

NASKAH PUBLIKASI

**LAMA PEMBERIAN ASI, EKSKLUSIFITAS ASI DAN UMUR AWAL
PEMBERIAN MP-ASIS SEBAGAI FAKTOR RESIKO STUNTING
PADA BALITA UMUR 36-48 BULAN DI PUSKESMAS KALIMAS
KABUPATEN PEMALANG**



**Diajukan Oleh :
LEA ANDRIYANI**

G2B216052

**PROGRAM STUDI S1 GIZI
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG
TAHUN 2018**

HALAMAN PENGESAHAN

**LAMA PEMBERIAN ASI, EKSKLUSIFITAS ASI DAN UMUR
AWAL PEMBERIAN MP-ASI SEBAGAI FAKTOR RESIKO STUNTING
PADA BALITA UMUR 36-48 BULAN DI PUSKESMAS KALIMAS
KABUPATEN PEMALANG**

Disusun oleh:

LEA ANDRIYANI

G2B216052

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Program Studi S1 Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang
pada hari Sabtu tanggal 7 April 2018

Dewan Penguji:

Jabatan

Nama

Tanda Tangan

Penguji I

Ir. Agus Sartono, M.Kes.
NIK. 1.1026.011

.....

Penguji II

Ir. Agustin Syamsianah, M.Kes.
NIK. 28.6.1026.015

.....

Penguji III

Salsa Bening, M.Gizi
NIK. CP.1026.053

.....

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Gizi
Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Semarang

(Ir. Agustin Syamsianah, M.Kes)
NIK. 28.6.1026.015

ABSTRAK

LAMA PEMBERIAN ASI, EKSKLUSIFITAS ASI DAN UMUR AWAL PEMBERIAN MP-ASI SEBAGAI FAKTOR RESIKO STUNTING PADA BALITA UMUR 36-48 BULAN DI PUSKESMAS KALIMAS KABUPATEN PEMALANG

Lea Andriyani¹, Agus Sartono²,

^{1,2}Program Studi S1 Gizi Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Semarang

andriyani.lea@gmail.com¹, asartono15@yahoo.com

Salah satu masalah gizi yang menjadi perhatian utama saat ini adalah masih tingginya anak balita pendek (stunting). Stunting dapat mengakibatkan kualitas SDM. Kejadian stunting dipengaruhi oleh asupan gizi dan penyakit infeksi. Faktor lain yang berhubungan dengan pola asuh yaitu lama pemberian ASI, Eksklusifitas ASI, dan umur awal pemberian MP-ASI. Pada tahun 2017, Prevalensi Stunting di Kabupaten Pemalang sebesar 26,7% dan di Puskesmas Kalimas sebesar 30%. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Lama Pemberian ASI, Eksklusifitas ASI dan Umur Awal Pemberian MP-ASI sebagai faktor risiko kejadian stunting balita umur 36-48 bulan.

Penelitian ini bersifat observasional menggunakan desain penelitian *case control* dengan sampel sebanyak 66 balita umur 36-48 bulan dengan menggunakan uji Chi Square dan nilai Faktor Risiko. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah balita stunting dan variabel bebas adalah lama pemberian ASI, Eksklusifitas ASI, dan Umur Awal Pemberian MP-ASI. Data dikumpulkan dengan wawancara dan pengukuran antropometri. Instrumen yang digunakan kuesioner dan microtoice.

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa sekitar 28%, ibu menyusui dengan lama menyusui kurang dari 24 bulan, hanya 10% ibu yang memberikan ASI secara Eksklusif, sekitar 10% ibu memberikan MP-ASI sebelum bayi berumur 6 bulan.

Analisis faktor risiko mengungkapkan bahwa Lama Pemberian ASI, Eksklusifitas ASI dan Umur Awal Pemberian MP-ASI bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita umur 36-48 bulan di Puskesmas Kalimas Kabupaten Pemalang.

