

---

**HUBUNGAN ANTARA MENYUSUI TIDAK EKSLUSIF DENGAN  
KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 2-5 TAHUN****Nidya Comdeca Nurvitriana<sup>1</sup>, Anggraini Wulandhari<sup>2</sup>**<sup>1</sup>. Prodi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi<sup>2</sup>. Prodi Pendidikan Program Sarjana

Fakultas Sains Dan Kesehatan Universitas PGRI Adi Buana Surabaya

Email Korespondensi: [anggraini@unipasby.ac.id](mailto:anggraini@unipasby.ac.id)**ABSTRAK**

Indonesia menempati ranking kelima dunia untuk masalah stunting. Stunting pada anak di bawah usia lima tahun memerlukan perhatian khusus, karena efeknya menghambat perkembangan fisik dan mental anak. Stunting dikaitkan dengan beberapa faktor, salah satunya adalah pemberian ASI tidak eksklusif.

Studi kasus-kontrol ini dilakukan pada bulan Mei hingga Juli 2019 di Rumah Bersalin Soegiarti Kelurahan Rungkut Surabaya. Subjek penelitian adalah anak usia 24-59 bulan yang berkunjung ke RB Soegiarti dan diikutsertakan secara purposive sampling. Anak yang tergolong stunting dimasukkan ke dalam kelompok kasus, sedangkan anak dengan status gizi normal dimasukkan ke dalam kelompok kontrol. Orang tua mengisi kuesioner tentang riwayat pemberian ASI eksklusif, berat badan lahir anak, pendidikan ibu, dan pekerjaan. Dari 50 subjek, kelompok kontrol memiliki 25 anak normal dan kelompok kasus 25 anak stunting. Analisis bivariate statistik menunjukkan korelasi yang signifikan secara statistik antara stunting dan pemberian ASI non-eksklusif (d disesuaikan OR untuk ASI eksklusif 0,214; 95%CI 0,051 hingga 0,013 **Diskusi** Menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif merupakan faktor pelindung terhadap stunting, yang berarti pemberian ASI eksklusif mampu menurunkan prevalensi stunting pada anak di bawah usia lima tahun. ASI eksklusif merupakan faktor pelindung terhadap stunting, yang mempersembahkan ASI eksklusif mampu menurunkan prevalensi stunting pada anak di bawah usia lima tahun.

**Kata Kunci:** *stunting, anak usia 24-59 bulan, menyusui eksklusif***PENDAHULUAN**

Stunting adalah kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang tidak memadai untuk waktu yang lama, karena pemberian makan yang tidak tepat. Kekurangan gizi kronis akan

mempengaruhi panjang badan. (Andarwulanet al., 2020). Stunting didefinisikan sebagai Z-score <-2 SD untuk rasio tinggi badan terhadap usia (BH/A) atau rasio panjang badan terhadap usia (BL/A), menurut Standar

Pertumbuhan Anak Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) (Andarwulan et al., 2020). Indonesia saat ini merupakan salah satu dari 117 negara di dunia dengan tiga masalah gizi yang sangat umum pada balita: stunting, wasting, dan overweight, sebagaimana dilaporkan dalam Global Nutrition Report of Indonesia tahun 2014.4,5 Data Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan RI tahun 2013 melaporkan prevalensi stunting pada anak balita di Indonesia sebesar 37,2%, meningkat dibandingkan tahun 2007 (36,8%) dan 2010 (35,6%).<sup>4</sup> Stunting pada tahun anak di bawah usia lima tahun memerlukan perhatian khusus karena efek penghambatan pada perkembangan fisik dan mental. (Hubaedah, Research, 2020). Stunting pada usia dini dapat meningkatkan risiko mortalitas dan morbiditas, serta postur tubuh yang kurang optimal saat dewasa.

