
**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN MP ASI DINI DENGAN
KEJADIAN STUNTING PADA BALITA**

Lidia Fitri⁽¹⁾, Ernita⁽²⁾

⁽¹⁾Akademi Kebidanan Helvetia Pekanbaru, Pekanbaru 28294, Indonesia.
email: lidiafitri@helvetia.ac.id

⁽²⁾Akademi Kebidanan Helvetia Pekanbaru, Pekanbaru 28294, Indonesia.
email: ernitanaima@gmail.com

ABSTRAK

Stunting adalah tinggi badan yang kurang menurut umur (-2 SD). Keadaan ini diakibatkan karena kekurangan gizi kronis di masa lalu. Data WHO 2014 menempatkan Indonesia kedalam 5 besar negara dengan jumlah anak di bawah 5 tahun yang mengalami stunting tinggi. Prevalensi stunting di Indonesia pada balita berdasarkan hasil Riskesdas 2013 sebesar 37,2%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI Dini dengan kejadian stunting pada anak balita 2-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo tahun 2018. Jenis penelitian analitik kuantitatif dengan desain case control menggunakan pendekatan retrospektif. Populasi seluruh balita usia 2-5 tahun berjumlah 8835. Sampel pada penelitian yaitu 30 orang, 15 orang stunting sebagai kasus dan 15 orang tidak stunting sebagai kontrol. Analisis data secara univariat dan bivariat dengan uji chi-square. Hasil penelitian didapatkan mayoritas responden sebanyak 13 orang (86,7%) kelompok kasus tidak ASI eksklusif, mayoritas responden yaitu 12 orang (80%) kelompok kasus memberikan MP-ASI dini. Hasil uji diketahui ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting dengan $p\text{-value} \leq \alpha 0,000$ dan ada hubungan pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting dengan $p\text{-value} \leq \alpha$ yaitu 0,001. Ha diterima. Kesimpulan : ada hubungan signifikan antara ASI eksklusif, pemberian MP ASI dini dengan kejadian stunting.

Kata kunci: *Stunting*, ASI Eksklusif, MP-ASI Dini

PENDAHULUAN

Stunting adalah tinggi badan yang kurang menurut umur (<-2 SD), ditandai dengan terlambatnya pertumbuhan anak yang mengakibatkan kegagalan dalam mencapai tinggi badan yang normal dan sehat sesuai usia anak (Crookston et al., 1996).

Stunting ketika usia balita pada umumnya sering tidak disadari oleh keluarga dan setelah 2 tahun baru terlihat dan berdampak pada kemampuan kognitif dan produktivitas jangka panjang, bahkan bisa berdampak

pada kematian (Oktarina & Sudiarti, 2014). Menurut Kementerian Kesehatan beberapa penyebab *stunting* ini adalah seperti kemiskinan, perilaku pola asuh yang tidak tepat, dan sering menderita penyakit infeksi secara berulang karena *hygiene* dan sanitasi yang kurang baik (Purnawati & Muwakhidah, 2010)

Data yang dilansir WHO menyebutkan bahwa 178 juta anak dibawah 5 tahun mengalami *stunting* dan menempatkan Indonesia masuk kedalam 5 besar Negara dengan jumlah anak dibawah 5 tahun yang mengalami

stunting tinggi (Alrahmad, Miko, & Hadi, 2010).

Riset Kesehatan Dasar 2013 mencatat prevalensi *stunting* nasional mencapai 37,2%. Tingginya prevalensi *stunting* diakibatkan oleh berbagai faktor risiko diantaranya riwayat kebiasaan ibu saat hamil, berat badan lahir, penyakit infeksi, pendidikan orang tua, ASI eksklusif dan MP-ASI dini. Selain itu pantangan makan-makanan tertentu juga termasuk di dalamnya. Hal ini dapat menjadi kendala dalam memperbaiki pola pemberian makanan (pola asuh makan) dan nutrisi terhadap anggota keluarga dengan makanan yang bergizi (Kemenkes RI, 2013).