Kata Kunci :Eksklusifitas ASI , Lama Pemberian ASI, Umur Awal Pemberian MP-ASI, Stunting

ABSTRACT

BREASTFEEDING LENGTH, BREASTFEEDING EXCLUSIVITY AND EARLY AGE OF BREASTFEEDING AS RISK FACTORS STUNTING IN TODDLERS AGE 36-48 MONTHS IN THE DISTRICT HEALTH CENTER KALIMAS PEMALANG DISTRICT

Lea Andriyani¹, Agus Sartono²,

^{1,2} Nutrition Studies Program Faculty of Nursing and Health Sciences

University of Muhammadiyah Semarang

andriyani.lea@gmail.com¹.asartono15@yahoo.com

One of the problems of nutrition is the main concern at the moment is still the high child toddler short (stunting). Stunting may result in the quality of human resources. Genesis stunting on the influence by the intake of nutrition and infectious diseases. Other factors related to parenting that is long is breast feeding, breast milk, and the exclusivity of age early granting of MP-ASI. In the year 2017, the prevalence of Stunting in Pemalang Regency of 26.7% and in Clinics Kalimas by 30%. This research aims to analyze the Long breast feeding, BREAST Early Age and the exclusivity of the grant of the MP-ASI as a risk factor incidence of stunting toddlers aged 36-48 months.

These studies are observational research design using case-control with the sample as much as 66 toddlers aged 36-48 months by using the Chi Square test and the value of their risk factors. Bound variables in this study are toddlers and free variables is stunting long breast feeding, breast milk, and Eksklusifitas Age Early granting of MP-ASI. The data are collected with interviews and Anthropometry measurements. The instruments used questionnaires and microtoice.

The results of the study revealed that approximately 28%, nursing mother with long breastfeeding less than 24 months, only 10% of mothers give BREAST MILK exclusively, about 10% of mothers give MP-ASI before a 6 month old baby.

Risk factor analysis revealed that Long breast feeding, breast milk and Eksklusifitas Age Early granting of MP-ASI is not a risk factor for incidence of stunting in toddlers aged 36-48 months in Clinics Kalimas Pemalang.

Keywords: The Exclusivity Of Breast Milk, Breast Feeding, Old Age Early Granting Of MP-ASI, Stunting

PENDAHULUAN

Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi yang berdampak serius terhadap kualitas sumber daya manusia (SDM). Salah satu masalah gizi yang menjadi perhatian utama saat ini adalah masih tingginya anak balita pendek (stunting). Stunting merupakan salah satu masalah gizi balita. Stunting menggambarkan kegagalan pertumbuhan yang terakumulasi sejak sebelum dan sesudah kelahiran yang diakibatkan oleh tidak tercukupinya asupan zat gizi (Milman et al. 2005). Stunting atau pendek merupakan kegagalan pertumbuhan linier dengan defisit dalam panjang badan menurut umur <-2 z-skor berdasarkan rujukan baku pertumbuhan World Health Organization (WHO, 2006). Stunting adalah sebuah proses yang dapat mempengaruhi perkembangan anak dari tahap awal konsepsi sampai tahun ketiga atau keempat kehidupan, dimana gizi ibu dan anak merupakan penentu penting pertumbuhan.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013 prevalensi stunting di Indonesia mencapai 37,2% sedangkan batasan WHO $<20\%$, hal ini berarti pertumbuhan yang tidak maksimal di alami oleh sekitar 8,9 juta anak Indonesia atau 1 dari 3 anak Indonesia mengalami stunting. Lebih dari 1/3 anak berusia dibawah 5 tahun di Indonesia tingginya di bawah rata-rata. Prevalensi stunting balita di provinsi Jawa Tengah sebesar 19,9% dan untuk Kabupaten Pemalang prevalensi stunting sebesar 26,7% (Kemenkes RI, 2013). Dari data PSG Tahun 2017 yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang, prevalensi stunting terdapat di wilayah Puskesmas Kalimas Kecamatan Randudongkal, sebesar 30% dan kejadian *stunting* ini banyak terdapat pada anak usia 2-5 tahun.

Masalah bayi dan balita stunting dipengaruhi oleh banyak faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsungnya adalah pemenuhan akan asupan gizi dan adanya penyakit infeksi sedangkan faktor tidak langsungnya adalah ketersediaan pangan keluarga yang terkait dengan pola asuh anak seperti pemberian asi eksklusif dan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) serta pangan yang bergizi seimbang khususnya bagi ibu hamil (Bappenas RI, 2013).

Pemberian makan pada bayi yang tepat adalah dengan cara bertahap sesuai dengan umurnya. Pada usia 0 – 6 bulan, bayi cukup diberikan Air Susu Ibu saja

(ASI eksklusif). Mulai usia 6 bulan, bayi sudah tidak mendapatkan asupan gizi yang cukup jika hanya dari ASI saja, oleh karena itu harus diberikan makanan pendamping ASI (MPASI) secara bertahap dari mulai makanan cair ke makanan padat. Menurut Onayade et al (2004) ASI eksklusif selama 6 bulan mendukung pertumbuhan bayi dalam 6 bulan pertama kehidupannya.

