

GAMBARAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN KEADAAN STUNTING PADA ANAK USIA 12-59 BULAN DI PUSKESMAS BANJARBARU SELATAN

DESCRIPTION OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING AND STUNTING IN CHILDREN AGED 12-59 MONTHS AT PUSKESMAS BANJARBARU SELATAN

Ikvini Sa'ida^{1*}, Evi Risa Mariana²

^{1,2}Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

^{1,2}Jl. Mistar Cokrokusumo No.1A Banjarbaru, Kalimantan Selatan, Indonesia

*Email : ikvisaida@gmail.com

ABSTRACT

Results of Nutrition Status Monitoring (NSM) in 2016 national stunting prevalence reached 27,5%. Some factors and information said that children who suffer a lot of stunting was 60% and children aged 0-6 months didn't get exclusive breastfeeding. This study aims to obtain a description of exclusive breastfeeding and stunting conditions to children on age 12 to 59 months at the Banjarbaru Selatan Health Center in 2018. Methods: The design of this study is descriptive. The study population is children age 12 to 59 months at the Banjarbaru Selatan Health Center as 2.933 children in 2017. Sampling technique using accidental sampling technique. The number of research samples are some children age 12 to 59 months who visited the Banjarbaru Selatan Health Center. The research instrument used questionnaire and data analysis descriptively. Result: The results showed that children exclusively breastfed were 139 people (83,2%), children who did not suffer stunting as 151 people (90,4%). In the cross tabulation there were 12 children (7,2%) exclusively breastfed with stunting status. And 4 children (2,4%) were not exclusively breastfed as stunting. (e): Conclusion the role of mother always provides balanced and adequate nutrition to the child especially exclusive breastfeeding and for Puskesmas to further improve the counseling, especially to include material about the importance of exclusive giving and balanced nutrition for children.

Keywords: Exclusive Breastfeeding; Children; Stunting

ABSTRAK

Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2016 prevalensi balita *stunting* nasional mencapai angka 27,5%. Beberapa faktor dan informasi menyebutkan bahwa anak yang banyak menderita *stunting* merupakan 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI secara eksklusif. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran pemberian ASI eksklusif dan keadaan *stunting* pada anak usia 12-59 bulan di Puskesmas Banjarbaru Selatan tahun 2018. Rancangan penelitian ini adalah deskriptif. Populasi penelitian adalah anak usia 12-59 bulan yang ada di Puskesmas Banjarbaru Selatan sebanyak 2.933 anak pada tahun 2017. Teknik *sampling* menggunakan teknik *accidental sampling*. Jumlah sampel penelitian adalah sebagian anak usia 12-59 bulan yang berkunjung ke Puskesmas Banjarbaru Selatan. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan analisa data secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan anak yang diberikan ASI eksklusif ada 139 orang (83,2%), anak yang tidak menderita *stunting* sebanyak 151 orang (90,4%). Pada tabulasi silang ada 12 anak (7,2%) diberi ASI eksklusif berstatus *stunting*. Dan 4 anak (2,4%) tidak diberi ASI eksklusif berstatus *stunting*. Kesimpulan penelitian ini adalah Peran Ibu selalu memberikan gizi yang seimbang dan adekuat kepada anaknya terutama pemberian ASI eksklusif dan bagi Puskesmas agar lebih meningkatkan penyuluhan terutama memasukkan materi tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif dan materi gizi seimbang untuk anak.

Kata kunci: ASI Eksklusif; Anak; *Stunting*

PENDAHULUAN

Menurut keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunting* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek) (3). Balita *stunting* dapat diketahui bila seorang sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada di bawah normal (4). Menurut Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) tahun 2017, *stunting* salah satunya disebabkan oleh praktik pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan (9). Selain itu di dukung dalam penelitian Ariyanti (2015) faktor penyebab *stunting* adalah riwayat BBLR, riwayat pemberian ASI eksklusif, pola pengasuhan, riwayat penyakit infeksi, persediaan pangan, pengetahuan ibu, pelayanan kesehatan, sosial budaya dan sosial ekonomi (1).

