

FAKTOR-FAKTOR RISIKO STUNTING PADA ANAK USIA 24-60 BULAN DI DESA PAKEL KECAMATAN PAKEL KABUPATEN TULUNGAGUNG

Linda Andri Mustofa., S.Si.T.M.Keb^{1*}, Dina Ainul Fadllika²

¹Program Studi S1 Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri, lindaandrimustofa21@gmail.com, 081556496082

²Program Studi S1 Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri, dinaainul05@gmail.com, 081336252880

Abstrak

Stunting merupakan salah satu permasalahan kesehatan masyarakat yang dihadapi bangsa Indonesia. Stunting merupakan kondisi yang disebabkan oleh tidak adekuatnya asupan nutrisi. Di Indonesia, Prevalensi kejadian stunting pada anak mencapai 27,67%. Identifikasi factor-faktor yang berhubungan dengan stunting diperlukan dalam upaya menyusun strategi pencegahan. Tujuan dalam penelitian ini adalah menggambarkan factor riwayat pemberian ASI eksklusif, Pendapatan keluarga dan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 24-60 bulan yang mengalami stunting di Puskesmas Pakel Kecamatan Pakel Kabupaten Tulungagung. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, Variabel tunggal meliputi riwayat pemberian ASI Eksklusif, pendapatan keluarga dan pemberian ASI eksklusif. Penelitian dilakukan di Puskesmas Pakel Kabupaten Tulungagung pada tanggal 5 sampai 6 Juli 2022. Populasi adalah seluruh anak usia 24-60 bulan yang mengalami stunting di wilayah Puskesmas Pakel sejumlah 40 anak. Sampel sejumlah 40 dipilih dengan tehnik total sampling. Pengumpulan data menggunakan tehnik angket dengan instrument kuesioner yang kemudian dianalisa dalam bentuk distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan 24 responden (60%) tidak memberikan ASI Eksklusif, 29 responden (73%) memiliki penghasilan di bawah Upah minimum regional dan 28 responden (70%) memberikan MPASI dalam bentuk buah yang dikerok. ASI merupakan nutrisi terbaik bagi bayi, pemberian makanan pendamping ASI sebelum 6 bulan dengan jenis yang tidak tepat dapat memiliki risiko bayi mengalami gangguan kesehatan berupa penyakit infeksi maupun non infeksi yang dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan. Pendapatan keluarga mempengaruhi daya beli bahan makanan yang berdampak pada pemenuhan gizi pada anak.

Kata kunci: Stunting, ASI, Pendapatan, MPASI

Abstract

Stunting is one of the public health problems faced by the Indonesian people. Stunting is a condition caused by inadequate nutritional intake. In Indonesia, the prevalence of stunting in children reaches 27.67%. Identification of factors related to stunting is needed in an effort to develop prevention strategies. The purpose of this study was to describe the factors of history of exclusive breastfeeding, family income and complementary feeding for children aged 24-60 months who experienced stunting at Pakel Health Center, Pakel District, Tulungagung Regency. This study uses quantitative methods, single variables include history of exclusive breastfeeding, family income and exclusive breastfeeding. The study was conducted at the Pakel Public Health Center, Tulungagung Regency on 5 to 6 July 2022. The population was all children aged 24-60 months who experienced stunting in the Pakel Community Health Center area with a total of 40 children. A sample of 40 was selected using a total sampling technique. Data collection uses a questionnaire technique with a questionnaire instrument which is then analyzed in the form of a frequency distribution. The results showed that 24 respondents (60%) did not give exclusive breastfeeding, 29 respondents (73%) had incomes below the regional minimum wage and 28 respondents (70%) gave complementary feeding in the form of scraped fruit. Breast milk is the best nutrition for breastfeeding, giving complementary foods before 6 months with the wrong type can have a risk for the baby to experience health problems in the form of infectious and non-infectious diseases that can cause growth disorders. Family income affects the purchasing power of foodstuffs which has an impact on nutritional deficiencies in children.

Keywords: Stunting, breastfeeding, income, complementary food

PENDAHULUAN

Stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang dihadapi oleh banyak negara termasuk Indonesia. *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan Stunting sebagai kondisi dimana tinggi badan dibanding usia kurang dari 2 standar deviasi. Kejadian Stunting dimulai sekitar masa prenatal akibat status gizi yang rendah yang berlanjut pada gangguan pertumbuhan

sampai 2 tahun pertama kehidupan. Stunting merupakan outcome dari kondisikurang kekurangan gizi pada masa hamil dan pemberian makanan pada bayi dan anak yang tidak sesuai yang berkorelasi dengan gangguan neurokognitif yang menjadi penanda risiko penyakit tidak menular. Dampak jangka panjang stunting yaitu rendahnya produktifitas anak pada saat dewasa.(1)