Pemberian makan bayi dan balita merekomendasikan empat hal penting untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal: Inisiasi Menyusui Dini (EBI) pada 30 menit pertama kehidupan, pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan, pemberian makanan pendamping ASI yang disertai dengan pemberian ASI pada usia 6-24 bulan, dan pemberian ASI terus menerus

selama 2 tahun atau lebih. (Khoirul Waroh *et al.*, 2019). Pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi membutuhkan nutrisi yang seimbang, karena sistem usus balita masih dalam proses pematangan. (Nurvitriana, Nursing and 2021, 2021). ASI mengandung banyak faktor yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi sesuai dengan usianya. Selain itu, ASI juga mengandung zat imunologis yang dapat mencegah terjadinya infeksi pada bayi. Namun, data terakhir menunjukkan bahwa perilaku pemberian ASI eksklusif pada 6 bulan pertama kehidupan masih belum sesuai dengan rekomendasi. Data WHO/UNICEF 2015 tentang Pemberian Makanan Bayi dan Anak menunjukkan bahwa hanya 39% bayi di negara berkembang yang mendapatkan ASI eksklusif. pemberian ASI dari 0-5 bulan. Oleh karena itu, peneliti bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI non-eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 2-5 tahun. (Choliq *et al.*, 2019) (de Onis and Branca, 2016)

## METODE PENELITIAN

Penelitian observasional analitik dengan pendekatan case control dilakukan pada bulan Mei-Juli 2019 untuk menganalisis hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan stunting

pada anak usia 2-5 tahun. Subjek penelitian adalah pasien berusia 24-59 bulan di beberapa RB Soegiati. Status gizi anak dinilai dengan indeks tinggi badan/umur (BH/A). Anak-anak stunting dialokasikan ke kelompok kasus dan anak-anak tanpa stunting dialokasikan ke kelompok kontrol. Ibu subjek memberikan persetujuan tertulis. Anak-anak dengan infeksi atau kondisi kronis lainnya pada saat penelitian dikeluarkan. 50 anak dimasukkan dengan purposive sampling, yang menerapkan aturan praktis, menghasilkan 25 subjek per kelompok. Data tentang ASI eksklusif, jenis kelamin, riwayat Asi dan ibu

pendidikan dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner. Tinggi badan diukur tiga kali, menggunakan microtoise dengan akurasi 0,1 cm, dan nilai rata-rata dihitung. Pengukuran dilakukan pada hari yang sama atau paling lama tiga hari wawancara. Variabel terikat penelitian ini adalah kejadian stunting, sedangkan variabel bebasnya adalah riwayat pemberian ASI eksklusif. Variabel eksternal adalah status pendidikan ibu, dan pekerjaan. Uji chi-square digunakan untuk analisis bivariat dan uji regresi logistik digunakan untuk analisis multivariat, menggunakan statistik product and service solution (SPSS) 20.0

## HASIL

**Tabel 1 Karakteristik responden**

Karakteristik	Kel. Kasus	Kel, Konntrol
Jenis Kelamin		
Pria	12(48)	11(44)
Wanita	13(52)	14(56)
Riwayat Menyusui		
Ya	15(60)	16(64)
Tidak	10(40)	9(36)
Pendidikan		
Tinggi	7(28)	7(28)
Rendah	18(72)	18(72)

**Table 2 Uji Analisis Chi Square**

Variabel	OR	95%CI	P Value
Sex	0,775	0.308-2.401	0.766
Riwayat menyusui	0.210	0.050-0.612	0.013
Pendidikan	1.650	0.606-577	0.240

## PEMBAHASAN

Pada table 1 menunjukkan bahwa kelompok kasus memiliki rasio jenis

kelamin yang agak seimbang, dengan 12 anak pria 13 anak wanita untuk setiap jenis kelamin. Kelompok kontrol terdiri dari 11