Beberapa faktor dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI secara eksklusif. Penelitian Arifin (2012) dalam Ariyanti (2015) terdapat hubungan antara pemberian ASI dengan kejadian *stunting* dan balita dengan ASI tidak eksklusif mempunyai risiko 3,7 kali lebih besar terkena *stunting* dibandingkan balita dengan ASI eksklusif. *Stunting* merupakan kekurangan gizi kronis atau kurang gizi dalam waktu yang lama, jika balita diberikan ASI Eksklusif seharusnya mengalami pertumbuhan yang optimal atau faktor resiko kejadian *stunting* pada balita berkurang (8). Dari paparan diatas jika anak diberikan ASI eksklusif maka persentase anak *stunting* usia diatas 12 bulan seharusnya lebih sedikit dibandingkan anak usia dibawah 12 bulan. Dengan cakupan ASI eksklusif yang sudah memenuhi target. Namun pada wilayah kerja Puskesmas Banjarbaru Selatan lebih banyak anak usia 12 bulan ke atas yang mengalami *stunting*. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Gambaran Pemberian ASI Eksklusif dan Keadaan *Stunting* pada Anak Usia 12-59 Bulan di Puskesmas Banjarbaru Selatan".

BAHAN DAN METODE

Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan non-eksperimen atau deskriptif. Peneliti bermaksud ingin mengetahui gambaran pemberian ASI eksklusif dan keadaan *stunting* pada anak usia 12-59 bulan di Puskesmas Banjarbaru Selatan tahun 2018. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan retrospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu dan anak usia 12-59 bulan yang ada di Puskesmas Banjarbaru Selatan sebanyak 2.933 anak. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu dan anak usia 12-59 bulan yang berkunjung ke Puskesmas Banjarbaru Selatan. Besar sampel diambil selama kurun waktu pengumpulan data yang telah ditentukan yaitu selama satu bulan. Teknik sampling yang digunakan yaitu *accidental sampling*. Pengumpulan data dilakukan secara primer dan sekunder. Secara primer diperoleh dari hasil jawaban koesioner yang diisi oleh peneliti sesuai dengan jawaban ibu yang memiliki balita yang mengalami *stunting* sebagai responden penelitian. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner dan observasi langsung pada responden menggunakan skala braden. Analisa data yang digunakan adalah data yang diperoleh dan disajikan secara deskriptif dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dan tabulasi silang kemudian ditarik kesimpulannya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Karakteristik Responden

Variabel	f	(%)
Usia		
12-36 bulan	125	74,9
37-59 bulan	42	25,1
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	71	74,9
Perempuan	96	57,1
Total	167	100,0

Sebagian besar responden dengan kelompok usia 12-36 bulan yaitu sebanyak 125 responden (74,9%) dan paling banyak berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 96 responden (57,5%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif dan Keadaan *Stunting*

Variabel	F	(%)
ASI Eksklusif		
Ya	139	83,2
Tidak	28	16,8
Status gizi		
Stunting	16	9,6
Tidak stunting	151	90,4
Total	167	100,0

Analisis Bivariat

Tabel 3 Hubungan Jenis Kelamin, Usia dan Pemberian ASI Eksklusif terhadap Keadaan *Stunting*

Variabel	Status Gizi					
	Tidak <i>Stunting</i>		Stunting		n	%
	n	%	n	%		
Jenis Kelamin						
Laki-laki	63	33,7	8	4,8	71	100
Perempuan	88	52,7	8	4,8	96	100
Usia						
12-36 bulan	113	67,7	12	7,2	125	100
37-59 bulan	38	22,8	4	2,4	42	100
Pemberian ASI Eksklusif						
Ya	127	76,0	12	7,2	139	100
Tidak	24	14,4	4	2,4	28	100
Total	151	90,4	16	9,6	167	100

PEMBAHASAN

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Keadaan *Stunting* Pada Anak Usia 12-59 Bulan Di Puskesmas Banjarbaru Selatan

Data ibu yang memberikan ASI eksklusif kepada anaknya yaitu sebanyak 139 responden (83,2%) dan ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 28 responden (16,8%) dari 167 responden. Dengan tingginya persentase pemberian ASI eksklusif oleh ibu kepada anaknya, sesuai dengan data yang diperoleh oleh Puskesmas Banjarbaru Selatan yaitu cakupan ASI eksklusif pada bulan Februari tahun 2017 mencapai 61% dengan target 44% dan bulan Agustus tahun 2017 sebanyak 64% dengan target capaian 61%. Pada penelitian ini masih ada ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada anaknya. Pada studi wawancara beberapa ibu mengatakan alasan tidak memberikan ASI

eksklusif pada anaknya karena ASI tidak keluar pada saat anak lahir sehingga bayi diberikan susu formula sebagai pengganti.

Hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh hasil yaitu mengenai jumlah penderita *stunting* pada anak usia 12-59 bulan di Puskesmas Banjarbaru tahun 2018 dapat dilihat pada tabel 3 yaitu sebanyak 16 responden (9,6%) dan anak yang tidak menderita *stunting* sebanyak 151 responden (90,4%) dari 167 responden. Dari 16 responden yang mengalami *stunting* pada anak laki-laki dan perempuan mempunyai kecenderungan yang sama yaitu sebanyak 4,8% (8 responden). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pangkong et al (2017) dimana angka kejadian *stunting* lebih banyak terjadi pada anak laki-laki dibandingkan anak perempuan (6). Selain itu dari 16

responden yang mengalami stunting tersebut lebih banyak terjadi pada anak usia 12-36 bulan yaitu sebanyak 7,2% (12 responden), hal ini tidak sejalan dengan penelitian Trihono et al (2015) yang menyebutkan bahwa semakin bertambah usia terjadi kesenjangan yang semakin melebar dibandingkan standar, baik untuk laki-laki atau perempuan (10). Pada tahun 2010 rata-rata tinggi badan balita ketika mencapai usia 5 tahun, untuk laki-laki terdapat perbedaan 6,7 cm dan perempuan 7,3 cm dibandingkan standar WHO, dan dari data hasil riset nasional perbandingan prevalensi anak usia 0 tahun ke 3 tahun, tampak bahwa prevalensi stunting pada usia 3 tahun selalu lebih tinggi dibandingkan saat lahir. Ini menunjukkan selama pertumbuhan usia dari (0-3) tahun, terjadi peningkatan prevalensi stunting, yang berarti terjadi perburukan status gizi, khususnya stunting (2). Dari dinamika perubahan status stunting menurut Trihono et al (2015) menunjukkan bahwa anak yang stunting pada usia 12-24 bulan dan tetap stunting pada usia 48-72 bulan sebagian besar akan tetap stunting pada usia 84-108 bulan (10). Akan tetapi apabila pertumbuhan stunting pada usia 12-24 bulan menjadi normal, maka besar juga harapan anak tersebut menjadi tetap normal pada usia 84-108 bulan. Maknanya adalah bila kita bisa mengatasi stunting pada usia dini, maka sebagian besar akan menjadi normal pada usia selanjutnya.

Dari hasil data primer yang diperoleh di Wilayah Puskesmas Banjarbaru Selatan terdapat 90,4% (151 responden) anak yang tidak mengalami stunting. Bila dikaitkan dengan lokasi tempat tinggal, Banjarbaru merupakan wilayah perkotaan, dimana dalam penelitian Trihono et al (2015) mengatakan bahwa di daerah perkotaan pertumbuhan anak lebih baik dibandingkan pedesaan (10). Dan dilihat dari distribusi penduduk masyarakat Banjarbaru sebagian besar mempunyai pekerjaan sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan tentunya hal itu membuat status ekonomi masyarakatnya tinggi. Menurut Ni'mah dan Nadhiroh (2015) anak dengan status gizi tidak stunting cenderung memiliki keluarga yang berpenghasilan cukup. Status ekonomi yang rendah dianggap memiliki dampak yang signifikan terhadap kemungkinan anak menjadi kurus dan pendek (5). Hasil penelitian pada tabel 3 yang dilakukan di Puskesmas Banjarbaru Selatan menunjukkan anak yang diberi ASI eksklusif berstatus gizi stunting

sebanyak 12 responden (7,2%). Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa anak yang diberikan ASI eksklusif masih mempunyai resiko terjadinya stunting. Hal ini sejalan dengan penelitian Pangkong et al (2017) dimana sebanyak 20,7% anak yang diberikan ASI eksklusif masih menderita stunting. Oleh karena itu dengan memberikan ASI eksklusif saja tanpa memperhatikan penyebab lain dari stunting tidak akan menghilangkan angka kejadian stunting namun hanya akan mengurangi angka kejadian stunting (6).

