

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI) DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA

Ni Putu Dewi Sri Wahyuni¹, Made Suadnyani Pasek¹, Ni Luh Putu Pranena Sastri¹

¹Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Pendidikan Ganesha

e-mail: sriwahyuni@undiksha.ac.id, made.suadnyani@undiksha.ac.id, putu.pranena@undiksha.ac.id

Abstrak

Stunting merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup menjadi perhatian di Indonesia saat ini. Stunting menjadi permasalahan karena berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan otak suboptimal sehingga perkembangan motorik terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental. Berdasarkan data Riskesdas 2013 terjadi peningkatan kasus stunting di Indonesia dari 36,8% pada tahun 2010 menjadi 37,2% pada tahun 2013. Terdapat beberapa faktor risiko yang menyebabkan timbulnya stunting salah satunya ASI Eksklusif dan MP-ASI. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Desa Sekumpul, Kecamatan Sawan, Kabupaten Buleleng. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Subyek penelitian adalah ibu yang memiliki balita usia 24-59 bulan yang berjumlah 50 orang. Analisis statistik dengan analisis regresi logistik ganda. Pengumpulan data dengan melihat buku KMS dan Wawancara. Pada penelitian ini tidak ditemukan hubungan antara ASI Eksklusif dengan status stunting. Ditemukan adanya hubungan antara MP-ASI dalam hal usia pemberian, frekuensi pemberian, dan porsi pemberian MP-ASI dengan status stunting.

Kata kunci: Stunting, Balita, ASI Eksklusif, MP-ASI (Makanan Pendamping ASI)

Abstract

Stunting is one of the health problems that is getting enough attention in Indonesia at this time. Stunting is a problem because it is associated with an increased risk of morbidity and mortality, suboptimal brain development resulting in delayed motor development and retarded mental growth. Based on Riskesdas 2013 data, there was an increase in cases of stunting in Indonesia from 36.8% in 2010 to 37.2% in 2013. There are several risk factors that cause stunting, including exclusive breastfeeding and complementary breastfeeding. This study aims to determine the relationship between exclusive breastfeeding and complementary breastfeeding with the incidence of stunting in toddlers aged 24-59 months in Sekumpul Village, Sawan District. This research used quantitative observational analytic research with a cross sectional approach in Sekumpul Village, Sawan District, Buleleng Regency. The research subjects were mothers who had toddlers aged 24-59 months, with total subjects 50 peoples. Statistical analysis with multiple logistic regression analysis. Data collection by looking at KMS books and interviews. In this study, no relationship was found between exclusive breastfeeding and stunting status. It was found that there was a relationship between complementary breastfeeding in terms of age given, frequency of giving, and with stunting status.

Keywords : Stunting, Toddler, Exclusive Breastfeeding, Complementary Breastfeeding

PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu masalah Kesehatan yang cukup menjadi perhatian di Indonesia saat ini. Berdasarkan sumber dari Balitbangkes RI tahun 2010, Stunting merupakan kondisi tubuh yang pendek dan sangat pendek mencapai $-2SD$ di bawah median panjang atau tinggi badan populasi yang menjadi referensi internasional. Kondisi ini terjadi akibat dari faktor manusia yang didukung oleh kekurangan asupan berbagai zat gizi.¹ Stunting menjadi permasalahan karena berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan otak suboptimal sehingga perkembangan motorik terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental. Stunting merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan. Di Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2013 terjadi peningkatan kasus stunting dari 36,8 pada tahun 2010 menjadi 37,2% pada tahun 2013.² Kasus stunting di Bali juga meningkat di tahun 2010. Kabupaten Gianyar pada tahun 2017 menyumbang kasus stunting terbanyak yaitu sebesar 41% dari seluruh kasus stunting di Bali dan diikuti Kabupaten Buleleng pada nomor 2.² Menurut WHO, faktor penyebab terjadinya *stunting* pada anak diklasifikasikan menjadi 4 kategori besar yaitu rumah tangga dan keluarga, kurangnya makanan tambahan atau komplementer, pemberian ASI, dan faktor infeksi. Air Susu Ibu (ASI) dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) menjadi salah satu faktor kejadian stunting.³ MP-ASI yang diberikan terlambat bisa mengakibatkan bayi mengalami kekurangan zat besi oleh karena tidak mendapat cukup zat gizi. Terhambatnya pertumbuhan pada anak akibat kurangnya asupan zat besi pada masa balita tersebut apabila berlangsung

