

**HUBUNGAN LAMA PEMBERIAN ASI EKSLUSIF DENGAN STATUS GIZI BALITA *STUNTING* UMUR 24-36 BULAN DI KELURAHAN TUGURAJA KECAMATAN CIHIDEUNG KOTA TASIKMALAYA TAHUN 2023**

**Yanti Kusmayanti, Muhamad Ikhsan Prawira Negara**

Program Studi Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Islam Al-Ihya Kuningan

E-mail: [yanti.kusmayanti2007@gmail.com](mailto:yanti.kusmayanti2007@gmail.com); [ikh sannegara@gmail.com](mailto:ikh sannegara@gmail.com)

Info Artikel	Abstrak
Artikel Masuk : 26 Juli 2024 Artikel Review: 4 Agustus 2024 Artikel Revisi: 11 Agustus 2024	<p>Hasil Bulan penimbangan balita (BPB) di Kota Tasikmalaya tahun 2022 prevalensi balita <i>stunted</i> (sangat pendek dan pendek) berdasarkan indikator TB/U sebesar 12.62 % (Dinkes Kota Tasikmalaya, 2022). Berdasarkan hasil SSGI (Survey Status Gizi Indonesia) Kota Tasikmalaya tahun 2022 prevalensi <i>stunted</i> sebesar 22.4%. Hasil dari bulan penimbangan balita tahun 2022 balita <i>stunted</i> wilayah Kelurahan Tuguraja prevalensi <i>stunted</i> sebesar 12.71 %. Pada kelompok umur 24-36 bulan prevalensi sebesar 19.7 %. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan lama pemberian ASI eksklusif dengan status gizi Balita <i>stunting</i> anak umur 24-36 bulan di Kelurahan Tuguraja Kecamatan Cihideung Kota Tasikmalaya. Observasional menggunakan Kasus kontrol (penelitian kasus pembandingan), yang hasilnya akan dianalisis secara <i>deskriptif</i> dan <i>analitik</i>. Balita yang lama pemberian ASI eksklusifnya sesuai (selama 0-6 bl) sebanyak 41 balita (55,4%) sedangkan yang lama pemberian ASI eksklusifnya dini (tidak sampai 6 bl) yaitu 33 balita (44,6%). Dari uji chi-square <math>p\text{-value (Asymp.Sig.(2-sided))} = 0,815 &gt; \alpha = 0,05</math>. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan lama pemberian ASI eksklusif dengan status gizi Balita <i>Stunting</i> umur 24-36 bulan di Kelurahan Tuguraja Kecamatan Cihideung Kota Tasikmalaya tahun 2023.</p>
<b>Kata Kunci :</b> <i>Pemberian ASI Eksklusif, Stunting, Balita.</i>	

## **Pendahuluan**

*Malnutrisi* masih menjadi permasalahan utama pada bayi dan anak di bawah lima tahun (balita) secara global. Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 menunjukkan 5,7% balita di dunia mengalami gizi lebih, 6,7% mengalami gizi kurang dan gizi buruk, serta 22,2% atau 149,2 juta menderita *stunting* (*malnutrisi* kronik). Prevalensi *stunting* secara global tersebut tergolong kategori tinggi karena berada antara 20% - <30%.

Hasil Riskesdas tahun 2018 proporsi status gizi *stunting* (sangat pendek dan pendek) pada Balita daerah Jawa Barat sebesar 30.8%. Sedangkan Hasil Bulan penimbangan balita (BPB) di Kota Tasikmalaya tahun 2022 prevalensi balita *stunted* (sangat pendek dan pendek) berdasarkan indikator TB/U sebesar 12.62 % (Dinkes Kota Tasikmalaya, 2022). Berdasarkan hasil SSGI (Survey Status Gizi Indonesia) Kota Tasikmalaya tahun 2022 prevalensi *stunted* sebesar 22.4%. Namun untuk tingkat Puskesmas Cihideung hasil dari bulan penimbangan balita tahun 2022 balita *stunted* sebesar 12.55 %. Sedangkan wilayah Kelurahan Tuguraja prevalensi *stunted* hasil Bulan Penimbangan Balita tahun 2022 sebesar 12.71 %. Pada kelompok umur 24-36 bulan prevalensi sebesar 19.7 %.