Pola asuh yang meliputi aspek praktek pemberian ASI eksklusif dan pemberian makan, persiapan makan dan sanitasi makanan juga memengaruhi kejadian *stunting*. Hal ini disebabkan pemberian makanan atau minuman dengan tidak memerhatikan frekuensi pemberian, kualitas gizi dan cara pemberian makanan yang kurang tepat akan mengakibatkan terjadinya kegagalan pertumbuhan (Masithah, Soekirman, & Martianto, 2005).

Data profil Provinsi Riau tahun 2012 memperlihatkan bahwa masalah kurang gizi di Riau sebesar 1,09% dan mengalami kenaikan tahun 2013 sebesar 1,3%. Pekanbaru sebagai salah satu kota yang dikenal kaya dengan sumber daya alam nya, ternyata masih menghadapi permasalahan yang berkaitan dengan gizi. Data yang didapat dari pengukuran dan penimbangan massal yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru pada bulan Agustus 2014 terhadap 318.536 balita, didapatkan sekitar 4,4% tinggi badannya kurang ideal. Data yang di dapat dari Dinas Kesehatan Kota tahun 2016 bahwa Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo merupakan Puskesmas dengan cakupan ASI eksklusif

terendah yaitu 30,56% dan merupakan urutan ke 5 jumlah balita *stunting* tertinggi tahun 2017.

Survey pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo tahun 2017 didapatkan 6 orang balita yang memiliki tinggi badan dibawah normal. Hasil wawancara dengan ke 6 ibu balita tersebut diketahui bahwa seluruh balita tersebut tidak diberikan ASI secara eksklusif dan diberikan makanan pendamping ASI pada usia kurang dari usia 6 bulan.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai hubungan pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI dini dengan kejadian *stunting* pada balita usia 2- 5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Pekanbaru tahun 2018.

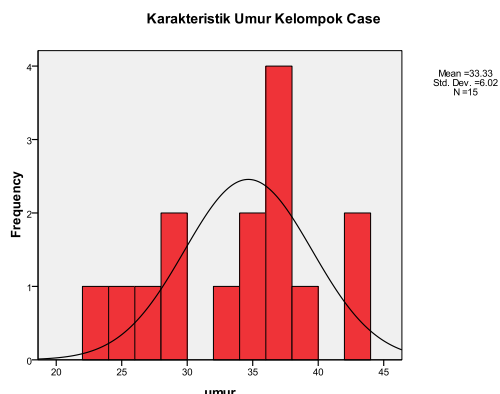
METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *analitik kuantitatif* dengan rancangan *case control* dan pendekatan retrospektif. Waktu penelitian ini dari Januari-Mei 2018. Lokasi penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita usia 2-5 tahun dengan karakteristik sesuai dengan tujuan dari penelitian. Jumlah sampel penelitian 30 orang balita, 15 orang balita *stunting* sebagai kasus dan 15 orang balita tidak *stunting* sebagai kontrol.

HASIL

Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian untuk karakteristik responden dapat dilihat pada gambar 1 berikut :



Gambar 1. Karakteristik Umur Kelompok Case

Gambar 1 memperlihatkan bahwa sebaran umur responden, terlihat rata-rata umur adalah $33,3 \pm 6,02$ dengan umur terendah 23 tahun dan umur tertinggi 43 tahun. Responden yang terbanyak adalah berusia 36 tahun.

Berdasarkan jenis kelamin balita yang mengalami *stunting* maka dapat dilihat berdasarkan diagram 1 berikut :

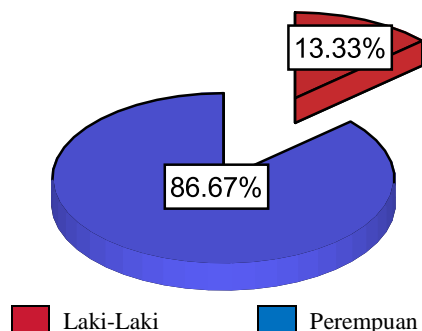


Diagram 1. Jenis Kelamin Kelompok Case

Diagram 1 memperlihatkan bahwa yang mengalami *stunting* lebih banyak pada jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 86,67%.