Bayi yang diberi ASI eksklusif berat badan dan panjang badannya bertambah dengan cukup dan berisiko lebih kecil menderita penyakit demam, diare dan ISPA dibandingkan yang diberikan MPASI sebelum usia enam bulan. Pemberian ASI juga berhubungan dengan pertumbuhan panjang badan anak. Durasi menyusui positif berhubungan dengan pertumbuhan panjang, semakin lama anak-anak disusui, semakin cepat mereka tumbuh baik pada kedua dan tahun ketiga kehidupan



METODE PENELITIAN

Penelitian yang digunakan adalah observasional di bidang gizi institusi dengan pendekatan case control. Data yang digunakan merupakan data primer, diperoleh langsung dari responden meliputi nama ibu, usia, ibu pendidikan ibu, pekerjaan ibu, nama balita, usia balita, tinggi badan balita. Penelitian ini dilakukan di puskesmas kalimas pada bulan Nopember 2017

Sampel dalam penelitian ini adalah balita umur 36-48 bulanyang memenuhi kriteria inklusi, Metode pengambilan sampel sampel dengan random sampling yaitu yang diambil secara acak. Penelitian ini membutuhkan waktu 1 bulan. Analisis data menggunakan uji chi square dan nilai faktor resiko. Analisis data ini digunakan untuk menguji hipotesis yang telah di tetapkan yaitu lama pemberian ASI, Eksklusifitas ASI, dan umur awal Pemberian MP-ASI merupakan factor resiko kejadian stunting.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1. Umur Ibu

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase (%)
Umur Ibu		
25-35 Tahun	37	56,1
36-45 Tahun	29	43,9
Total	66	100

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa umur ibu dalam penelitian ini berkisar antara 25 tahun hingga 44 tahun dengan rata-rata umur $35,6 \pm 4,1$ tahun. Usia responden paling muda adalah 25 tahun dan usia responden paling tua adalah 44 tahun.

Tabel 4.2. Pendidikan Ibu

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase (%)
Pendidikan ibu		
SD	44	66,7
SMP	7	10,6
SMA	15	22,7
Total	66	100

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu relatif rendah karena sebagian besar lulusan SD.

Tabel 4.3. Pekerjaan Ibu

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase (%)
Pekerjaan		
IRT	53	80,3
PETANI	8	12,1
WIRASWASTA	5	7,6
Total	66	100

Tabel 4.3 menunjukkan sebagian besar pekerjaan ibu adalah Ibu Rumah Tangga

1.2 Karakteristik Balita

Karakteristik Balita dalam penelitian ini di kelompokkan berdasarkan umur balita, jenis kelamin.

Tabel 4.4. Umur Balita

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase (%)
Umur Balita		
36-42 Bulan	25	37,9
37- 48 Bulan	41	62,1
Total	66	100

Tabel 4.4. menunjukkan bahwa umur balita dalam penelitian ini berkisar antara 36 bulan hingga 47 bulan dengan rata-rata umur $42,0 \pm 2,9$ bulan

Tabel 4.5. Jenis Kelamin

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	37	56,1
Perempuan	29	43,9
Total	66	100

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar sampel balita dalam penelitian ini adalah laki laki yaitu sebesar 56,1%.

1.3 Lama Pemberian ASI

Tabel 4.6.Lama Pemberian ASI

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase (%)
Lama pemberian ASI		
Tidak Baik	28	42,4
Baik	38	57,6
Total	66	100

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa lama pemberian ASI pada balita dalam penelitian ini berkisar antara 12 bulan hingga 34 bulan dengan rata-rata umur 24,1 ± 5,0 bulan. Rata-rata umur pemberian MP-ASI baik yaitu pada umur 24 bulan.