Setelah bayi lahir, hal penting yang menentukan pertumbuhan dan perkembangan dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) adalah pemberian makan pada bayi dan anak (PMBA). PMBA mencakup pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang adekuat sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 2 bulan dan dilanjutkan sampai usia 59 bulan. (Kemenkes RI, 2022).

## **Metode Penelitian**

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Observasional menggunakan Kasus kontrol (penelitian kasus pembandingan), yang hasilnya akan dianalisis secara deskriptif dan analitik.

Tempat penelitian dilakukan di Kelurahan Tuguraja Kecamatan Cihideung kota Tasikmalaya Waktu penelitian yaitu pada bulan Maret 2023. Teknik pengambilan sampel adalah cara untuk menentukan sampel yang jumlahnya

sesuai dengan ukuran sampel yang akan dijadikan sumber data sebenarnya. Sampel dalam penelitian ini adalah balita yang mengalami *stunting* dan yang tidak mengalami *stunting* berjumlah 74 balita. Perbandingan sampel kasus kontrol 1:1 (37:37), dimana:

Balita *stunting* umur 24-36 bulan yang berjumlah 37 balita. Teknik pengambilan sampel kasus secara *purposive sampling*. Dimana balita yang mengalami *stunting* diambil sebagai kasus.

Balita tidak *stunting* berjumlah 37 balita. Teknik pengambilan sampel kontrol secara sistematis *random sampling*, dimana seluruh Balita yang tidak *stunting* diurut melalui nomor, balita yang tidak *stunting* berjumlah 238, lalu dari 238 balita dibagi menjadi kontrol yang diambil yaitu  $238:37 = 6,4$ , sehingga sampel untuk kontrol yang akan diambil adalah kelipatan 6. Untuk kelompok kasus, kriteria *inklusi* yaitu anak *stunting* umur 24-36 bulan, jika pada keluarga terdapat lebih dari satu anak maka anak paling muda yang dijadikan sebagai sampel, orang tua subjek bersedia menjadi responden. Kriteria *eksklusi* : anak yang mengalami kelainan kongenital atau cacat fisik, Ibu tidak setuju anaknya menjadi sampel penelitian, anak pindah.

Untuk kelompok kontrol, kriteria inklusi : anak tidak *stunting* umur 24-36 bulan dan orang tua bersedia menjadi responden.

Kriteria *eksklusi* : anak yang mengalami kelainan kongenital atau cacat fisik, Ibu tidak setuju anaknya menjadi sampel penelitian, anak pindah.

Instrumen pengumpulan data pada penelitian ini berupa kuesioner. Teknik analisa menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat. Uji statistic yang digunakan adalah *Chi-square*. Analisis bivariabel pada penelitian ini yaitu *analisis* hubungan lama pemberian ASI eksklusif dengan status gizi Balita *Stunting* umur 24-36 bulan di Kelurahan Tuguraja Kecamatan Cihideung Kota Tasikmalaya tahun 2023 dengan cara melakukan *analisis* Odds Ratio ( OR )

## **Hasil dan Pembahasan**

Hasil *analisis univariat* didapatkan hasil : 1) Umur balita pada sampel yang mempunyai persentase tertinggi terdapat pada anak balita yang berumur 26,

31, 33 Bulan yakni sebanyak masing-masing 8 balita (10.8%) dan persentase terendah terdapat pada anak balita yang berumur 24 dan 36 Bulan yakni masing-masing sebanyak 2 balita (2,7%). 2) jenis kelamin balita pada sampel dengan persentase tertinggi terdapat pada jenis kelamin laki-laki yakni sebanyak 38 balita (51,4%) sedangkan jenis kelamin perempuan sebanyak 36 balita (48,6%) 3) balita yang lama pemberian ASI eksklusifnya sesuai (selama 0-6 bl) sebanyak 41 balita (55,4%) sedangkan yang lama pemberian ASI eksklusifnya dini (tidak sampai 6 bl) yaitu 33 balita ( 44,6%).