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari 50 orang balita yang menjadi sampel dalam penelitian ini, terdapat 3 orang balita dengan stunting yang berada pada rentang usia 24-35 bulan. Menurut Balitbangkes RI pada tahun 2010, *Stunting* merupakan kondisi tubuh yang pendek dan

dalam waktu yang cukup lama akan berakibat stunting, maka perlu memperhatikan pemberian MP-ASI agar gizi balita tercukupi. Berangkat dari permasalahan tersebut di atas, maka peneliti berkeinginan untuk mengetahui hubungan pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di desa Sekumpul, kecamatan Sawan tersebut.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Sekumpul, Kecamatan Sawan, Kabupaten Buleleng. Subyek penelitian adalah semua ibu yang memiliki balita usia 24-59 bulan di Desa Sekumpul yang berjumlah 50 orang. Variabel dalam penelitian ini dibedakan menjadi dua yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas yaitu ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), sedangkan variabel terikat adalah kejadian stunting. Pengumpulan data untuk skrining kejadian stunting dilaksanakan dengan melakukan studi dokumen buku Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk mendapatkan z-score masing-masing balita usia 24-59 bulan. Data mengenai riwayat ASI Eksklusif dan riwayat MP-ASI diperoleh dengan melakukan wawancara berbantuan kuisisioner kepada para ibu yang memiliki balita di usia 24-59 bulan. Pengumpulan data dilakukan bersamaan dengan kegiatan posyandu di Desa Sekumpul, dengan kerjasama bersama pihak dari desa. Analisis statistik yang digunakan adalah analisis regresi logistik ganda dengan bantuan program SPSS menggunakan formula *chi square*.

sangat pendek mencapai $-2SD$ di bawah median panjang atau tinggi badan populasi yang menjadi referensi internasional.¹ *Stunting* merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan

sampai usia 24 bulan. Adapun karakteristik balita dan riwayat ASI Eksklusif seperti yang ditampilkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Balita Subjek Penelitian

Karakteristik Balita	Status Stunting Balita				Total	P Value (X ²)	OR
	Stunting		Tidak Stunting				
	n	%	n	%	n	%	
Usia (bulan)							
24-35	3	10,7	25	89,3	28	100	-
36-47	0	0	15	100	15	100	-
48-59	0	0	7	100	7	100	-
Jenis Kelamin							
Laki-laki	2	6,8	27	93,2	29	100	-
Perempuan	1	4,8	20	95,2	21	100	-
Status ASI Eksklusif							
Asi Eksklusif	3	7,7	39	92,3	42	100	0,436
Tidak ASI Eksklusif	0	0	8	100	8	100	-

Pada Tabel 1. tersebut menunjukkan tidak ditemukannya hubungan antara status ASI Eksklusif dengan kejadian stunting balita di Desa Sekumpul ($p > 0,05$). Berbeda dengan hasil penelitian yang kami lakukan, penelitian oleh Pangalila dkk. (2018) menunjukkan adanya hubungan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Koya.⁴ Hasil penelitian kami sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pangkong, dkk (2017) dengan hasil tidak ditemukannya hubungan

antara ASI Eksklusif dengan stunting pada anak usia 13-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sober.⁵

Data riwayat MP-ASI berdasarkan usia diperoleh dari kuesioner hasil wawancara langsung pada responden, dengan menanyakan mengenai usia pemberian MP-ASI, jumlah MP-ASI yang diberikan, frekuensi pemberian MP-ASI, dan jumlah MP-ASI yang diberikan (Kemenkes RI, 2015). Data mengenai riwayat pemberian MP-ASI seperti yang ditampilkan pada Tabel 2.

Tabel 2. Data Riwayat Pemberian MP-ASI pada Balita Subjek Penelitian

Pemberian MP-ASI	Status Stunting Balita				Total	P Value (X ²)	OR
	Stunting		Tidak Stunting				
	n	%	n	%			
Usia balita pertama kali diberikan MP-ASI							
6 bulan	3	15	17	85	20 (100%)	0,029	-
< 6 bulan atau > 6 bulan	0	0	30	100	30 (100%)		
Tekstur MP-ASI yang diberikan sesuai usia balita							
Tepat	3	6	47	94	50 (100%)	-	-
Tidak Tepat	0	0	0	0	0	-	-

Frekuensi MP-ASI yang diberikan dalam sehari									
Tepat	1	0	28	100	28 (100%)	0,044	-		
Tidak Tepat	3	13,6	19	86,4	22 (100%)				
Porsi MP-ASI yang diberikan									
Tepat	1	2,5	39	97,5	40 (100%)	0,037	9,7		
Tidak Tepat	2	20	8	80	10 (100%)		5		