Tabel 3 menunjukkan bahwa anak yang diberikan ASI eksklusif berstatus gizi stunting sebanyak 12 responden (7,2%) dan anak yang tidak diberi ASI eksklusif berstatus stunting sebanyak 4 responden (2,4%). Penelitian Pangkong et al (2017) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan keadaan stunting (6). Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rendraduhita et al (2017) anak dengan stunting yang tidak diberi ASI eksklusif lebih banyak daripada anak berstatus stunting yang diberi ASI eksklusif (7). Pada penelitian ini, pemberian ASI eksklusif bukan resiko utama kejadian stunting, namun masih ada penyebab kejadian stunting yang tidak termasuk dalam penelitian ini seperti menurut Ariyanti (2015) factor penyebab stunting diantaranya adalah riwayat berat badan lahir, riwayat penyakit infeksi, persediaan pangan, pengetahuan ibu, pelayanan kesehatan, sosial budaya, dan sosial ekonomi (1).

KESIMPULAN DAN SARAN

Gambaran pemberian ASI eksklusif pada anak usia 12-59 bulan sebagian besar diberikan ASI eksklusif. Gambaran keadaan stunting pada anak usia 12-59 bulan sebagian besar tidak mengalami stunting. Gambaran pemberian ASI eksklusif dan keadaan stunting pada anak usia 12-59 bulan berstatus gizi stunting sebagian besar diberikan ASI eksklusif. Ibu dengan Anak Usia 12-59 Bulan. Ibu diharapkan dapat memberikan gizi yang seimbang dan adekuat kepada anaknya terutama pemberian ASI eksklusif untuk mencegah berbagai macam penyakit serta mencegah kekurangan gizi pada anak stunting. Penyuluhan yang diberikan pihak Puskesmas setiap bulan Februari dan Agustus dapat lebih ditingkatkan terutama memasukkan materi tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif dan

materi gizi seimbang untuk anak. Peneliti menyarankan untuk menambah referensi khususnya tentang *stunting* untuk menambah wawasan atau pengetahuan untuk mahasiswa. Riwayat BBLR, riwayat penyakit infeksi, persediaan pangan, pengetahuan ibu, pelayanan kesehatan, sosial budaya, sosial ekonomi dan pola asuh anak sebagai penyebab *stunting* bisa diteliti lebih lanjut.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang membantu pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ariyanti, Septiani Fitri. 2015. *Analisis Faktor Resiko Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Tiga Kabupaten Pidie* (Tesis). Medan: Universitas Diponegoro. <http://repository.usu.ac.id>.
2. Hidayat, M. S., & Pinatih, G. N. I. (2017). Prevalensi *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sidemen Karangasem. *E-Jurnal Medika*, 6(7), 1-5.
3. Kemenkes, R. (2011). *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/Menkes. SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*, Jakarta: Direktorat Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Infodatin Situasi Balita Pendek*. <http://www.depkes.go.id>.
4. Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Infodatin Situasi Balita Pendek*. <http://www.depkes.go.id>.
5. Ni'mah dan Nadhiroh. 2015. *Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita*. *Jurnal Media Gizi Indonesia*. <http://www.e-journal.unair.ac.id>. Diakses tanggal 19 November 2017.
6. Pangkong, Marlan *et al.* 2017. *Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 13-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sonder*. *Public Health Journal*. <http://www.ejournalhealth.com>. Diakses tanggal 20 November 2017.
7. Rendraduhita, Sylvania Azilla dan Dwi Yulinda. *Gambaran Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari II Gunung Kidul Yogyakarta*. 2017. <http://repository.unjaya.ac.id/2339/2/SILVANIA%20AZZOLA%20RENDRADUHITA%20%281114186%29.pdf>. Diakses tanggal 1 juli 2018.
8. Saadah, N., & Kp, S. (2020). *Modul Deteksi Dini Pencegahan dan Penanganan Stunting*. Scopindo Media Pustaka.
9. TNP2K. 2017. *Ringkasan Buku 100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Kerdil)*. <http://www.tnp2k.go.id/>. Diakses tanggal 20 November 2017.
10. Trihono *et al.* 2015. *Pendek (Stunting) Di Indonesia, Masalah Dan Solusinya*. Jakarta: Lembaga Penerbit Balitbangkes.