiyah dkk, 2015).

Pemberian ASI adalah penentu penting status gizi anak yang akhirnya mempengaruhi pertumbuhannya dan perkembangan. Bayi yang mendapat ASI yang cukup akan memperkecil risiko bayi tersebut terserang penyakit infeksi (Anisa, 2012). *Stunting* merupakan gangguan pertumbuhan disebabkan adanya masalah malnutrisi dan atau penyakit infeksi kronis maupun berulang (WHO, 2010). Inilah yang menyebabkan ada kaitannya antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita. Berdasarkan hasil penelitian ini dan beberapa penelitian terkait, maka dianjurkan bagi ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif bagi bayi selama 6 bulan umur bayi dan tetap terus diberikan sampai bayi berusia 2 tahun.

## SIMPULAN

Hasil analisis statistik dapat diambil simpulan dari penelitian ini yaitu hasil analisa univariat didapatkan hasil bahwa jumlah kejadian *stunting* pada 87 anak usia 6–24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru adalah sebesar (37,9%), dan yang tidak *stunting* (62,1%), dengan jumlah terbanyak pada anak laki-laki. Analisis statistik bivariat menggunakan uji alternatif *Mann-Whitney* didapatkan hasil  $p$  value (0,000) <  $\alpha$  (0,05). Hal ini berarti bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara durasi pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6–24 bulan di

wilayah kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru, yang artinya  $H_0$  ditolak.

## SARAN

Diharapkan petugas kesehatan dapat meningkatkan peran aktif dengan memberikan pendidikan kesehatan mengenai pentingnya ASI eksklusif dan pendidikan kesehatan tentang *stunting* dan dampaknya terhadap anak.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih yang tak terhingga atas bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dalam penyelesaian laporan penelitian ini.

---

<sup>1</sup>**Nurkarimah:** Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

<sup>2</sup>**Oswati Hasanah, M.Kep., Sp.Kep.An:** Dosen Departemen Keperawatan Anak Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

<sup>3</sup>**Ns. Bayhakki M.Kep., Sp.KMB., PhD:** Dosen Departemen Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

---

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M., dan Wirjatmadi, B. (2012). *Pengantar gizi masyarakat*. Jakarta: Kharisma Putra Utama.
- Akombi, B. J., Agho, K. E., Hall, J. J., Merom, D., Astell-Burt, T., & Renzaho, A. M. N. (2017). *Stunting and severe stunting among children under-5 years in Nigeria: A multilevel analysis*. Diperoleh tanggal 23 Juli 2018 dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5237247/>
- Alrahmad, A. H., Miko, A., & Hadi, A. (2010). 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*. (Volume.6, No.2), 169–184. Diperoleh tanggal 25 Juni 2018 dari <http://nasuwakesaceh.ac.id/gudang/file/pdf/jurnal-pdf-8j3ofmBubGZcnDrd.pdf>
- Anisa, P. (2012). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Stunting pada balita usia 25–60 bulan di kelurahan Kalibaru Depok Tahun*

2012. Diperoleh tanggal 28 Juni 2018 dari <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20320460-S-Paramitha%20Anisa.pdf>
- Aridiyah, F. K., Rohmawati, N., & Ririanty, M. (2015). Faktor yang mempengaruhi Stunting pada Balita di Pedesaan dan Perkotaan. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*. (vol. 3, No.1). Diperoleh tanggal 28 Juni 2018 dari <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/download/2520/2029>
- Ayisi, R. K., & Wakoli, A. B. (2014). Exclusive breastfeeding practice: its implications on nutrition status, growth and morbidity pattern among infant aged 0–6 months. *Global Journal of Biology, Agriculture & Health Science*. (Volume 3, Issue 1). Diperoleh tanggal 23 Juli 2018 dari <https://pdfs.semanticscholar.org/6706/748e2d1f46f50a7da0f7a77684138d3d2880.pdf>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). *Pokok-pokok hasil Riskesdas Provinsi Riau 2013*. Jakarta: BALITBANGKES Kemenkes RI.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. *Laporan Nasional 2013*, 1–384. Diperoleh tanggal 23 Desember 2017 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>
- Badan Pusat Statistik Kota Pekanbaru. (2015). *Kemajemukan suku bangsa di Kota Pekanbaru*. Pekanbaru: BPS Kota Pekanbaru.
- Cakrawati, D., & Mustika, N.H. (2014). *Bahan Pangan, Gizi, dan Kesehatan*. Bandung: Alfabeta.
- Fitri. (2012). *Berat lahir sebagai faktor dominan terjadinya stunting pada balita (12–59 bulan) di Sumatera (Analisis data Riskesdas 2010)*. Diperoleh tanggal 24 Juni 2018 dari <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20298098-T30071-Fitri.pdf>
- Fitri, L. (2018). Hubungan BBLR dan ASI eksklusif dengan kejadian stunting di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru. *Jurnal Endurance*. (Volume.3, No.1), 131-137. Diperoleh tanggal 23 Juni 2018 dari <http://ejournal.kopertis10.or.id/index.php/endurance/article/viewFile/1767/930>
- Indrawati, S. (2016). *Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 2-3 tahun di desa karangrejek wonosari gunungkidul*. Diperoleh tanggal 19 Januari 2018 dari <http://digilib.unisayogya.ac.id/2480/1/dira%20Naskah%20Publikasi%20.pdf>
- Kementrian Kesehatan RI. (2016). *Infodatin. Situasi Balita Pendek*. Diperoleh tanggal 23 Desember 2018 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/situasi-balita-pendek-2016>.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Data dan Informasi: Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Diperoleh tanggal 27 Juli 2018 dari [http://www.pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi\\_Profil-Kesehatan-Indonesia-2017.pdf](http://www.pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2017.pdf)
- Kuchenbecker, J., dkk. (2015). Exclusive breastfeeding and its effect on growth of Malawian infants: results from a cross-sectional study. *Paediatrics and International Child Health Journal*. 35(1), 14-23. Diperoleh tanggal 27 Juli 2018 dari <http://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/download/882/487>
- Menteri Kesehatan RI. (2004). *Keputusan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 450/menkes/sk/iv/2004 tentang pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi di indonesia*. Diperoleh tanggal 20 April 2018 dari <http://jdih.pom.go.id/showpdf.php?u=82gYe7894n%2FuwyvH8GOZ7wMLfQL6ICu5Bo9ZyTDUhw%3D>
- Millennium Challenge Account-Indonesia. (2014). *Proyek kesehatan dan gizi berbasis masyarakat untuk mengurangi stunting*. Diperoleh tanggal 27 Juli 2018 dari <http://www.mca->