1.4 Eksklusifitas ASI

Tabel 4.7.Eksklusifitas ASI

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase (%)
Eksklusifitas ASI		
Tidak Eksklusif	56	87,9
Eksklusif	10	12,1
Total	66	100

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa balita dalam penelitian ini bahwa sebagian besar tidak di beri ASI Eksklusif sebesar 87,9%

4.8.Umur Awal Pemberian MP-ASI

Tabel 4.8.Umur Awal Pemberian MP-ASI

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase (%)
---------------	-----------	----------------

Umur Awal Pemberian MP-ASI		
Tidak sesuai	56	87,9
Sesuai	10	12,1
Total	66	100

Tabel 4.8. menunjukkan bahwa umur awal Pemberian MP-ASI pada balita dalam penelitian ini berkisar antara 1 bulan hingga 6 bulan dengan rata-rata umur 3,4, \pm 1,4. Rata - rata umur pemberian MP-ASI pada umur 3 bulan

4.9. Hubungan lama Pemberian ASI sebagai faktor resiko kejadian stunting

Tabel 4.9. Hubungan lama Pemberian ASI sebagai faktor resiko kejadian stunting

Variabel	Kejadian <i>Stunting</i>				
	Kasus		Kontrol		
	n	%	n	%	
Lama Pemberian ASI	Tidak baik	16	48,5	12	36,4
	baik	17	51,5	21	63,6
Total		33	100	33	100

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara lama pemberian ASI dengan kejadian stunting pada anak usia 36-48 bulan di wilayah Puskesmas Kalimas Kecamatan Randudongkal Kabupaten Pemalang yaitu dengan nilai $p= 0,319$ dan bukan merupakan faktor resiko kejadian stunting .

Masa perkembangan otak atau kecerdasan dan pertumbuhan badan yang cepat pada anak terjadi sampai usia dua tahunan faktor langsung dari masalah gizi adalah asupan nutrisi yang dikonsumsi oleh anak sehingga apabila balita mendapatkan asupan nutrisi yang cukup sesuai dengan kebutuhan walaupun bayi tidak mendapatkan ASI maka anak dapat tumbuh dengan baik. Keterbatasan penelitian ini adalah adanya beberapa item pertanyaan kuesioner yang berisi riwayat dari balita yang kejadiannya sudah berlangsung

antara satu sampai dua tahun yang lalu dan pengambilan data diambil dalam sekali waktu sehingga dapat menimbulkan bias.

4.10. Hubungan Eksklusifitas ASI sebagai faktor resiko kejadian stunting

Tabel 4.10. Hubungan Eksklusifitas ASI sebagai faktor resiko kejadian stunting

Variabel		Kejadian <i>Stunting</i>			
		Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
Eksklusifitas ASI	Tidak Eks	30	90,9	28	84,9
	Eksklusif	3	9,1	5	15,2
Total		33	100	33	100

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara Eksklusifitas ASI dengan kejadian stunting pada anak usia 36-48 bulan di wilayah Puskesmas Kalimas Kecamatan Randudongkal Kabupaten Pemalang yaitu dengan nilai $p= 0,451$ dan bukan merupakan faktor resiko kejadian stunting.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ASI eksklusif bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 36-48 bulan. Hal ini berbeda dengan penelitian sebelumnya pada anak usia dibawah dua tahun di daerah Malawian yang menunjukkan bahwa ASI eksklusif memiliki keterkaitan dengan pertumbuhan tinggi badan sedangkan penelitian ini memberikan hasil yang sama dengan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Kendal pada anak balita. Penelitian tersebut menunjukkan pemberian ASI eksklusif bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting. ASI termasuk kedalam makanan yang penting untuk anak. Anak usia 0-6 bulan memerlukan ASI dikarenakan ASI merupakan makanan terbaik untuk anak. ASI dibutuhkan oleh anak agar kecukupan zat gizinya dapat terpenuhi sehingga dapat tumbuh dan berkembang secara normal dan optimal. ASI memiliki kandungan zat gizi yang sesuai untuk anak. Bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan berisiko 1,3 kali lebih besar mengalami stunting pada usia 6-12 bulan. Fungsi ASI sebagai antiinfeksi dapat mempengaruhi perubahan status stunting pada balita. Lama pemberian ASI yang kurang dan pemberian

makanan atau susu formula yang terlalu dini dapat meningkatkan risiko stunting karena bayi cenderung lebih mudah terkena penyakit infeksi seperti diare dan ISPA

4.11. Hubungan Umur Awal Pemberian MP-ASI sebagai faktor resiko kejadian stunting

Tabel 4.10. Hubungan Umur Awal Pemberian MP-ASI sebagai faktor resiko kejadian stunting