Stunting menjadi beban bagi negara negara berpenghasilan rendah terkait dengan kemiskinan, infeksi yang berlebihan dan pola makan yang tidak memadai.(2) Stunting meningkatkan risiko infeksi yang dapat berkontribusi pada peningkatan morbiditas dan mortalitas pada anak. Setiap tahun kematian anak akibat malnutrisi sebesar 3,5 Juta. Penelitian menunjukkan bahwa Stunting berkaitan dengan dekompartemenisasi mikrobioma dari saluran pencernaan dari saluran pencernaan yang ditandai dengan peningkatan bakteri orofaringeal dari lambung ke usus besar. Stunting juga dapat menyebabkan gangguan perkembangan yang dapat menyebabkan kemampuan dan produktifitas ketika anak dewasa. (3)(4)

Sustainable Development Goal(SDGs) memprioritaskan pengurangan stunting sebagai salah satu tujuan goal dari 6 goal MDGs pada tahun 2025. WHO mentargetkan penurunan angka stunting pada anak usia kurang dari 5 tahun sebesar 40% pada tahun 2025. Indonesia merupakan negara dengan Prevalensi stunting di Indonesia sebesar 37% menduduki peringkat tertinggi diantara negara yang tergabung dalam *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN). (5)

Identifikasi faktor penyebab penting dilakukan dalam rangka menyusun strategi penanganan stunting. Penelitian tentang faktor – faktor yang mempengaruhi stunting di Indonesia yang menunjukkan hasil bahwa

pemberian ASI Eksklusif, status sosial ekonomi yang rendah, kelahiran prematur, panjang badan lahir yang pendek dan pendidikan ibu yang rendah secara konsisten berhubungan Stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang dihadapi oleh banyak negara termasuk Indonesia. *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan Stunting sebagai kondisi dimana tinggi badan dibanding usia kurang dari 2 standar deviasi. Kejadian Stunting dimulai sekitar masa prenatal akibat status gizi yang rendah sehingga terjadi hambatan pertumbuhan janin intrauteri dan pada berat badan lahir dengan stunting. Penelitian Lestari membuktikan bahwa ASI Eksklusif merupakan faktor yang melindungi dari kejadian stunting, dimana ASI Eksklusif menurunkan prevalensi stunting pada anak di bawah 5 tahun. Penelitian Utami dan banyak penelitian lain membuktikan bahwa berat lahir rendah merupakan faktor risiko dominan stunting. Status gizi ibu hamil juga merupakan faktor yang mempengaruhi stunting. Staus gizi kurang adalah manifestasi dari diit yang tidak adekuat. Penelitian tentang pola diet menunjukkan hubungan antara asupan protein susu moderat dan peningkatan berat badan lahir dan penurunan risiko berat badan lahir rendah. Rasio protein-karbohidrat merupakan faktor penting dalam kaitannya dengan penambahan berat badan kehamilan dan program janin. Ada bukti yang menunjukkan bahwa protein whey dapat

berperan dalam massa tubuh tanpa lemak janin dan mengurangi risiko berat badan lahir rendah. Pendapatan keluarga terbukti secara signifikan berkontribusi terhadap stunting terkait dengan pemenuhan asupan nutrisi.(6)(7)(8)(9)(10)

Intervensi peningkatan status ekonomi, peningkatan status gizi ibu hamil, peningkatan pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pada bayi dan anak yang adekuat diperlukan sebagai salah satu strategi penanganan stunting. (11)(12)(13)(14)(15)

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, Variabel tunggal meliputi riwayat pemberian ASI Eksklusif, pendapatan keluarga dan pemberian ASI eksklusif. Penelitian dilakukan di Puskesmas Pakel Kabupaten Tulungagung pada tanggal 5 sampai 6 Juli 2022. Populasi adalah seluruh anak usia 24-60 bulan yang mengalami stunting di wilayah Puskesmas Pakel sejumlah 40 anak. Sampel sejumlah 40 dipilih dengan tehnik *total sampling*.

HASIL

1. Karakteristik Usia Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden berdasarkan Usia

NO.	USIA	N	(%)
1.	< 20 tahun	4	10
2.	20-35 tahun	29	73
3.	>35 tahun	7	17
Jumlah		40	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa 73% memiliki usia reproduksi sehat namun terdapat 10% ibu berusia muda dan 17% berusia tua.

2. Karakteristik Pendidikan responden

Tabel 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

No.	PENDIDIKAN	N	(%)
1.	SD	3	8
2.	SMP	9	22
3.	SMA	21	53
4.	Perguruan Tinggi	7	17
Jumlah		40	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa jenjang pendidikan terbanyak responden adalah SMA sebesar 53%, SMP 22%, Perguruan tinggi 17% dan masih ada yang berpendidikan SD sebesar 8%.

3. Karakteristik Pekerjaan Responden.

Tabel 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.