Berdasarkan Tabel 2. dapat dicari hubungan beberapa variabel mengenai MP-ASI dengan kejadian stunting. Pada Tabel 2. menunjukkan adanya hubungan antara usia pemberian MP-ASI dengan status stunting pada balita di Desa Sekumpul Kecamatan Sawan ($p < 0,05$). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hanum. Pada penelitian Hanum (2019) ditemukan adanya hubungan antara riwayat pemberian MP-ASI dengan stunting khususnya pada usia pemberian MP-ASI. Usia pemberian MP-ASI yang tepat adalah pada usia 6 bulan sesuai dengan anjuran WHO dikarenakan pada usia 6 bulan sistem pencernaan bayi sudah siap untuk menerima dan memproses makanan.⁶ Penelitian oleh Widyaswari (2011) menunjukkan bahwa pada balita yang diberikan MP-ASI pada saat usia 6 bulan memiliki kecenderungan gizi normal lebih banyak bila dibandingkan dengan balita yang memperoleh MP-ASI pada usia kurang dari atau lebih dari 6 bulan.⁷

Pada penelitian ini seperti yang terdapat pada Tabel 2. diketahui juga adanya hubungan antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan status stunting pada balita di Desa Sekumpul ($p < 0,05$). Penelitian oleh Hanum (2019) tidak menunjukkan hubungan antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan stunting karena porsi pemberian MP-ASI dan kualitasnya (variasi jenis makanan) lebih berpengaruh terhadap status gizi balita.⁶ Pada penelitian ini juga menemukan adanya hubungan antara porsi pemberian MP-ASI dengan status stunting pada balita di Desa Sekumpul ($p < 0,05$) dengan nilai *odd ratio* yaitu 9,75 yang berarti balita yang tidak memperoleh MP-ASI dengan porsi sesuai usianya memiliki kemungkinan 9,75 kali

untuk menderita stunting seperti terdapat pada penelitian Hanum (2019). Namun pada penelitian ini tidak terdapat pertanyaan lebih lanjut mengenai variasi makanan dari balita setiap kali makan, sehingga pada penelitian ini kami tidak bisa mencari hubungan antara variasi makanan dalam pemberian MP-ASI dengan pengaruhnya terhadap status stunting yang mungkin dapat mempengaruhi faktor-faktor lain yang berhubungan dengan MP-ASI. Pemberian makanan pada balita harus disesuaikan dengan usia yang berhubungan dengan kebutuhan nutrisi tubuh dari balita. Pengaturan makan pada anak selain berhubungan dengan usia dan kebutuhan nutrisi dari tubuh, juga dipengaruhi oleh keadaan Kesehatan dari balita. Pemberian makan secara teratur dapat diartikan sebagai pemberian zat gizi yang diperlukan untuk memenuhi energi dan kebutuhan tumbuh kembang dari balita secara optimal. Oleh karena itu pengaturan makanan salah satunya harus memperhatikan jenis makanan (variasi makanan), waktu usia makan mulai diberikan, besarnya porsi setiap kali makan dan frekuensi pemberian makanan. Makanan yang memenuhi menu gizi seimbang untuk anak jika terdiri dari sumber zat tenaga, zat pembangun, zat pengatur serta makanan yang berasal dari susu.¹⁰

Pada penelitian ini tidak ditemukan hubungan antara tekstur MP-ASI yang diberikan dengan status stunting. Temuan tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hanum (2019). Hal ini dapat disebabkan karena pada kedua penelitian ini subyek yang digunakan adalah sama-sama merupakan balita usia 24-59 bulan yang sudah diberikan MP-ASI dengan tekstur padat sehingga tidak dapat melihat hubungan antara MP-ASI dengan tekstur

MP-ASI. Tekstur pemberian MP-ASI pada usia 6-8 bulan adalah dalam bentuk makanan lumat, usia 9-11 bulan adalah makanan lembik atau dicincang yang mudah ditelan anak, dan pada usia 12-24 bulan diberikan makann keluarga, makanan yang dicincang atau dihaluskan jika diperlukan.⁹ Kemampuan sistem pencernaan bayi dalam masa perkembangannya berbeda-beda sehingga tekstur dan bahan makanan untuk bayi disesuaikan dengan umurnya. Jika balita diberikan makanan dengan tekstur tidak sesuai usianya akan mengakibatkan masalah pada pencernaan yang dapat berakibat pada status gizi balita. Balita usia 12 bulan umumnya sudah diberikan makanan dengan tekstur padat.⁸ Tekstur MP-ASI yang diberikan sesuai dengan usia dapat mempengaruhi status gizi anak dikarenakan tekstur MP-ASI dapat mempengaruhi pencernaan anak. Pemberian MP-ASI dengan tekstur yang berbeda dapat diperkenalkan secara bertahap. Apabila tekstur yang diberikan tidak sesuai dengan usia dalam hal ini tekstur yang diberikan melebihi usia seharusnya, dapat mengakibatkan anak memerlukan lebih banyak waktu untuk mengunyah sehingga mengakibatkan kurangnya asupan anak. Namun jika sudah sesuai usia akan tetapi terdapat penundaan dalam pemberian makanan pada usia >10 bulan dapat meningkatkan risiko kesulitan makan yang dapat mempengaruhi status gizi anak.⁹