Variabel		Kejadian <i>Stunting</i>			
		Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
Umur	Tidak	30	90,9	28	84,9
Awal MP	Sesuai				
ASI	Sesuai	3	9,1	5	15,2
Total		33	100	33	100

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur Awal pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting pada anak usia 36-48 bulan di wilayah Puskesmas Kalimas Kecamatan Randudongkal Kabupaten Pemalang. Yaitu dengan dengan nilai $p = 0,708$ dan bukan merupakan faktor resiko kejadian stunting

Pemberian MP-ASI pada usia yang tidak sesuai pada anak yang masih diberi ASI merupakan faktor proteksi bagi kejadian stunting. Anak-anak yang diberi MP-ASI dini mempunyai kemungkinan lebih besar untuk mengalami penyakit infeksi akibat kekurangan gizi karena belum sempurnanya saluran pencernaan bayi untuk mencerna makanan. Pengenalan MP-ASI dini mempunyai efek yang kecil pada pertumbuhan anak tetapi jelas mempunyai efek negatif pada kesehatan anak dan kemungkinan berpengaruh pada kelangsungan hidup anak. Tidak adanya hubungan antara pengenalan MP-ASI dan stunting mungkin menggambarkan anak-anak yang lebih tua yang berumur 36-48 bulan karena kemungkinan efek negatif pemberian MP-ASI dini tidak berlangsung lama.

KESIMPULAN

Rata-rata lama pemberian ASI umur $24,1 \pm 5,0$ bulan. Sebesar 90,9 % balita mendapatkan ASI Eksklusif kurang dari 6 bulan. Sebesar 9,1 % balita yang mendapatkan ASI Eksklusif. Sebesar 90,9 % balita balita yang sudah mendapatkan MP-ASI kurang dari 6 bulan. Lama pemberian ASI bukan merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 36-48 bulan di Puskesmas Kalimas Kabupaten Pemalang. Eksklusifitas ASI bukan merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 36-48 bulan di Puskesmas Kalimas Kabupaten Pemalang. Umur Awal Pemberian MP-ASI bukan merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 36-48 bulan di Puskesmas Kalimas Kabupaten Pemalang.

SARAN

Puskesmas agar meningkatkan program pendidikan gizi dan keluarga terkait lama pemberian ASI, Eksklusifitas ASI dan Umur Awal Pemberian MP-ASI pada balita melalui program yang ada di Puskesmas antara lain di Kelas Ibu Hamil dan Kelas Balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Arnelia, dkk. *Besaran Defisit Zat Gizi Makro dan Mikro pada Anak Baduta dengan Masalah Kurus di Pedesaan dan Perkotaan di Indonesia*. Puslitbang Gizi dan Makanan. Bogor. 2008.
- Asdani P. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ibu dalam Pemberian MP-ASI Dini di Kecamatan Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2007*. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2008.
- Devi Nur Indah Sari 2010, *Hubungan Pemberian MP-ASI dini dengan status gizi balita pada anak usia 1-2 Tahun di wilayah kerja puskesmas minggir sleman Yogyakarta*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang
- Faiza R, Elnovriza D, Syafianti. *Faktor risiko kejadian gizi buruk pada anak (12-59 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang tahun 2007*. Media Gizi dan Keluarga. 2007; 31: 80-6.
- Hasmini Nurdin 2012, *Hubungan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif dengan Status Gizi Bayi Umur 6-12 bulan di Puskesmas Perawatan MKB Lompoe Kota Parepare*, Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang.
- Kemenkes 2011. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1995/Menkes/ SK/VII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Direktorat Jenderal Bina Gizi Kesehatan Ibu dan Anak.
- Kemenkes 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kemenkes RI.
- Kemenkes 2013. *Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Petunjuk Pelaksanaan Surveilans Gizi*.
- Kemenkes 2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015- 2019*.
- Kusharisupeni. *Peran status kelahiran terhadap stunting pada bayi: sebuah studi prospektif*. Jurnal Kedokteran Trisakti. 2002; 23: 73-80.
- Notoatmodjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan* . Jakarta: PT Rineka Cipta
- Rahayu LS, Sofyaningsih M. *Pengaruh BBLR dan pemberian ASI eksklusif terhadap perubahan status stunting pada balita di kota dan kabupaten Tangerang provinsi Banten*. Prosoding Seminar Nasional. 2011.
- RS. Mitra Keluarga. *Panduan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Asi Eksklusif*. Jakarta 2015.