- indonesia.go.id/assets/uploads/media/pdf/HN\_Factsheet\_New\_ID-mail.pdf
- Pengan, J. (2015). *Hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 12-36 bulan di wilayah kerja puskesmas luwuk kecamatan luwuk selatan kabupaten banggai Sulawesi tengah*. Diperoleh tanggal 27 Juni 2018 dari <http://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2015/05/JURNAL-JOHAN-1.pdf>
- Picauly, I., & Toy, S. M. (2013). Analisis determinan dan pengaruh stunting terhadap prestasi belajar anak sekolah di Kupang dan Sumba Timur, NTT. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 8(1), 55–62. Diperoleh tanggal 23 Desember 2018 dari <http://journal.ipb.ac.id/index.php/jgizipangan/article/view/7254>
- Putra, O. (2016). *Pengaruh bblr terhadap kejadian stunting pada anak usia 12-60 bulan di wilayah kerja puskesmas pauh pada tahun 2015*. Diperoleh tanggal 19 Januari 2018 dari <http://scholar.unand.ac.id/12188/5/TA%20UTUH.pdf>
- Rohmatun, N.Y. (2014). *Hubungan tingkat pendidikan ibu dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di Desa Sidowarno Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten*. Diperoleh tanggal 28 Juni 2018 dari [http://eprints.ums.ac.id/31231/22/NASKAH\\_PUBLIKASI.pdf](http://eprints.ums.ac.id/31231/22/NASKAH_PUBLIKASI.pdf)
- SUN Movement. (2012). *Scaling Up Nutrition (SUN) Movement Strategy [2012-2015]*. Imperial College, London, 1 (September 2012). Diperoleh tanggal 22 Desember 2017 dari <http://scalingupnutrition.org/wp-content/uploads/2012/10/SUN-MOVEMENT-STRATEGY-ENG.pdf>
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. (2017). *100 Kabupaten/kota prioritas untuk intervensi anak kerdil (stunting): Ringkasan*. (Cetakan 1). Jakarta. Diperoleh tanggal 12 Januari 2018 dari [www.tnp2k.go.id/images/uploads/downloads/Binder\\_Volume1.pdf](http://www.tnp2k.go.id/images/uploads/downloads/Binder_Volume1.pdf)
- Timaeus, I. M. (2012). Stunting and obesity in childhood: are assessment using longitudinal data from South Africa. *International Journal of Epidemiology*. (Volume. 41, Issue 3). Diperoleh tanggal 12 Januari 2017 dari: <https://academic.oup.com/ije/article/41/3/764/832489>
- Umboh, A. (2013). *Berat lahir rendah dan tekanan darah pada anak*. Jakarta: Sagung Seto.
- Unicef Indonesia. (2013). *Ringkasan kajian gizi ibu dan anak*, Oktober 2012. Diperoleh tanggal 12 Desember 2017 dari [https://www.unicef.org/indonesia/id/A6\\_-\\_B\\_Ringkasan\\_Kajian\\_Gizi.pdf](https://www.unicef.org/indonesia/id/A6_-_B_Ringkasan_Kajian_Gizi.pdf)
- UNICEF. (2013). *Improving child nutrition: The achievable imperative for global progress*. Division of Communication, UNICEF. USA. Diperoleh tanggal 19 Januari 2018 dari [www.unicef.org/media/files/nutrition\\_report\\_2013](http://www.unicef.org/media/files/nutrition_report_2013).
- Walker, S. P., Chang, S. M., Powell, C. A., Simonoff, E., & McGregor, S. M. (2007). Early childhood stunting is associated with poor psychological functioning in late adolescence and effects are reduced by psychosocial stimulation. *Journal Nutrition*. (137: 2464–2469) Diperoleh tanggal 19 Januari 2018 dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17951486>
- WHO. (2010). *Nutrition landscape information system (NLIS) country profile indicators: interpretation guide*. Switzerland: WHO press.
- WHO. (2018). *Exclusive breastfeeding for optimal growth, development, and health of infant*. Diperoleh tanggal 20 April 2018 dari [http://www.who.int/elena/titles/exclusive\\_breastfeeding/en/](http://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/en/)