anak laki-laki (44%) dan 14 anak perempuan (567%). Variabel bebas pemberian ASI eksklusif dibedakan menjadi ASI eksklusif atau tidak ASI eksklusif. Pada kelompok kasus, 15 anak (60%) diberikan ASI eksklusif, sedangkan 10 anak (40%) tidak diberikan ASI eksklusif dengan kata lain mendapatkan susu formula atau makanan pendamping ASI. Pada kelompok kontrol, 16 anak (64%) diberi ASI eksklusif, dan 9 anak (36%) tidak diberi ASI eksklusif. Ada 10 anak pada kelompok kasus dan 16 pada kelompok kontrol yang tidak menerima ASI pada hari pertama kehidupan. Pendidikan Ibu pada kelompok kasus dan pada kelompok kontrol rata-rata memiliki perbandingan yang sama yaitu untuk pendidikan tinggi sebanyak 7 responden dan untuk pendidikan rendah sebanyak 10 responden.

Tabel 2 menunjukkan hasil analisis statistik bivariat. Uji chi-square mengungkapkan bahwa stunting memiliki korelasi yang signifikan dengan pemberian ASI non-eksklusif (OR untuk ASI eksklusif: 0,210; P=0,013). Tidak ada hubungan bermakna antara stunting dengan jenis kelamin (P=0,766), pendidikan ibu (P=0,240). Ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI non eksklusif dengan stunting pada anak usia 24-59 bulan. Analisis bivariat

menunjukkan bahwa ASI eksklusif merupakan faktor protektif terhadap stunting, dengan OR 0,210. Sebuah studi tahun 2010 di Banda Aceh juga melaporkan bahwa pengerdilan pada anak di bawah usia lima tahun dikaitkan dengan pemberian ASI non-eksklusif, dengan risiko 5 kali lebih tinggi dari pengerdilan dibandingkan anak balita yang telah menerima ASI eksklusif. Menurut wawancara, sebagian besar ibu memberi susu formula anak mereka selain ASI. Penyebabnya adalah variasi produksi ASI, nafsu makan bayi kurang, dan ibu bekerja di luar rumah. Pemberian susu formula dan ASI dapat memenuhi kebutuhan nutrisi anak, tetapi susu formula tidak memiliki antibodi. Dengan demikian, anak akan rentan terhadap penyakit. ASI mengandung banyak zat imunologis yang tidak ditemukan dalam susu formula, seperti imunoglobulin yang dapat mencegah penyakit, zat sekretorik yang dapat mencegah penyakit, menetralkan E. coli patogen dan berbagai virus saluran pencernaan, serta laktoferin, zat imunologis yang mengikat zat besi dari saluran pencernaan dan memiliki sifat bakterisida. ASI juga mengandung rasio whey dan kasein 65:35, sedangkan susu formula memiliki perbandingan 20:80. Dengan demikian, protein dan zat lain dalam ASI cenderung lebih mudah diserap

dibandingkan dengan susu formula. memiliki riwayat berat badan lahir normal. Ini mungkin karena nutrisi yang tidak memadai pada bayi yang dinyatakan normal ini, yang menyebabkan gangguan pertumbuhan (gagal tumbuh). Tingkat pendidikan orang tua yang rendah, baik ayah maupun ibu, dapat meningkatkan risiko stunting, tetapi kami tidak menemukan kasus ini dalam penelitian kami. Kami tidak menemukan hubungan yang signifikan antara stunting dan tingkat pendidikan ibu ( $P=0,292$ ). Demikian pula, Nasikhah (2012) di Semarang Timur melaporkan bahwa analisis bivariat dan multivariat menunjukkan tidak ada signifikansi statistik antara stunting dan tingkat pendidikan ibu. Temuan ini mungkin disebabkan oleh ibu dengan status pendidikan tinggi yang memberikan susu formula kepada bayinya, karena mereka bekerja di luar rumah dan tidak dapat menyusui anaknya. Ibu yang bekerja memiliki lebih sedikit waktu untuk anak-anak mereka, mungkin menyebabkan kekurangan gizi pada tahap selanjutnya dan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan.

## KESIMPULAN

Kesimpulannya, ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI non-eksklusif dan pengerdilan. Menyusui

dapat menjadi faktor protektif terhadap stunting pada anak di bawah usia lima tahun. Bayi berat lahir rendah juga memiliki hubungan yang signifikan dengan stunting. Studi lebih lanjut harus mencakup variabel yang belum diselidiki, ukuran sampel yang lebih besar, dan cakupan populasi yang lebih besar.