Hasil *analisis bivariat* didapatkan hasil 41 balita yang lama pemberian ASI eksklusifnya sesuai (0-6bln) sebagian besar atau sekitar 51.2% (n = 21) mengalami stunting dan balita yang lama pemberian ASI eksklusifnya sesuai (0-6 bl) sekitar 48.8% (n=20) tidak mengalami stunting/normal sedangkan dari 33 balita yang lama pemberian ASI eksklusifnya tidak sesuai/dini (<6 bl) sebagian besar atau sekitar 51.5% (n=17) tidak mengalami stunting/normal sedangkan balita yang lama pemberian ASI eksklusifnya tidak sesuai/dini (<6 bl) sekitar 48.5% (n = 16) mengalami stunting. Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* (*Asymp.Sig.(2-sided)*) = 0,815 >  $\alpha = 0,05$ , ini berarti bahwa *H<sub>0</sub>* diterima yang artinya tidak terdapat Hubungan lama pemberian ASI eksklusif dengan status gizi Balita *Stunting* umur 24-36 bulan di Kelurahan Tuguraja Kecamatan Cihideung Kota Tasikmalaya tahun 2023 . Dari hasil uji *Odds Ratio* diperoleh nilai OR = 1.116. Karena nilai OR > 1, hal ini berarti bahwa Balita yang lama pemberian ASI eksklusifnya tidak sesuai/dini berpeluang 1.116 kali mengalami stunting dibandingkan Balita yang lama pemberian ASI eksklusifnya.

Meskipun hasil penelitian peneliti menghasilkan tidak ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada Balita umur 24-36 bulan, tetapi dari teori dan hasil penelitian yang lain menjadi bahan perbandingan faktor lainnya yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak umur 24-36 bulan. Faktor yang mempengaruhi status gizi anak setelah umur lebih dari 6 bulan, tidak hanya dari riwayat pemberian ASI eksklusif saja, tetapi ada banyak faktor lain yang mempengaruhi. Salah satunya adanya infeksi. Dari sejumlah sample yang di teliti banyak Balita yang setelah usia lebih dari 6 bulan mengalami infeksi seperti TBC,

diare, ispa, demam. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Essa Nevya Putri pada tahun 2019 yang menyatakan riwayat infeksi berulang seperti diare, infeksi saluran pernafasan atas, dan infeksi lainnya memengaruhi pertumbuhan tinggi balita.

Teori yang terdapat dalam buku Pedoman PMBA (Pemberian Makan Bayi Dan Anak) yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2020 menyatakan bahwa pemberian MP-ASI mulai usia 6-24 bulan harus sesuai dengan prinsip PMBA yaitu tepat waktu, adekuat (MP ASI harus mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral dalam jumlah yang cukup), aman, diberikan dengan cara yang benar. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Prihutama, Rahmadi dan Hardaningsih pada tahun 2018 yang menyatakan bahwa Stunting yang dialami bayi diakibatkan oleh pemberian makanan selain ASI yang tidak sesuai dengan usianya (terlalu dini) menyebabkan terhambatnya perkembangan dalam pertumbuhan. Bayi yang mengalami stunting memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktivitas dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa mendatang

### **Kesimpulan**

1. Sebagian besar sample diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan yaitu sebanyak 41 balita (55,4%) sedangkan yang lama pemberian ASI eksklusifnya dini (< 6 bl) yaitu 33 balita ( 44,6%).
2. Dari jumlah *sample* penelitian sebanyak 74 Balita umur 24-36 bulan diantaranya 37 Balita berstatus gizi *stunting* dan sebanyak 37 Balita berstatus gizi normal.
3. Berdasarkan hasil *analisis* Bivariat diketahui bahwa tidak terdapat hubungan lama pemberian ASI eksklusif dengan status gizi Balita *Stunting* umur 24-36 bulan di Kelurahan Tuguraja Kecamatan Cihideung Kota Tasikmalaya Tahun 2023 dengan nilai signifikansi sebesar  $p=0,815$  ( $p\ value > 0,05$ ).

