

RIWAYAT ASI EKSKLUSIF DAN STUNTING PADA ANAK USIA 24-59 BULAN DI KECAMATAN PAJANGAN DAN PLERET, KABUPATEN BANTUL

Indah Suwartini¹, Febrina Suci Hati², Bunga Astria Paramashanti^{1*}

¹Program Studi Gizi, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Alma Ata

²Program Studi Kebidanan, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Alma Ata

Korespondensi: bunga@almaata.ac.id

ABSTRACT

Stunting prevalence among Indonesian children remained high (30,8%). Existing studies found varied results on the association between exclusive breastfeeding and stunting. This study aimed to analyze whether exclusive breastfeeding was a risk factor for stunting among children aged 24-59 months in Pajangan and Pleret Subdistricts, Bantul District. A case-control study design was conducted. As many as 43 cases and 43 controls were selected using multistage cluster sampling. Cases were children with stunting status while controls were non-stunted children. Independent variable was history of exclusive breastfeeding whereas dependent variable was stunting. Statistical analyses performed in this study included descriptive statistics and chi-square test. No significant relationship between history of exclusive breastfeeding and stunting among children aged 24-59 months in Pajangan and Pleret Subdistricts, Bantul District. Nonetheless, the proportion of children receiving exclusive breastfeeding was higher among non-stunted children (81%) compared to the proportion of children receiving exclusive breastfeeding among stunted children (65%). Exclusive breastfeeding was not a risk factor for stunting among children aged 24-59 months.

Keywords: Case-control, exclusive breastfeeding, Indonesia, stunting

PENDAHULUAN

Stunting merupakan suatu keadaan dimana tinggi badan anak menurut usia terlalu rendah apabila dibandingkan dengan kurva standard *World Health Organization* (WHO) (WHO, 2006). Pada anak-anak, stunting dikaitkan dengan gangguan perkembangan dan risiko penyakit infeksi. Dalam jangka panjang, stunting berhubungan dengan risiko kegemukan dan menurunnya produktivitas di masa dewasa (Prendergast and Humphrey, 2014).

Data Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi nasional anak balita pendek (*stunting*) dan anak balita sangat pendek (*severe stunting*) berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) adalah 30,8%. Proporsi ini terdiri dari 11,5% sangat pendek dan 19,3% pendek (Balitbangkes, 2019). Angka tersebut menunjukkan bahwa hampir dari sepertiga anak balita Indonesia adalah stunting. Menurut data profil kesehatan provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), prevalensi balita stunting adalah 27,2%

(Ministry of Health of Indonesia, 2017). Berdasarkan de Onis et al., (2018), prevalensi ini masih tergolong tinggi.

Stunting merupakan isu gizi yang kompleks. Intervensi gizi untuk mengatasi masalah stunting telah diupayakan melalui intervensi gizi spesifik dan sensitif. Untuk intervensi gizi spesifik, berbagai program difokuskan pada periode 1000 hari pertama kehidupan yang meliputi masa kehamilan, menyusui, dan anak-anak hingga usia dua tahun (TNP2K, 2017). Oleh karena itu, pemberian ASI eksklusif hingga bayi berusia enam bulan menjadi penting untuk mencapai status gizi yang optimal. Pemberian ASI eksklusif dapat menunjang pertumbuhan atau perubahan stunting karena salah satu fungsi asi sebagai anti infeksi seperti diare dan infeksi pernafasan, ASI dapat memenuhi kebutuhan zat gizi bayi sehingga pertumbuhan tidak terganggu (Agrasada et al., 2011).

Penelitian-penelitian sebelumnya menunjukkan hasil yang berbeda-beda mengenai hubungan antara ASI eksklusif dan stunting. Pada penelitian yang menganalisis data sekunder di Indonesia, diketahui bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dan stunting pada anak usia di bawah dua tahun (Paramashanti et al., 2015). Begitu pula penelitian yang dilakukan di Kabupaten Sukabumi yang menemukan bahwa tidak ada hubungan antara ASI eksklusif dan stunting pada anak baduta (Haryani et al., 2016). Sebaliknya, penelitian di provinsi Jawa Tengah (Nugraheni et al., 2020) dan Lampung (Febriani et al., 2018) menunjukkan bahwa ASI eksklusif berhubungan secara signifikan dengan stunting pada usia 6-23 bulan.

Temuan yang bervariasi dalam kaitan antara ASI eksklusif dan stunting ini melatarbelakangi penelitian ini. Selain itu, penelitian yang ada di Indonesia mayoritas dilakukan pada sampel di bawah usia dua tahun. Dalam penelitian ini, peneliti

bermaksud untuk mengkaji hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dan stunting pada anak usia 24-59 bulan dalam konteks wilayah Kecamatan Pajangan dan Pleret, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta.