Analisis Univariat

Tabel 1 Distribusi Frekuensi ASI Eksklusif Kelompok Kasus dan Kelompok Kontrol.

ASI Eksklusif	Kasus (N)	(%)	Kontrol (F)	(%)
Ya	2	13,3	13	86,7
Tidak	13	86,7	2	13,3
Total	15	100	15	100

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa pada kelompok kasus hanya 2 orang (13,3%) yang memberikan ASI eksklusif kepada anaknya, sementara mayoritas pada kelompok kontrol memberikan ASI eksklusif sebanyak 13 orang (86,7%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi MP-ASI Kelompok Kasus dan Kelompok Kontrol.

MP-ASI Dini	Kasus (N)	(%)	Kontrol (F)	(%)
Ya	12	80	2	13,3
Tidak	3	20	13	86,7
Total	15	100	15	100

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi MP-ASI dini pada kelompok kasus sebesar 12 orang (80%), sementara pada kelompok control hanya 2 orang (13,3%) yang memberikan MP-ASI dini.

Analisis Bivariat

Tabel 3 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting.

ASI Eksklusif	Kasus		Kontrol		Total		P Value
	N	%	N	%	N	%	
Ya	2	13,3	13	86,7	15	50	0,000
Tidak	13	86,7	2	13,3	15	50	
Total	15	100	15	100	30	100	

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat dari 15 orang balita yang tidak ASI eksklusif pada kelompok kasus 13 orang diantaranya (86,7%) mengalami *stunting*. Sedangkan pada kelompok kontrol dapat dilihat dari 15 orang yang mendapatkan ASI eksklusif terdapat 13 orang (86,7%) yang tidak mengalami *stunting*. Berdasarkan uji *chi square* diperoleh nilai *p value* $=0,000 \leq \alpha 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita.

Tabel 4 Hubungan Pemberian MP ASI Dini dengan Kejadian *Stunting*.

MP-ASI Dini	Kasus		Kontrol		Total		P Value
	N	%	N	%	N	%	
Ya	12	80	2	13,3	14	46,7	0,001
Tidak	3	20	13	86,7	16	53,3	
Total	15	100	15	100	30	100	

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa dari 14 orang balita kelompok kasus yang MP-ASI dini terdapat 12 orang (80%) balita yang mengalami *stunting*, sedangkan dari 16 orang yang tidak MP-ASI dini terdapat 13 orang balita (86,7%) yang tidak mengalami *stunting*. Berdasarkan uji *chi square* diperoleh nilai $p\ value = 0,001 \leq \alpha 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pemberian MP-ASI dini dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Pekanbaru tahun 2018.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa 13 orang balita (86,7%) pada kelompok kasus tidak diberikan ASI eksklusif dan pada kelompok kontrol sebanyak 13 orang balita (86,7%) diberikan ASI eksklusif. Sedangkan pada pemberian MP-ASI dini didapatkan bahwa 12 orang balita (80%) pada kelompok kasus sudah diberikan MP-ASI dini sementara pada kelompok kontrol sebesar 13 orang balita (86,7%) tidak diberikan MP-ASI dini.

Adapun alasan anak tidak diberikan ASI eksklusif pada kelompok kasus sebanyak 10 orang (66%) mengatakan ASI tidak lancar dan 3 orang (20%) mengatakan anak rewel dan sakit. Sedangkan alasan pemberian MP-ASI dini pada kelompok kasus yaitu 10 orang (66%) mengatakan bahwa anak rewel, dengan diberikan MP-ASI dini orangtua beranggapan anak menjadi tenang dan bisa tidur dengan nyenyak.

