

Jurnal Kesehatan SAMODRA ILMU

The Correlation Between Exclusive Breastfeeding and The Incidence of Stunting in Toddlers at Banjar Health Care, Sampang Regency

Wiwini Winarsih¹, Fitri Handayani², Setyo Retno Wulandari³

^{1,2,3}Lecturer STIKES Yogyakarta

ARTICLE INFORMATION

Received: Month, Date, Year
Revised: Month, Date, Year
Available online: Month, Date, Year

KEYWORDS

Stunting, Balita, ASI Eksklusif

CORRESPONDENCE

E-mail: anday971@gmail.com

A B S T R A C T

Latar Belakang: Stunting menjadi masalah gagal tumbuh yang dialami oleh anak di bawah lima tahun. Prevalensi stunting balita di Indonesia urutan ke - 5 terbesar di dunia dan urutan ke 3 di Asia Tenggara. Stunting adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting di Puskesmas banjar Kabupaten Sampang Tahun 2022

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan cross sectional dan menggunakan teknik pengambilan data retrospektif. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 74 ibu yang mempunyai balita di wilayah Kecamatan Banjar Kabupaten Sampang. Penelitian ini menggunakan total sampling.

Hasil: Berdasarkan hasil analisis data dengan uji *chi square* pada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Banjar Kabupaten Sampang didapatkan nilai *significancy* yaitu 0,000 ($p > 0,05$).

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Banjar Kabupaten Sampang tahun 2022.

INTRODUCTION

Stunting merupakan sebuah gangguan pada perkembangan anak yang disebabkan beberapa faktor yaitu gizi buruk, infeksi berulang, dan simulasi psikososial yang tidak memadai (WHO, 2018). Stunting atau kerdil/ pendek adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur (Kesmenkes RI 2018). Sedangkan menurut Endang et al (2020), stunting adalah gangguan pertumbuhan yang di akibatkan oleh gizi kronis pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK).

Saat ini jumlah kasus stunting balita paling tinggi bila dibandingkan dengan bentuk malnutrisi lainnya. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia WHO (2017), insiden stunting secara global sebanyak 155 juta (22,9%) balita, sedangkan 41 juta balita (6%) balita overweight dan 52 juta balita (7,2%) kurus. Di Indonesia merupakan daerah kantong stunting, di mata dunia prevalensi stunting balita di Indonesia urutan ke - 5 terbesar setelah Pakistan (45%), Congo (43%), India (39%), dan Ethiopia (38%).

Berdasarkan data Riskesdas (2021), prevalensi kejadian stunting di Indonesia mengalami perbaikan. Angka kejadian stunting di Indonesia pada tahun 2019 adalah 27,67% sedangkan pada tahun 2021 sebesar 24,4%. Tingginya angka kejadian balita stunting di Indonesia tersebut menjadikan stunting sebagai issue atau masalah kesehatan yang harus segera ditanggulangi.

Stunting menjadi masalah gagal tumbuh yang dialami oleh bayi di bawah lima tahun yang mengalami kurang gizi semenjak di dalam kandungan hingga awal bayi lahir, stunting sendiri akan mulai nampak ketika bayi berusia dua tahun. Sesuai dengan yang dikemukakan oleh Schmidt bahwa stunting ini merupakan masalah kurang gizi dengan periode yang cukup lama sehingga muncul gangguan pertumbuhan tinggi badan pada anak yang lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya (Ramayulis, 2018).

Salah satu faktor yang mempengaruhi stunting adalah pemberian ASI Eksklusif. Menurut data Riskesdas (2021), terdapat 52,5% atau hanya setengah dari 2,3 juta bayi berusia kurang dari enam bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif di Indonesia, atau menurun 12% dari angka di tahun 2019.

Berdasarkan United Nation Child's Fund (UNICEF) dari tahun 2022, pemberian ASI sejak dini dan secara eksklusif sangat penting bagi kelangsungan hidup anak. Hal itu bertujuan untuk melindungi anak dari berbagai penyakit yang bisa berakibat fatal, meningkatkan kecerdasan anak, juga mencukupi gizi anak. Pemberian ASI menjadi sangat penting mengingat dampak pandemic COVID-19 telah membebani sistem kesehatan di Indonesia. Pemberian ASI Eksklusif merupakan kunci untuk menurunkan stunting pada anak balita untuk mengurangi angka kejadian stunting secara global dan nasional hingga 40%. Pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan juga memberikan

2 perlindungan terhadap infeksi saluran cerna dan kandungan gizi yang diperlukan untuk mencegah terjadinya stunting.