## Daftar Pustaka

- Agung Sutriyawan, dkk. (2023). *Analisis Data Penelitian Kuantitatif Bidang Kesehatan*. Bandung : PT. Refika Aditama
- Ahmadrswan Nasution. (2020). *Pengujian Hipotesis*. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan BPS.
- Direktorat Gizi Masyarakat Dirjen Kesmas. (2021). *Standar Prosedur Operasional Pencegahan Dan Tatalaksana Gizi Buruk Pada Anak Balita*. Jakarta: Kemenkes RI
- Direktorat Promosi Kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, Manfaat ASI Eksklusif untuk Ibu dan Bayi. Diakses tanggal 13 Februari 2023. <https://promkes.kemkes.go.id/manfaat-asi-eksklusif-untuk-ibu-dan-bayi>.
- Essa Nevya Putri. (2019). Hubungan Antara Pemberian ASI dengan Derajat Stunting Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya. *Skripsi*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah: Surabaya
- Fenti Dewi Pertiwi, (2021). Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita, *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* 10 (4): 208-216
- Harjatmo TP, Par'i HM, Wiyono S. (2017). *Buku Ajar Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Hasan, Suhaili, Hubungan Antara Umur Penyapihan Dengan Status Gizi Anak Usia Dibawah Tiga Tahun Di Desa Klampis. Diakses tanggal 22 Februari 2023. <https://dspace.uui.ac.id/handle/123456789/27204>.
- I Putu Sampoerna Tjokorda Sari Nindhia. (2018). *Metodologi Penelitian dan Karya Ilmiah*. Bali: Fakultas Kedokteran Hewan Universitas Udayana.
- Kemenkes RI, 2012. *Profil Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: Kementerian Kesehatan R.I
- Kemenkes RI, 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 Tentang Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta.
- Kementerian Sekretariat Negara. 2021. *Peraturan Presiden No. 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting*. Jakarta.

- Kemenkes RI, 2020. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 02 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak*. Jakarta.
- Kemenkes RI, 2020. *Pedoman Pemberian Makan Bayi Dan Anak*. Jakarta.
- Kemenkes RI, 2022. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1928/2022 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stunting*. Jakarta.
- Mawaddah S. (2019). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-36 Bulan (Studi Kasus di Puskesmas Tampang Tumbang Anjir Kabupaten Gunung Mas Provinsi Kalimantan Tengah). *Jurnal Berkala Kesehatan*, 5(2).
- Notoadmojo S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pemerintah RI, 2012. *Peraturan Pemerintah RI Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian ASI Eksklusif*. Jakarta.
- Prihutama, N. Y., Rahmadi, F. A., & Hardaningsih, G. (2018). Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 1419–1430.
- Q.S. Albaqarah , 2:233: Tentang anjuran menyusui sampai 2 tahun penuh.
- Kemenkes RI, 2022. *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Sampoerna University, Pengertian Kerangka Teori, Fungsi dan Syarat-syarat Membuat. Diakses tanggal 13 Februari 2023. <https://www.sampoernauniversity.ac.id/id/kerangka-teori/>.
- Sandy Pratama Aksan. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bua Kabupaten Luwu. *Skripsi*. Universitas Hassanudin: Makasar.
- Siti Utami. (2021). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di UPTD Puskesmas Benu-Benu Kota Kendari Tahun 2021. *Skripsi*. Politeknik Kesehatan: Kendari.
- Sr. Anita Sampe, Rindani Claurita Toban, Monica Anung Madi. (2020). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 448-455.

- Sugiyono, Mitha Erlisya Pusphandany, S.K.M., M.Kes. (2020). *Metode Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Alfabeta.
- Syafdinawaty, Data Primer. Diakses tanggal 2 Maret 2023.\_  
<https://raharja.ac.id/2020/11/08/data-primer/>.
- Tiangsa Sembiring, *Asi Eksklusif*. Diakses tanggal 14 Februari 2023.\_ [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/1046/asi-eksklusif](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1046/asi-eksklusif)
- Tim Promkes RSST, Pengaruh Penyapihan pada Kesehatan Anak. Diakses tanggal 13 Februari 2023.\_  
[https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/1890/pengaruh-penyapihan-pada-kesehatan-anak](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1890/pengaruh-penyapihan-pada-kesehatan-anak).
- TPN2K. (2017). *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Jakarta: Setwapres.
- Winarno,F.G.(1990).*Gizi dan Makanan Bagi Bayi Dan Anak Sapihan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Yusuf Abdhul, Kerangka Teori: Pengertian, Contoh dan Cara Membuat. Diakses tanggal 13 Februari 2023.\_ <https://deepublishstore.com/kerangka-teori/>