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting*

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa persentase kelompok kasus yang tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 15 orang dan 13 orang diantaranya (86,7%) mengalami *stunting*. Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan data bahwa dari 15 orang yang ASI eksklusif sebanyak 13 orang diantaranya (86,7%) tidak mengalami *stunting*. Secara statistik didapatkan nilai $p\ value = 0,000 \leq \alpha 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Pekanbaru.

ASI merupakan makanan yang paling baik bagi bayi setelah lahir. ASI mempunyai keunggulan baik ditinjau dari segi gizi, daya kekebalan tubuh, psikologi, ekonomi dan sebagainya (Anggorowati & Nuzulia, 2013). ASI pertama yang diberikan kepada bayi disebut *colostrum* dimana mengandung lemak, protein dan bisa menjaga system kekebalan tubuh sehingga anak mempunyai daya tahan terhadap penyakit (Siregar, 2010). Rendahnya pemberian ASI eksklusif menjadi salah satu pemicu terjadinya *stunting* pada anak balita, yang disebabkan oleh kejadian masa lalu dan akan berdampak terhadap masa depan balita, sebaliknya pemberian ASI yang baik akan membantu menjaga keseimbangan gizi anak sehingga tercapai pertumbuhan anak yang normal dan optimal (Alrahmad et al., 2010).

Hasil penelitian yang peneliti dapatkan sejalan dengan penelitian Ni'mah (2015) di Surabaya yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* dengan OR sebesar

4,643 berarti balita yang tidak ASI eksklusif mempunyai resiko 4 kali lebih besar terkena *stunting* dibanding balita yang ASI eksklusif. Sama halnya dengan hasil penelitian dilakukan di Banten, bayi *stunting* yang tidak diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan mempunyai resiko 3,7 kali tetap *stunting* pada usia 3-4 tahun. Pengaruh ASI eksklusif terhadap perubahan status *stunting* disebabkan oleh fungsi ASI sebagai anti infeksi (Saputri et al., 2014). Besarnya pengaruh ASI eksklusif terhadap status gizi anak membuat WHO merekomendasikan agar menerapkan intervensi peningkatan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama sebagai salah satu langkah untuk mencapai WHO *Global Nutrition Targets 2025* mengenai penurunan jumlah *stunting* pada anak dibawah lima tahun (WHO, 2016).

Oleh karena itu, agar dapat tercapai target ini maka dari hasil penelitian ini bisa direncanakan penatalaksanaan pencapaian ASI eksklusif dari tenaga kesehatan dengan cara melibatkan orang terdekat ibu dalam hal pemberian ASI dalam bentuk dukungan atau motivasi sehingga ibu bisa dengan semangat memberikan ASI kepada anaknya. Karena tidak tercapainya pemberian ASI eksklusif ini dikarenakan kurangnya pemahaman ibu tentang keunggulan dari ASI sehingga dalam pelaksanaannya ibu tidak bisa memberikan ASI secara eksklusif.

Hubungan Pemberian MP-ASI Dini dengan Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa dari 14 orang balita yang MP-ASI dini terdapat 12 (80,0%) orang balita kelompok kasus yang mengalami *stunting* dan 2 (13,3%) orang balita untuk kelompok kontrol yang tidak MP-ASI dini tidak mengalami *stunting*. Sedangkan dari

16 orang balita yang tidak MP-ASI dini terdapat 3 (20,0%) orang untuk kelompok kasus yang mengalami *stunting* dan 13 (86,7%) orang balita dari kelompok kontrol yang tidak MP-ASI dini tidak mengalami *stunting*. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,001 \leq \alpha 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pemberian MP-ASI dini dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Pekanbaru.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Khasanah (2016) ada hubungan antara waktu memulai pemberian MP-ASI dengan status gizi anak usia 6-23 bulan berdasarkan panjang badan menurut umur (PB/U) (OR=2,867, 95% CI:1,453-5,656). Anak yang mendapatkan MP-ASI yang tidak sesuai dengan waktu memulai pemberian MP-ASI memiliki resiko 2,8 kali untuk menjadi *stunting* ($z\text{ score} < -2$). Hal ini berarti waktu memulai pemberian MP-ASI berhubungan secara signifikan dengan kejadian *stunting* (Khasanah, Hadi, & Paramashanti, 2016).

