

Hubungan Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Baduta di Kota Manado

¹Fauzan I. Pratama
²Nelly Mayulu
²Shirley E. S. Kawengian

¹Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado

²Bagian Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado

Email: pratamailhamfauzan98@gmail.com

Abstract: Stunting is caused by many factors, including not getting exclusive breastfeeding, namely breastfeeding without any other additional foods and drinks at the age of zero months to 6 months. This study was aimed to determine the relationship between exclusive breastfeeding and the incidence of stunting among children under two years old in Manado. This was an observational and analytical study with a case control design (retrospective). The chi-square test (χ^2) at the 95% of significancy was used to obtain the relationship between exclusive breastfeeding and the occurrence of stunting data. Furthermore, to determine the magnitude of the problem of children who did not get exclusive breastfeeding against the incidence of stunting, the odds ratio (OR) was calculated. The results obtained a p-value of 0.02 ($\alpha=0.05$) and an odds ratio (OR) of 2.65, which meant that there was a relationship between exclusive breastfeeding and the incidence of stunting. In conclusion, there was a significant relationship between exclusive breastfeeding and stunting incidence among children under two years old in Manado.

Keywords: stunting, exclusive breastfeeding, children under two years old

Abstrak : Stunting disebabkan oleh banyak faktor, di antaranya tidak mendapatkan ASI eksklusif, yakni pemberian ASI tanpa makanan dan minuman lain pada usia nol bulan sampai 6 bulan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak usia bawah dua tahun (baduta) di Kota Manado. Jenis penelitian ialah observasional analitik dengan rancangan case control (retrospektif). Uji statistik terhadap hubungan menggunakan uji *chi-square* (χ^2) pada tingkat kemaknaan 95%. Untuk mengetahui besarnya risiko anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif terhadap kejadian stunting, dilakukan penghitungan odds ratio (OR). Hasil uji *chi-square* mendapatkan nilai p sebesar 0,02 ($\alpha=0,05$) yang berarti terdapat hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* dengan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 2,65. Simpulan penelitian ini ialah terdapat hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak baduta di Kota Manado. Kata kunci: *stunting*, ASI eksklusif, baduta

Gizi merupakan salah satu faktor penting yang menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan manusia. Gizi yang baik jika terdapat keseimbangan dan keserasian antara perkembangan fisik dan perkembangan mental individu tersebut. Terdapat kaitan yang sangat erat antara status gizi dan konsumsi makanan. Tingkat status gizi

optimal akan tercapai bila kebutuhan zat gizi optimal terpenuhi.¹ *Stunting* merupakan hasil ukur status gizi bayi yang dilihat dari indikator TB/U, yang menggambarkan status gizi kronis, artinya muncul sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama seperti kemiskinan, pola asuh yang tidak tepat, dan sering menderita penyakit secara

berulang karena higiene dan sanitasi yang kurang baik.²

Satu dari tiga anak di negara berkembang dan miskin mengalami *stunted*, dengan jumlah kejadian tertinggi berada di kawasan Asia Selatan yang mencapai 46% disusul oleh kawasan Afrika sebesar 38%, sedangkan secara keseluruhan angka kejadian *stunted* di negara miskin dan berkembang mencapai 32%. *Stunting* disebabkan oleh kurangnya asupan makanan yang terjadi dalam jangka waktu lama dan frekuensi menderita penyakit infeksi. Akibat dari *stunting* meliputi perkembangan motorik yang lambat, penurunan fungsi kognitif, dan penurunan daya berpikir.³

Sebanyak 159 juta anak *stunting* di seluruh dunia, dan 9 juta diantaranya berada di Indonesia. Indonesia termasuk kedalam 17 negara yang mengalami beban ganda permasalahan gizi. Jumlah balita *stunting* sebanyak 36,4% dari seluruh balita di Indonesia. Dengan jumlah penderita sebesar itu, Indonesia hanya sedikit lebih baik dari Kamboja (41%), Laos (44%), dan Timor Leste (5%) yang mengalami masalah *stunting* di kawasan Asia Tenggara.⁴

Faktor utama tingginya masalah *stunting* di Indonesia salah satunya ialah buruknya asupan gizi sejak janin masih dalam kandungan (masa hamil), baru lahir, sampai anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada dua tahun pertama kehidupan dapat menyebabkan kerusakan otak yang tidak dapat lagi diperbaiki. Investasi gizi pada seribu hari pertama kehidupan (1000 HPK) merupakan kewajiban yang tak bisa ditawar.⁵

Dalam mencapai tumbuh kembang optimal, di dalam *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*, WHO/UNICEF merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan yaitu: 1) memberikan air susu ibu kepada bayi segera dalam 30 menit setelah bayi lahir; 2) memberikan hanya ASI saja atau memberikan ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan; 3) memberikan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24

bulan; dan 4) meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih. Hal tersebut menekankan secara sosial budaya MP-ASI hendaknya dibuat dari bahan yang murah dan mudah diperoleh di daerah setempat (*indigenous food*).⁶