METODE

Desain, tempat dan waktu

Desain penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan rancangan penelitian kasus kontrol. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas Pajangan dan Pleret, Kabupaten Bantul pada bulan Desember 2018 hingga Februari 2019.

Jumlah dan cara pengambilan subjek

Jumlah populasi sebanyak 3508 balita berusia 24-59 bulan. Besar subjek minimal yang diperlukan dihitung berdasarkan rumus besar subjek pada studi kasus kontrol berpasangan dengan sehingga diperoleh subjek minimal sebanyak 43 orang dengan perbandingan kasus dan kontrol 1:1. Kasus adalah balita stunting usia 24-59 bulan dengan skor Z PB/U < -2 SD dan kontrol adalah balita usia 24-59 bulan dengan skor Z PB/U ≥ 2 SD. *Matching* yang digunakan dalam penelitian ini adalah pekerjaan orang tua dimana pekerjaan orang tua dibagi menjadi dua kelompok, yaitu formal (pegawai negeri, karyawan swasta, TNI, POLRI), dan non-formal (petani, nelayan, pedagang, atau lainnya). Jenis pekerjaan berkaitan dengan pendapatan, pendapatan sendiri mempengaruhi daya beli keluarga untuk menentukan jenis pangan terutama pangan yang bergizi (Galobardes et al., 2001).

Teknik pengambilan sampel dengan cara *multistage cluster sampling* yang didapatkan 29 posyandu sebagai unit kluster yang diteliti. Kriteria inklusi subjek penelitian adalah berusia 24-59 bulan, terdaftar di posyandu wilayah kerja Puskesmas Pajangan dan Pleret. Adapun

balita yang tidak datang ke posyandu bersama dengan ibunya pada hari wawancara dan balita yang tidak memiliki data lengkap terkait penelitian dieksklusi dari penelitian ini. Seluruh ibu balita dimintai kesediaannya untuk berpartisipasi sebagai responden pada penelitian ini dengan menandatangani formulir *informed consent*.

Jenis dan cara pengumpulan data

Variabel terikat pada penelitian ini adalah stunting. Stunting merupakan keadaan dimana anak memiliki skor Z TB/U < -2 SD berdasarkan populasi referensi (WHO, 2006). Variabel bebas adalah ASI eksklusif dimana anak memiliki riwayat diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lain sejak lahir hingga usia enam bulan pertama.

Penelitian ini menggunakan data primer melalui wawancara kepada ibu balita dan pengukuran tinggi badan anak. Instrumen atau alat yang digunakan dalam

pengumpulan data penelitian adalah kuesioner. Kuesioner terdiri dari pertanyaan yang meliputi data sosiodemografis, praktik menyusui dan antropometri anak. *Microtoise* digunakan untuk mengukur tinggi badan anak dengan tingkat ketelitian 0,1 cm. Setelah tinggi badan anak diukur, skor Z TB/U dikalkulasi dengan menggunakan *software* WHO Anthro.

Analisis data

Uji kai kuadrat digunakan untuk melihat hubungan antara ASI eksklusif dan stunting pada anak usia 24-59 bulan. Nilai p ditampilkan pada tingkat signifikansi 0,05 untuk menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kedua variabel. Analisis ini dilakukan dengan menggunakan SPSS versi 20.

HASIL

Tabel 1

Karakteristik Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Pajangan dan Pleret, Kabupaten Bantul

Variabel	Stunting		Tidak stunting	
	n	%	n	%
Jenis kelamin				
Laki-laki	23	53,5	23	53,5
Perempuan	20	46,5	20	46,5
Pendidikan ibu				
Tamat SD	9	30,9	2	4,7
Tamat SMP	7	16,3	11	25,6
Tamat SMA	23	53,5	25	58,1
Tamat perguruan tinggi	4	9,3	5	11,6
Pendidikan ayah				
Tamat SD	8	11,6	5	11,6
Tamat SMP	10	23,2	6	14,0
Tamat SMA	23	53,5	26	60,4
Tamat perguruan tinggi	2	4,7	6	14,0
Jenis pekerjaan ayah				
Non-formal	41	95,3	41	95,3
Formal	2	4,7	2	4,7

Jumlah subjek pada penelitian ini

sebanyak 86 balita berusia 24-59 bulan yang terdiri dari 43 kasus dan 43 kontrol.