Menurut peneliti, pemberian MP-ASI terlalu dini yang dilakukan oleh ibu-ibu balita dikarenakan terhentinya pemberian ASI eksklusif dan persepsi yang muncul dari ibu bahwa ASI tidak cukup dan ASI tidak lancar keluar sehingga anak rewel. Akhirnya ibu memberikan makanan tambahan ke anak. Pemberian MP-ASI yang terlalu dini ini akan berdampak terhadap kejadian infeksi yang tinggi seperti diare, infeksi saluran nafas, alergi hingga gangguan pertumbuhan karena system pencernaan bayi masih belum berfungsi dengan sempurna.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian dan pembahasan tentang hubungan pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI dini dengan kejadian *stunting* pada balita usia 2-5 tahun di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kota Pekanbaru dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Pekanbaru tahun 2018 dimana *p value* 0,000 dan terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Pekanbaru tahun 2018 dimana *p value* 0,001.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, 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. *Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes RI Aceh*, 1–13. <https://doi.org/10.1103/PhysRevB.69.161303>
- Anggorowati, & Nuzulia, F. (2013). Hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di Desa Bebengan Kecamatan Boja Kabupaten Kendal. *Jurnal Keperawatan Maternitas*.
- Crookston, B. T., Penny, M. E., Alder, S. C., Dickerson, T. T., Merrill, R. M., Stanford, J. B., ... Dearden, K. A. (1996). Children Who Recover from Early Stunting and Children Who Are Not Stunted Demonstrate Similar Levels of Cognition 1,2. *J. Nutr*, 140. <https://doi.org/10.3945/jn.109.118927>
- Kemenkes RI. (2013). *Risikedas Dalam Angka 2013. Program*. <https://doi.org/10.3406/arch.1977.1322>
- Khasanah, D. P., Hadi, H., & Paramashanti, B. A. (2016). Waktu pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) berhubungan dengan kejadian stunting anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2016.4\(2\).105-111](https://doi.org/10.21927/ijnd.2016.4(2).105-111)
- Marmi. 2013. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryunani A. 2012. *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Masithah, T., Soekirman, I., & Martianto, D. (2005). Hubungan pola asuh makan dan kesehatan dengan status gizi anak batita di Desa Mulya Harja. *Media Gizi & Keluarga*.
- Notoatmodjo S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oktarina, Z., & Sudiarti, T. (2014). Faktor Risiko Stunting Pada Balita (24—59 Bulan) Di Sumatera. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 8(3), 175–180. Retrieved from <http://jesl.journal.ipb.ac.id/index.php/jgizipangan/article/view/7977>
- Purnawati, R., & Muwakhidah. (2010). Pola pemberian ASI dan pengetahuan ibu (Analisis perbedaan balita stunted dan non stunted, 141–149.
- Saputri, E. L., Syauqy, A., Studi, P., Gizi, I., Kedokteran, F., & Diponegoro, U. (2014). Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan Di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati. *Journal of Nutrition College*.
- Siregar, M. A. (2010). Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif fengan Kejadian Diare dan Faktor-Faktor Di Kelurahan Bendungan Kecamatan Cilegon Pada Bulan Agustus 2010. *FKIK UIN Syarif Hidayatullah*.
- WHO. (2016). Guideline: Daily Iron Supplementation in Adult Women and Adolescent Girls. <https://doi.org/10.1007/BF02109779>