Stunting disebabkan oleh banyak faktor, diantaranya anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif, yakni pemberian ASI tanpa makanan dan minuman lain pada berumur nol bulan sampai 6 bulan.⁷ Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis ingin melakukan penelitian untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara pemberian ASI dengan kejadian *stunting* pada anak usia bawah dua tahun (baduta) di Kota Manado.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan penelitian kasus kontrol (*case control*), untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak usia bawah dua tahun (baduta). Penelitian ini menggunakan pendekatan retrospektif, yakni efek diidentifikasi pada saat ini, kemudian faktor risiko diidentifikasi ada atau terjadinya pada waktu yang lalu.

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas di Kota Manado, yaitu Puskesmas Minanga, Puskesmas Wenang, Puskesmas Tuminting, Puskesmas Bahu, Puskesmas Ranomuut pada bulan Oktober-November 2018. Populasi ialah seluruh anak usia bawah dua tahun yang berkunjung di Puskesmas tempat penelitian selama penelitian dilaksanakan. Populasi kelompok kasus ialah anak baduta *stunting* berdasarkan kriteria tinggi badan menurut umur < - 3 SD. Populasi kelompok kontrol ialah anak baduta tidak *stunting* berdasarkan kriteria tinggi badan menurut umur.

Sampel dalam penelitian ini berjumlah 46 kasus dan 46 kontrol. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Variabel dependen ialah *stunting* sedangkan variabel independen ialah ASI eksklusif.

HASIL PENELITIAN

Lokasi penelitian berada di 5 wilayah puskesmas Kota Manado sebagai berikut, yaitu Puskesmas Wenang, Puskesmas Ranotana Weru, Puskesmas Bahu, Puskesmas Kombos, dan Puskesmas Tuminting. Subjek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 92 baduta, terdiri dari 46 baduta dengan *stunting* dan 46 baduta normal. Tabel 1 memperlihatkan distribusi subjek menurut jenis kelamin. Pada kelompok *stunting* (kasus) lebih banyak yang berjenis kelamin laki-laki (67,4%) sedangkan pada kelompok normal (kontrol) lebih banyak yang berjenis kelamin perempuan (52,2%).

Tabel 1. Distribusi subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Stunting		Normal	
	N	%	n	%
Laki-laki	31	67,4	22	47,8
Perempuan	15	32,6	24	52,2
Jumlah	46	100	46	100

Tabel 2 memperlihatkan status gizi subyek penelitian dilihat dari status gizi berat badan menurut umur, baik pada kelompok *stunting* maupun kelompok normal. Subjek penelitian lebih banyak berada pada kategori gizi baik yaitu 63% pada kelompok *stunting* dan 95,7% pada kelompok normal.

Tabel 3 memperlihatkan bahwa pada kelompok *stunting* dan kelompok normal tidak terdapat subjek yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Tabel 4 memperlihatkan hasil analisis dengan subjek penelitian pada kelompok

stunting dengan pemberian ASI tidak eksklusif sebanyak 29 orang (63,0%) dan 17 orang (37,0%) pada kelompok yang mendapat ASI eksklusif. Subjek penelitian dengan status normal pada kelompok yang tidak mendapat ASI eksklusif sebanyak 18 orang (39,1%) sedangkan pada kelompok yang mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 28 orang (60,9%). Hasil uji *chi-square* (χ^2) memperoleh nilai p sebesar 0,02 ($<\alpha=0,05$) yang berarti terdapat hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak baduta di kota Manado. Nilai *odds ratio* (OR) = 2,654 CI (1,143- 6,159) menunjukkan bahwa anak yang tidak mendapat ASI eksklusif merupakan faktor risiko terhadap kejadian *stunting* yaitu baduta yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko 2,654 kali lebih besar untuk menjadi *stunting* dibandingkan baduta yang mendapat ASI eksklusif.

Tabel 2. Distribusi subjek penelitian berdasarkan status gizi (BB/U).

Status gizi	Stunting		Normal	
	N	%	n	%
Gizi buruk	4	8,7	0	0
Gizi kurang	13	28,3	1	2,2
Gizi baik	29	63,0	44	95,7
Gizi lebih	0	0	1	2,2
Jumlah	46	100	46	100

Tabel 3. Distribusi Subjek Berat Badan Lahir

Berat badan	Stunting		Normal	
	N	%	n	%
Normal	46	100	46	100
BBLR	0	0,0	0	0
Jumlah	46	100	46	100

Tabel 4. Analisis hubungan asi eksklusif dengan kejadian *stunting*

ASI	Stunting		Normal		p	OR	CI 95%	
	n	%	n	%			Lower	Upper
Tidak Ekklusif	29	63,0	18	39,1	0,02	2,654	1,143	6,159
Ekklusif	17	37,0	28	60,9				
Jumlah	46	100	46	100				