Sebagian besar kasus berjenis kelamin laki-laki (53,5%) dan memiliki ibu (62,8%) dan ayah (58,2%) dengan minimal pendidikan SMA. Begitu pula dengan kontrol yang mayoritas berjenis kelamin

laki-laki (53,5%) dan tingkat pendidikan ibu (69,7%) dan ayah minimal SMA (74,4%). Detil karakteristik sampel balita dan orang tua dideskripsikan pada Tabel 1.

Tabel 2
Hasil analisis hubungan antara riwayat ASI eksklusif dan stunting

Variabel	Stunting		Tidak stunting		OR (95% CI)	P
	n	%	n	%		
Tidak ASI eksklusif	15	34,9	8	18,6	1	0,092
ASI eksklusif	28	65,1	35	81,4	0,43 (0,16-1,15)	

Tabel 2 menunjukkan hasil analisis bivariabel hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dan stunting pada anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Pajangan dan Kecamatan Pleret, Kabupaten Bantul. Pada kelompok anak stunting, sebesar 34,9% tidak mendapat ASI eksklusif, sedangkan pada kelompok anak tidak stunting, sebanyak 18,6% tidak memiliki riwayat diberikan ASI eksklusif. Berdasarkan nilai p dari hasil uji kai kuadrat, maka diketahui bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dan stunting ($p=0,092$).

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini diketahui bahwa tidak ada hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dan stunting pada anak usia 24-59 bulan. Meskipun begitu, proporsi riwayat ASI eksklusif pada kelompok stunting (65%) lebih rendah apabila dibandingkan dengan proporsi riwayat ASI eksklusif pada kelompok tidak stunting (81%). Sejalan dengan hasil pada penelitian ini, sebuah penelitian di Kabupaten Sumedang mengungkapkan bahwa meskipun insiden stunting lebih tinggi pada kelompok yang tidak disusui secara eksklusif, temuan pada analisis bivariabel memberikan hasil yang tidak

signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan stunting (Rusmil et al., 2019).

Hasil ini juga serupa dengan dengan hasil penelitian yang dilakukan di beberapa kota/kabupaten di Indonesia lainnya. Di Kota Denpasar yang melibatkan anak berusia 12-59 bulan, pemberian ASI eksklusif tidak berkaitan dengan stunting dengan nilai p sebesar 0,604 (Cynthia et al., 2019). Di Kota Padang, penelitian pada anak usia 24-59 bulan menunjukkan bahwa ASI eksklusif tidak berhubungan dengan kejadian stunting (Setiawan et al., 2018).

Riwayat pemberian ASI eksklusif dan stunting yang tidak berhubungan secara signifikan kemungkinan dapat disebabkan adanya interaksi antara praktik menyusui dengan status ekonomi dimana anak dengan kondisi status ekonomi rendah lebih rentan untuk tumbuh menjadi anak yang pendek apabila dibandingkan dengan anak dari keluarga yang berstatus ekonomi yang tinggi. Hal ini dapat dikarenakan keluarga dengan status ekonomi rendah tidak memiliki daya beli yang cukup untuk mendapatkan makanan dalam jumlah yang adekuat. Sehingga meskipun anak telah diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, anak tidak mendapatkan gizi yang cukup dari makanan untuk pertumbuhannya (Cetthakrikul et al., 2018). Penelitian

sebelumnya di Indonesia menunjukkan bahwa semakin tinggi status ekonomi, maka risiko stunting pada anak semakin rendah (Titaley et al., 2019).

Makanan pendamping ASI (MPASI) dimaksudkan untuk melengkapi ASI saat bayi membutuhkan asupan gizi tambahan selain ASI. Waktu pemberian MPASI pertama yang terlalu dini atau terlalu lama dapat memberikan efek yang negatif. Jika diberikan terlalu dini maka bayi dapat berisiko terkena penyakit infeksi dan penyakit autoimun, sedangkan jika diberikan terlambat maka bayi akan berpeluang untuk mendapatkan asupan gizi yang tidak adekuat (Przyrembel, 2012). Penundaan pemberian MPASI ini dapat disebabkan karena praktik ASI eksklusif yang terlalu lama atau melebihi enam bulan pertama sehingga anak tidak mendapat asupan gizi yang cukup dan berisiko mengalami kekurangan gizi, termasuk stunting (Paramashanti et al., 2015).