Upaya pemerintah dalam penanggulangan stunting pada 1) lita dilakukan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) melalui Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Saat ini, program-program penanggulangan stunting yang telah dilakukan diantaranya adalah Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada balita dan ibu hamil, Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri dan ibu hamil, Peningkatan cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi dan balita, Pemberian vitamin A pada balita, dan Pemberian zinc pada kasus diare terutama pada ibu hamil dan balita (Rini Archda, 2019).

METHOD

Jenis metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif yaitu suatu metode penelitian yang bertujuan menjawab suatu permasalahan, dengan mencoba mengumpulkan teori-teori yang kemudian disimpulkan secara 5) deduktif berupa suatu hipotesis. Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional* yaitu penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data dalam satu kali pada satu waktu yang dilakukan pada variabel terikat dan variabel bebas.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita di wilayah Kecamatan Banjar Kabupaten Sampang yaitu 6) banyak 74 ibu. Penelitian ini menggunakan *total sampling*. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang peneliti dapatkan melalui rekapan data Puskesmas Banjar dan dari rekam medis pasien. Pengambilan data dengan menggunakan data skunder (*retrospektif*).

Variabel penelitian ini adalah pe 6) erian ASI eksklusif dan status *stunting* pada balita. Teknik pengolahan data dengan melalui tahapan *editing, scoring, coding, entering dan tabulating*. Analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariate dengan menggunakan uji *chi square*.

RESULTS

Analisis Univariat

Tabel 1. Karakteristik Responden

| No | Variabel | Kategori | Frekuensi | Prosentasse (%) |
|----|--------------------|---------------------------------|-----------|-----------------|
| 1 | Jenis Kelamin Anak | Laki-laki | 39 | 52.7 |
| | | Perempuan | 35 | 47.3 |
| 2 | Usia Ibu | Tua >35 Thn | 6 | 8.1 |
| | | Produktif 20-35 Thn | 66 | 89.2 |
| | | Muda <20 Thn | 2 | 2.7 |
| 3 | Pendidikan Ibu | Tidak Sesuai Anjuran Pemerintah | 24 | 32.4 |
| | | Sesuai Anjuran Pemerintah | 43 | 58.1 |
| | | Perguruan Tinggi | 7 | 9.5 |
| | | | | |

Berdasarkan tabel diatas, diketahui balita di Puskesmas Banjar yang berjenis kelamin laki-laki sejumlah 39 (52,7%) dan yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 35 (47,3%). Sebagian besar balita di Puskesmas Banjar memiliki ibu dengan usia reproduktif (20-35 tahun) sebanyak 66 orang (89,2%). Sedangkan balita yang memiliki ibu usia tua (>35 tahun) sebanyak 6 orang (8,1%) dan ibu usia muda (<20 tahun) sebanyak 2 orang (2,7%). Tingkat pendidikan ibu yang memiliki balita di Puskesmas Banjar sebagian besar sesuai dengan anjuran pemerintah (Wajib Belajar 12 Tahun/ Lulus SMA). Ibu yang memiliki tingkat Pendidikan tinggi yaitu 7 (9,5%). Sedangkan ibu yang memiliki tingkat

Pendidikan tidak sesuai anjuran Pemerintah (Lulus SMA dan Perguruan Tinggi) sebanyak 24 orang (32,4%).

Analisis Bivariat

Tabel 2. Hasil Analisis Uji *Chi Square* Hubungan Pemberian ASI dengan Kejadian *Stunting*

| Asi Eksklusif | Pertumbuhan | | | | Total | P |
|---------------------|---------------|------------|------------|----------|-----------|-------|
| | Sangat Pendek | Pendek | Normal | Tinggi | | |
| ASI Eksklusif | 0 (0,0%) | 9 (21,4%) | 33 (78,6%) | 0 (0,0%) | 42 (100%) | 0,000 |
| Tidak ASI Eksklusif | 8 (25%) | 18 (56,2%) | 6 (18,8%) | 0 (0,0%) | 32 (100%) | |

Berdasarkan Tabel diatas dapat diketahui bahwa pertumbuhan anak pendek dengan ASI eksklusif yaitu 9 (21,4%), pertumbuhan anak normal dengan ASI eksklusif yaitu 33 (78,6%), pertumbuhan sangat pendek dengan tidak diberikan ASI eksklusif yaitu 8 (25%), pertumbuhan pendek dengan tidak diberikan ASI eksklusif yaitu 18 (56,2%) dan pertumbuhan normal dengan tidak diberi ASI eksklusif yaitu 6 (18,8%). Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa presentasi anak normal dengan ASI eksklusif lebih banyak dibanding pertumbuhan anak normal dengan tidak diberi ASI eksklusif. Berdasarkan hasil analisis data dengan uji *chi square* didapatkan nilai *significancy* yaitu 0,000. Berdasarkan nilai tersebut karena nilai *p* > 0,05 dapat diambil kesimpulan bahwa "Pemberian ASI berhubungan dengan pertumbuhan (*Stunting*) pada balita".