Peneliti juga mencari hubungan ASI Eksklusif dan MP-ASI (data MP-ASI yang diambil yaitu usia pemberian MP-ASI,

KESIMPULAN

Penelitian ini tidak menemukan adanya hubungan antara ASI Eksklusif dengan status stunting pada balita di Desa Sekumpul, Kecamatan Sawan. Pada MP-ASI terdapat beberapa faktor yang dapat dinilai hubungan dengan status stunting pada subyek balita usia 24-59 bulan di Desa Sekumpul, Kecamatan Sawan. Pada penelitian ini, ditemukan adanya hubungan antara usia pemberian MP-ASI, frekuensi pemberian MP-ASI, dan porsi pemberian

frekuensi pemberian MP-ASI dan porsi pemberian MP-ASI) secara simultan dengan status stunting, dengan hasil tidak ada hubungan secara simultan antara ASI Eksklusif, usia pemberian MP-ASI, frekuensi pemberian MP-ASI dan porsi pemberian MP-ASI dengan status stunting ($p < 0,05$).

Beberapa keterbatasan terdapat pada penelitian ini. Dalam hal pengambilan data pada area yang terbatas yaitu hanya pada satu desa, hal ini berdampak pada jumlah sampel dalam penelitian ini menjadi terbatas. Pada penelitian lebih lanjut diharapkan dapat dilakukan pada area yang lebih luas dengan jumlah sampel yang lebih besar. Adanya pembatasan usia sampel penelitian yaitu pada usia 24-59 bulan saja membuat beberapa variabel kurang dapat dinilai dengan baik, seperti dalam penelitian ini yaitu mengenai tekstur MP-ASI sehingga hal tersebut dapat menjadi suatu bias dalam penelitian ini. Penelitian lebih lanjut dapat disarankan dengan melibatkan jumlah sampel dengan usia yang lebih luas sehingga terdapat variasi dari tekstur MP-ASI yang diberikan. Metode pengambilan data menggunakan wawancara dapat mengakibatkan suatu bias recall karena pertanyaan mengenai riwayat ASI Eksklusif dan riwayat MP-ASI yang telah terjadi beberapa waktu lalu, sehingga dapat terjadi ketidakmampuan responden dalam memberikan jawaban dengan valid. Namun hal ini sudah dikurangi dengan memberikan penjelasan dan bertanya secara lebih detail pada saat wawancara.

MP-ASI masing-masing dengan status stunting. Masih perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan pemberian tekstur MP-ASI dengan kejadian stunting pada balita dengan penelitian yang melibatkan variasi usia balita yang lebih beragam. Hubungan simultan antara ASI Eksklusif dengan usia pemberian MP-ASI, frekuensi pemberian MP-ASI dan porsi pemberian MP-ASI terhadap status stunting tidak ditemukan pada penelitian ini, dan diharapkan dapat dieksplorasi lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

- Bappenas (2012). Kerangka Kebijakan Gerakan Sadar Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). Jakarta (ID)
- Balitbang Kemenkes RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar; *RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- WHO (2007). WHO Child Growth Standards 5-19 Years: New York.
- Pangalila YV, dkk. Hubungan Antara Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Koya Kabupaten Minahasa. *Jurnal Kesmas*. 2018;7(3):1-7
- Pangkong M, dkk. Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 13-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Soner. *Jurnal Kesmas*. 2017;6(3):1-8
- Hanum NH. Hubungan Tinggi Badan Ibu dan Riwayat Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Amerta Nutrition*. 2019:78-84.
- Widyaswari R. Hubungan Waktu Pengenalan Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi pada Bayi usia 6-24 bulan di Kecamatan Banjarsari Surakarta [skripsi]. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret; 2011.
- Pibriyanti K & Atmojo D. Hubungan Tekstur Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Balita Usia 6-12 Bulan di Puskesmas Trucuk I Kecamatan Trucuk Kabupaten Klaten. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*. 2017;9(22):217-222.
- Kopa MTAI, Togubu DM, Syahrudin AN. Hubungan Pola Pemberian MPASI dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan di Kabupaten Pangkep. *Al Gizzai : Public Health Nutrition Journal*. 2021;1(2): 103-110.
- Akbar F, Ambohamsah I, Amelia R. Modifikasi Makanan untuk Meningkatkan Gizi Balita di Kabupaten Polewal Mandar. *Journal of Health, Education, and Literacy (J-Health)*. 2021;3(2): 68-75.