Di atas usia 6 bulan, pemberian ASI saja tidak mampu mencukupi kebutuhan bayi untuk pertumbuhannya, terlebih jika MPASI yang diberikan tidak mencukupi dari segi kualitas dan kuantitas (Kumar and Singh, 2015). Asupan MPASI yang kurang bisa dilihat dari segi kualitas makanannya yang tidak beraneka ragam, kurangnya sumber pangan hewani dan rendahnya zat gizi mikro. Praktik pemberian makan yang kurang tepat juga meliputi frekuensi makan yang kurang, konsistensi makanan yang terlalu encer dan porsi makan yang kurang. Selain itu, keamanan makanan dan praktik hygiene yang buruk juga bisa menjadi isu dalam kontaminasi MPASI yang kemudian meningkatkan peluang untuk terkena penyakit infeksi (Stewart et al., 2013). Namun, pada penelitian ini peneliti tidak mempertimbangkan tentang riwayat pemberian ASI eksklusif yang melewati usia 6 bulan atau terlalu lama.

Di sisi lain, stunting merupakan

masalah gizi yang kompleks (de Onis and Branca, 2016). Dalam kerangka konsep WHO dijelaskan bahwa penyebabnya tidak hanya praktik menyusui yang tidak adekuat, melainkan juga asupan MPASI yang kurang, penyakit infeksi dan faktor dalam keluarga seperti status gizi dan kesehatan ibu, sanitasi dan ketahanan pangan keluarga (Stewart et al., 2013). Oleh karena itu, solusi dalam mengatasi masalah stunting membutuhkan pendekatan yang komprehensif dan lintas sektor (de Onis and Branca, 2016). Sebuah studi sistematik review terhadap pencegahan stunting pada anak menyimpulkan bahwa dibutuhkan intervensi yang mengkombinasikan antara intervensi gizi spesifik dan sentitif (Goudet et al., 2019). Maka, baik dalam menganalisis akar masalah maupun merencanakan intervensi pencegahan stunting diperlukan pendekatan yang kompleks yang meliputi berbagai faktor-faktor penyebab dan disesuaikan dengan konteks.

Keterbatasan dalam penelitian ini antara lain ketiadaan variabel MPASI sehingga tidak mampu menilai kualitas dan kuantitas MPASI dari sampel. Selain itu, tidak adanya informasi mengenai status ekonomi keluarga menjadikan keterbatasan dalam mengendalikan variabel pengganggu dalam analisis yang hanya meliputi analisis bivariabel. Bias memori juga dapat terjadi saat responden memberikan informasi mengenai riwayat paparan, yaitu pemberian ASI eksklusif. Meskipun begitu tidak ada kausalitas pasti yang dapat ditarik, penelitian ini menggunakan desain kasus kontrol yang dapat membuktikan adanya hubungan antara ASI eksklusif dan stunting.

KESIMPULAN

Tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dan stunting pada anak usia 24-

59 bulan di Kecamatan Pajangan dan Kecamatan Pleret, Kabupaten Bantul. Meskipun begitu, proporsi anak yang menerima ASI eksklusif lebih tinggi pada kelompok tidak stunting apabila dibandingkan dengan proporsi ASI eksklusif di kelompok stunting.

SARAN

Dalam menurunkan angka stunting, diperlukan kebijakan dan program yang mencakup peningkatan cakupan ASI eksklusif disertai dengan perbaikan kualitas dan kuantitas MPASI, khususnya pada kelompok masyarakat dengan status ekonomi rendah. Bagi peneliti selanjutnya agar dalam analisisnya juga mencakup variabel MPASI baik dari segi jumlah asupan energi dan zat gizi maupun dari segi kualitas seperti konsumsi makanan beraneka ragam, serta status ekonomi rumah tangga.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada DIPA Kopertis (LLDIKTI) V untuk hibah pendanaan penelitian tahun 2018.

DAFTAR PUSTAKA

- Agrasada G, Ewald U, Kylberg E & Gustafsson J (2011). Exclusive breastfeeding of low birth weight infants for the first six months: Infant morbidity and maternal and infant anthropometry. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition* 20: 62-8.
- Balitbangkes (2019). In: *Laporan nasional riskesdas 2018: National Institute of Health and Research Development (Balitbangkes)*. From http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf?opwvc=1. [Retrieved September 27 2019].
- Cetthakrikul N, Topothai C, Suphanchaimat R, Tisayaticom K,

Limwattananon S & Tangcharoensathien V (2018). Childhood stunting in thailand: When prolonged breastfeeding interacts with household poverty. *BMC Pediatrics* 18(1): 395. DOI: 10.1186/s12887-018-1375-5.