DISCUSSION

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*. Menurut penelitian lain, *Stunting* terjadi terutama pada anak yang tinggal di pedesaan, pada rumah tangga miskin, dan memiliki empat anak atau lebih. Anak-anak yang tidak menerima frekuensi makan minimum untuk usia mereka memiliki peluang lebih tinggi untuk *stunting* (Tello et al., 2022). Inisiasi menyusui dini juga dapat dikaitkan dengan pencegahan *stunting* pada 6-59 bulan anak-anak. Anak dengan berat badan lahir rendah 2,0 kali lipat risiko *stunting* lebih tinggi daripada bayi lahir normal. Inisiasi dini untuk menyusui itu mudah dan memiliki manfaat kesehatan positif jangka panjang pada anak (Muldiasman et al., 2018). Sedangkan Kusnandi Rusmil et al., (2019) juga mengatakan ada 60 dari 110 anak (54,5%) yang tidak mendapat ASI eksklusif. Angka kejadian *stunting* pada anak adalah 12,7% (14 dari 110), di antaranya 10 anak tidak mendapat ASI eksklusif. Meskipun kejadian *stunting* lebih tinggi pada kelompok ASI non eksklusif, namun tidak ada perbedaan proporsi *stunting* pada anak usia 6-9 bulan antara yang diberi ASI eksklusif dan yang tidak (Kusnandi Rusmil et al., 2019).

Menurut WHO *stunting* disebabkan oleh tiga faktor yaitu malnutrisi, infeksi, dan psikososia 6) ang tidak memadai stimulasi. *Stunting* juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko pengerdilan. Faktor-faktor tersebut mempengaruhi pertumbuhan anak sejak dalam kandungan sampai setelah 6) ahir. Dengan tujuan untuk memenuhi nutrisi kebutuhan anak 6) bulan pertama, WHO menganjurkan pemberian ASI eksklusif yang berarti ASI diberikan selama 6 bulan tanpa makanan atau minuman lain kecuali obat-obatan dan vitamin (Kusnandi Rusmil et al., 2019). Hasil penelitian lain juga menjelaskan kejadian *stunting* disebabkan oleh kurangnya dukungan dari keluarga, minimnya kerja sama lintas sektoral yang

terintegrasi, dan terbatasnya pemahaman ibu menyusui tentang konsep manajemen menyusui (Nurcandrani & Andhriany, 2020).

Adapun upaya untuk mencegah dan mengurangi pengerdilan anak harus mencakup sistem pengawasan *stunting* dan kampanye pola makan sehat dan dasar teknik untuk gaya hidup sehat di antara kelompok risiko harus didirikan bersama dengan program berbagi pengetahuan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan *stunting* (Chaveepojnkamjorn et al., 2021). Pendapatan keluarga, pengasuh, kunjungan ke posyandu, dan pemberian makanan tambahan juga berperan dalam kejadian *stunting*. Dengan adanya hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* maka rekomendasi yang diberikan adalah memaksimalkan pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI (Sahdani et al., 2021). Pemberian ASI Eksklusif untuk bayi usia 0-6 bulan, dilanjutkan dengan sikap ibu yang positif dalam mempersiapkan dan memberikan makanan pendamping ASI yang berkualitas juga dapat mengurangi risiko pengerdilan. Oleh karena itu diperlukan upaya perawat untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu untuk mengoptimalkan perannya dalam perawatan dan nutrisi bayi (Atik, 2021).

CONCLUSIONS

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Banjar Kabupaten Sampang tahun 2022.