Berdasarkan temuan kami, kami menyarankan agar petugas kesehatan, mempromosikan pemberian ASI kepada ibu selama kehamilan dan setelah melahirkan. Ibu harus diberitahu tentang praktik pemberian ASI yang dianjurkan sejak melahirkan sampai usia 6 bulan, dan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi anak usia 24-59 bulan, khususnya untuk mencegah stunting. Selain itu, ibu hamil dan baru harus mendidik diri sendiri tentang kebutuhan gizi bayi, dan deteksi dini stunting, sehingga dapat menurunkan risiko pada balitanya.

## DAFTAR PUSTAKA

Andarwulan, S. *et al.* (no date) 'Pencegahan Stunting Balita Melalui Emotional Demonstration "Jadwal Makan Bayi dan Anak" di Kelurahan Siwalankerto Kecamatan Wonocolo Kotamadya Surabaya', *jurnal.ikipjember.ac.id*. doi: 10.31537/dedication.v4i2.359.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian

- Indonesia. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2003. p. 212-213
- Choliq, M. I. *et al.* (no date) 'Pemanfaatan Teknologi Digital Smart Care Sebagai Upaya Pencegahan Stunting pada Balita di era Pandemi COVID-19 di Kelurahan Siwalankerto', *conference.um.ac.id*. Available at: <http://conference.um.ac.id/index.php/hapemas/article/view/237> (Accessed: 11 February 2019).
- Hubaedah, A., Research, S. A.-B. and A. N. and 2020, undefined (no date) 'Provision Of Additional Food As An Effort To Handling Stunting In Children In Siwalankerto District Surabaya', *banrjournal.org*, 1(2), pp. 25–28. doi: 10.11594/banrj.01.02.01.
- Khoirul Waroh, Y. *et al.* (2019) 'Usaha Untuk Meningkatkan Cakupan Asi Eksklusif Dengan Pendekatan Emotional Demonstration Ikatan Ibu Dan Anak', *jurnal.unipasby.ac.id*. Available at: <http://jurnal.unipasby.ac.id/index.php/abadimas/article/download/2170/1917> (Accessed: 11 February 2019).
- Kusharisupeni. Peran status kelahiran terhadap stunting pada bayi: sebuah studi prospektif. *Jurnal Kedokteran Trisakti*. 2019;23:73-80.
- Nurvitriana, N., Nursing, S. A.-B. and A. and 2021, undefined (2021) 'The Effect of the Emotional Demonstration Method of Mealing Schedule on the Knowledge of Mothers to Children in Posyandu V Mulyorejo Surabaya', *banrjournal.org*, 2(1), pp. 17–21. doi: 10.11594/banrj.02.01.04.
- Ramli, Agho KE, Inder KJ, Bowe SJ, Jacobs J, Dibley MJ. Prevalence and risk factors for stunting and severe stunting among under-fives in North Maluku province of Indonesia. *BMC Pediatrics*. 2009;9:64.
- de Onis, M. and Branca, F. (2016) 'Childhood stunting: A global perspective', *Maternal and Child Nutrition*, 12, pp. 12–26. doi: 10.1111/MCN.12231.
- Andarwulan, P. *et al.* (2019) 'Penerapan Teknologi Deteksi Dini Stunting Sebagai Upaya Peningkatan Status Gizi Anak Di Kelurahan Siwalankerto Kecamatan Wonocolo Surabaya', *jurnal.politeknik-kebumen.ac.id*, 1(3), pp. 364–374. doi: 10.37339/jurpikat.v1i3.414.
- Girma W, Genebo T. Determinants of The Nutritional Status of Mothers and Children in Ethiopia. *Calverton:ORC*;2002. [Internet]. 1984; [cited 2016 May 26]. Available from: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/fa39/02-nutrition.pdf>.