- Cynthia, Suryawan IWB & Widiasta AAM (2019). Hubungan asi eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 12-59 bulan di rsud wangaya kota denpasar. *Jurnal Kedokteran Meditek* 25(1): 29-35. DOI: 10.36452/jkdoktmeditek.v25i1.1733.
- de Onis M, Borghi E, Arimond M, Webb P, Croft T, Saha K, De-Regil LM, Thuita F, Heidkamp R, Krasevec J, Hayashi C & Flores-Ayala R (2018). Prevalence thresholds for wasting, overweight and stunting in children under 5 years. *Public Health Nutrition* 22(1): 175-179. DOI: 10.1017/S1368980018002434.
- de Onis M & Branca F (2016). Childhood stunting: A global perspective. *Maternal & Child Nutrition* 12 Suppl 1(Suppl Suppl 1): 12-26. DOI: 10.1111/mcn.12231.
- Febriani CA, Perdana AA & Humairoh (2018). Faktor kejadian stunting balita berusia 6-23 bulan di provinsi lampung. *Jurnal Dunia Kesmas* 7(3): 127-134. DOI: 10.33024/jdk.v7i3.507.
- Galobardes B, Morabia A & Bernstein MS (2001). Diet and socioeconomic position: Does the use of different indicators matter? *International Journal of Epidemiology* 30(2): 334-340. DOI: 10.1093/ije/30.2.334.
- Goudet SM, Bogin BA, Madise NJ & Griffiths PL (2019). Nutritional interventions for preventing stunting in children (birth to 59 months) living in urban slums in low-and middle-income countries (Imic). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2019(6). DOI:

- 10.1002/14651858.CD011695.pub2.
- Haryani H, Pratiwi YS, Rusmil K, Dhamayanti M, Husin F & Wiranatakusumah FF (2016). Hubungan status pemberian asi dan makanan pendamping asi terhadap stunting anak usia 1-2 tahun di kecamatan cisolok kabupaten sukabumi tahun 2015. *Jurnal Medika Cendikia* 3(2): 55-69.
- Kumar A & Singh VK (2015). A study of exclusive breastfeeding and its impact on nutritional status of child in eaq states. *Journal of Statistics Application & Probability* 4(3): 435-445. DOI: 10.12785/jsap/040311.
- Ministry of Health of Indonesia (2017). In: *Health profile of yogyakarta special region 2017*. From https://www.kemkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2017/14_DIY_2017.pdf. [Retrieved September 25 2019].
- Nugraheni D, Nuryanto N, Wijayanti HS, Panunggal B & Syauby A (2020). Asi eksklusif dan asupan energi berhubungan dengan kejadian stunting pada usia 6 – 24 bulan di jawa tengah. *2020* 9(2): 8. DOI: 10.14710/jnc.v9i2.27126.
- Paramashanti BA, Hadi H & Gunawan IMA (2015). Pemberian asi eksklusif tidak berhubungan dengan stunting pada anak usia 6–23 bulan di indonesia. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia* 3(3): 162-174. DOI: 10.21927/ijnd.2015.3(3).162-174.
- Prendergast AJ & Humphrey JH (2014). The stunting syndrome in developing countries. *Paediatrics and International Child Health* 34(4): 250-265. DOI: 10.1179/2046905514Y.0000000158.
- Przyrembel H (2012). Timing of introduction of complementary food: Short- and long-term health consequences. *Annals of Nutrition and Metabolism* 60(SUPPL. 2): 8-20. DOI: 10.1159/000336287.
- Rusmil V, Prahastuti T, Dimas E, Luftimas D & Hafsa T (2019). Exclusive and non-exclusive breastfeeding among stunted and normal 6-9 month-old-children in jatinangor subdistrict, indonesia. *6*: 35-41. DOI: 10.15850/amj.v6n1.
- Setiawan E, Machmud R & Masrul (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 Kesehatan Andalas* 7(2): 275-284.
- Stewart CP, Iannotti L, Dewey KG, Michaelsen KF & Onyango AW (2013). Contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention. *Maternal & Child Nutrition* 9(S2): 27-45. DOI: 10.1111/mcn.12088.
- Titaley CR, Ariawan I, Hapsari D, Muasyaroh A & Dibley MJ (2019). Determinants of the stunting of children under two years old in indonesia: A multilevel analysis of the 2013 indonesia basic health survey. *Nutrients* 11(5): 1106. DOI: 10.3390/nu11051106.
- TNP2K (2017). *100 priority districts/cities for child stunting intervention*. National Team for the Acceleration of Poverty Reduction (TNP2K), Jakarta.
- WHO (2006). In: *WHO child growth standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: Methods and development: World Health Organization*. From <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43413>. [Retrieved September 3 2019].