REFERENCES

- Adriani M, dan Wirjatmadi B. 2016. *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Prenada Media.
- Agustina, A. 2015. *Faktor-faktor Risiko Kejadian Stunted pada Balita (24-59 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Sosial Palembang Tahun 2014*. Malang: Universitas Sriwijaya.
- Arisman. 2015. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC.
- Ariyiah, Farah Okky. 2015. *Articles. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan*
- Atik, A. P. W. (2021). Gestational Age, Exclusive Breastfeeding, Attitude Complementary Foods Associated with *Stunting* Infants. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 4(6), 669–679. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v4i6.543>
- Chaveepojnkamjorn, W., Songroop, S., Satitvipawee, P., Pitikultang, S., & Thiengwiboonwong, S. (2021). Association between Breastfeeding and Child *Stunting* among Adolescent Mothers. *Universal Journal of Public Health*, 9(6), 484–491. <https://doi.org/10.13189/ujph.2021.090617>
- Hanum. 2014. *Hubungan asupan gizi dan tinggi badan ibu dengan status gizi anak balita*. Bogor: Dramaga.
- Handayani. 2017. *Buku saku desa dalam penanganan stunting*. Jakarta: Kementerian Desa Pembangunan.
- H Ramadhani. 2017. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Kusnandi Rusmil, V., Oktaviani Prahastuti, T., Erlangga Luftimas, D., & Hafsa, T. (2019). Exclusive and Non-Exclusive Breastfeeding among Stunted and Normal 6-9 Month-Old-Children in Jatinangor Subdistrict, Indonesia. In *Althea Medical Journal* (Vol. 6, Issue 1).
- Lainua, M.Y.W. 2016. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Balita Stunting di Kelurahan Sidorejo Kidul Salatiga*. Skripsi. Salatiga: Universitas Kristen.
- Muldiasman, M., Kusharisupeni, K., Laksminingsih, E., & Besral, B. (2018). Can early initiation to breastfeeding prevent *stunting* in 6–59 months old children? *Journal of Health Research*, 32(5), 334–341. <https://doi.org/10.1108/JHR-08-2018-038>
- Nurcandrani, P. S., & Andhriany, S. (2020). Communication Strategy for Breastfeeding Mothers in *Stunting* Prevention in Banyumas. *Komunikator*, 12(2). <https://doi.org/10.18196/jkm.122044>
- Notoatmodjo. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Situasi Balita Pendek Stunting di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Ramayulis R, Kresnawan T. 2019. *Stop Stunting dengan Konseling Gizi*. Jakarta: Penebar Plus.
- Sahdani, F., Isaura, R., & Sumarmi, S. (2021). Attribution-NonCommercial-ShareAlike license (CC BY-NC-SA 4.0). Association Between Exclusive Breastfeeding Practice, Taburia Supplementation, And *Stunting* Prevalence Among Children Aged 24-60 Months In Sidotopo Wetan, Surabaya. *Media Gizi Indonesia (National Nutrition Journal)*. 2021, 16(2), 175–181. <https://doi.org/10.204736/mgi.v16i2.175-181>
- SDS. Maharani, SR. Wulandari, F. Melina. 2018. *Hubungan Antara Stunting Dengan Perkembangan Pada Balita Usia 3-5 Tahun Di Posyandu Kricak Yogyakarta: Jurnal Ilmiah Kesehatan*.
- Setiawan, Eko, dkk. 2018. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018*. Jurnal Ilmiah Kesehatan.
- Setiawan, Eko, dkk.. 2018. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*. Jakarta Selatan: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan
- Tello, B., Rivadeneira, M. F., Moncayo, A. L., Buitrón, J., Astudillo, F., Estrella, A., & Torres, A. L. (2022). Breastfeeding, feeding practices and *stunting* in indigenous Ecuadorians under 2 years of age. *International Breastfeeding Journal*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s13006-022-00461-0>
- Wahyuni, I. S. 2012. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Anak Balita Di Desa Ngemplak Kecamatan Karangpandan Kabupaten Karanganyar*. Skripsi. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- World Health Organization. 2013. *Childhood Stunting: Challenges and Opportunities*. WHO Geneva.

Jurnal 2 Wiwin Winarsih (3/2023)

ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

21%

INTERNET SOURCES

13%

PUBLICATIONS

17%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

| | | |
|---|---|----|
| 1 | ejurnal.politeknikpratama.ac.id Internet Source | 4% |
| 2 | indonesia.un.org Internet Source | 4% |
| 3 | Submitted to Universitas Sumatera Utara Student Paper | 4% |
| 4 | eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source | 2% |
| 5 | eprints.uniska-bjm.ac.id Internet Source | 2% |
| 6 | stikesyahoedsmg.ac.id Internet Source | 2% |
| 7 | www.ejurnalmalahayati.ac.id Internet Source | 2% |

Exclude quotes On

Exclude bibliography On

Exclude matches < 2%

Jurnal 2 Wiwin Winarsih (3/2023)

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

/0

GENERAL COMMENTS

Instructor

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3