BAHASAN

Hasil uji statistik terhadap pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada baduta mendapatkan hubungan bermakna ($p=0,02$). Masih terdapatnya ibu yang tidak memberi ASI eksklusif disebabkan ASI yang tidak keluar atau ASI hanya keluar sedikit sekali pada hari pertama setelah melahirkan sehingga terpaksa memberikan cairan lain seperti susu formula sebagai pengganti ASI dikarenakan kekhawatiran ibu. Selain itu terdapat pula pemberian MP-ASI yang terlalu dini kepada bayi sehingga menggagalkan pemberian ASI eksklusif. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi⁸ yang mendapatkan hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*, yang menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif merupakan faktor penting yang berperan dalam pertumbuhan anak. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh AL-Rahmadl⁹ yang menyatakan bahwa rendahnya pemberian ASI eksklusif menjadi salah satu pemicu terjadinya *stunting* pada anak balita di Kota Banda Aceh akibat dari kejadian masa lalu yang berdampak pada masa depan anak. Sebaliknya pemberian ASI yang baik oleh ibu dapat membantu untuk menjaga keseimbangan gizi anak sehingga tercapai pertumbuhan anak yang optimal. Dalam penelitiannya juga dilakukan uji statistik koefisien regresi antara variabel pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI dengan kejadian *stunting* dan didapatkan hasil bahwa balita yang tidak diberikan ASI eksklusif risikonya 5 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif setelah variabel pemberian MP-ASI dikontrol. Anak dengan MP-ASI yang kurang baik berisiko 4 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan anak dengan MP-ASI baik setelah variabel pemberian ASI dikontrol. Hasil penelitian Al-Bahmid et al⁹ menyimpulkan bahwa pemberian ASI merupakan variabel prediktor yang paling dominan; oleh karena itu ibu harus dan wajib memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi dari lahir

sampai umur 6 bulan, dan tetap memberikan ASI sampai bayi berumur 2 tahun untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi.

Pada ASI eksklusif didapatkan beberapa kandungan makro dan mikro nutrien seperti vitamin dan mineral yang dapat menunjang gizi dan pertumbuhan pada anak. Kandungan dan komposisi dalam ASI tersebut lebih mudah diserap oleh saluran cerna bayi daripada yang terdapat dalam susu sapi atau formula sehingga lebih optimal dalam membantu proses pertumbuhan yang cepat. Air susu ibu menghasilkan protein TGF β (*Transforming Growth Factor Beta*) yang akan menyeimbangkan pro inflamasi dan anti inflamasi sehingga usus dapat berfungsi secara normal dan juga mengandung *growth factor* (IGF-1, EGF, TGF α) yang berfungsi meningkatkan adaptasi saluran cerna bayi dengan cara merangsang pertumbuhan dan pematangan sel-sel saluran cerna.¹⁰

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak baduta di Kota Manado. Anak yang tidak mendapat ASI eksklusif berisiko 2,654 kali untuk menjadi *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Arisman. Gizi dalam Daur Kehidupan. Jakarta: EGC, 2004.
2. Supriasa. Penilaian Status Gizi. In: Supriasa, I Nyoman et al, editors. Jakarta: EGC, 2002.
3. UNICEF. Progres of Children, 2007.
4. GNR. Global Nutrition Report, 2016.
5. Rusli D. Kejadian *stunting*. 2018 [cited 2018 Sept 23]. Available from: <http://www.republika.co.id>.
6. Direktorat Gizi Masyarakat. Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). Jakarta: Dirjen Gizi Masyarakat, 2016.
7. Depkes RI. Petunjuk Pelaksanaan Peningkatan ASI Eksklusif bagi Petugas Puskesmas. Jakarta: Depkes RI, 2005.
8. Dewi DP. Status *stunting* kaitannya dengan pemberian asi eksklusif pada balita di

Kabupaten Gunung Kidul. *Jurnal Medika Respati*. 2015;10(4):60-5.

- 9. AL-Rahmad AH.** Stunting study on children viewed from exclusive breastfeeding complementary breastfeeding, immunization status and families characteristics in Banda Aceh. 2010 [cited 2018 Sept 23] Available from: [http:](http://acehnutrition.com/media/jurnal/435d24eaa77c789fd8850a71db05637.pdf)

[//acehnutrition.com/media/jurnal/435d24eaa77c789fd8850a71db05637.pdf](http://acehnutrition.com/media/jurnal/435d24eaa77c789fd8850a71db05637.pdf).

- 10. Permadi MR.** Early breastfeeding initiation and exclusive breastfeeding as risk factors of stunting children 6-24 months-old. *Jurnal Gizi dan Makanan*. 2016;39(1):9-14.