No.	PEKERJAAN	N	(%)
1.	Petani	11	28
2.	Swasta	2	5
3.	Wiraswasta	8	20
4.	PNS	1	2
5.	Ibu Rumah Tangga	18	45
Jumlah		40	100

Sebagian besar responden tidak bekerja atau ibu rumah tangga, bekerja sebagai petani 28%, Wiraswasta 20%, Swasta 5% dan Pegawai Negri sipil %.

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Anak.

Tabel 4. Karakteristik Responden berdasarkan Usia.

NO	USIA ANAK	N	%
1.	24-36 bulan	18	45
2.	36-48 bulan	14	35
3.	48-60 bulan	8	20
Jumlah		40	100

Pada tabel 4 dapat dilihat bahwa usia terbanyak responden adalah pada rentang usia 24-26 bulan sebesar 45%, disusul usia 48-60 bulan sebesar 35% dan usia 448-60 bulan sebesar 20%

5. Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif

NO	Pemberian Asi Eksklusif	N	%
1.	ASI Eksklusif	16	40
2.	ASI Tidak Eksklusif	24	60
Jumlah		40	100

Dapat diketahui sesuai tabel 5. di atas, 15 responden (40 %) mendapatkan ASI eksklusif, dan sisanya sebanyak 24 responden (60%) tidak mendapatkan ASI Eksklusif.

6. Frekuensi Pendapatan Keluarga.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Pendapatan Keluarga.

NO	Pendapatan Keluarga	N	%
1.	≤ UMR	29	73
2.	≥ UMR	11	27
Jumlah		40	100

Pada tabel 6 dapat kita ketahui bahwa 29 responden (73%) memiliki pendapatan keluarga di bawah UMR dan hanya 11 responden (27%) responden yang memiliki pendapatan keluarga sama dengan atau lebih dari UMR.

7. Frekuensi Waktu Pertama Pemberian ASI.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Waktu Pertama Pemberian ASI.

NO	Waktu Pemberian ASI	N	%
1.	≥ 6 bulan	16	40
2.	≤ 6 bulan	24	60
Jumlah		40	100

Pada tabel 7 dapat diketahui bahwa 24 responden (60%) diberikan makanan pendamping ASI lebih awal dari dari standart yang dianjurkan yaitu kurang atau sama dengan 6 bulan.

8. Frekuensi Pendapatan Keluarga.

Didapatkan sebanyak 28 responden (70%) diberikan makanan pendamping ASI dan bubur halus sebanyak 12 responden (30%).

Tabel 8. Distribusi Frekuensi jenis MPASI.

NO	Jenis MPASI	N	%
1.	Bubur halus dan lembut	12	30
2.	Nasi Tim	0	0
3.	Buah yang dikerok	28	70
Jumlah		40	100

PEMBAHASAN

Pada hasil penelitian disajikan hasil penelitian berupa data umum dan data khusus. Data umum berupa karakteristik responden, usia ibu, usia anak, pekerjaan dan pendidikan. Data khusus berupa pemberian ASI Eksklusif, pendapatan keluarga, waktu pertama pemberian MPASI dan Jenis MPASI.

Sebagian besar responden berada pada rentang kategori usia reproduksi sehat yaitusa 20-35 tahun meskipun masih ada 10 responden berusia muda atau <20 tahun. Usia 20 sampai 40 tahun termasuk dalam usia dewasa awal. Pada usia dewasa awal individu menjadi mandiri, siap menerima perubahan dan peran baru, dapat menyesuaikan diri dengan situasi yang dihadapi dan menjadi pribadi yang mandiri. Pada rentang usia dewasa awal ini seharusnya seorang perempuan telah siap untuk menerima peran baru menjadi ibu dengan segala tugas dan kewajibannya antarlain menyusui, memberikan nutrisi yang sesuai serta perawatan dan pengasuhan dalam rangka memenuhi mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak. Akan tetapi pencapaian tugas ibu dalam menyusui dan memberikan nutrisi yang sesuai untuk anak sangat dipengaruhi oleh banyak faktor. 73% usi responden memiliki usia pada rentang 20 sampai 30 tahun dimana seharusnya memiliki kemampuan untuk merawat anak termasuk menyusui dan memastikan pemenuhan kebutuhan nutrisi. Penelitian Ulfah menyimpulkan bahwa secara signifikan usia ibu tidak berhubungan dengan perilaku pemberian ASI

yang artinya baik kelompok ibu usia muda, usia reproduksi sehat atau usia tua tidak menentukan kemampuan untuk memberikan ASI eksklusif karena banyak faktor yang berhubungan dengan ASI Eksklusif. Penelitian ini menjelaskan bahwa kejadian stunting 73% terjadi banya anak dari ibu ibu dengan usia reproduksi sehat yang mungkin dapat disebabkan karena ibu tidak memberikan ASI Eksklusif. (16)

Data umum pendidikan responden menunjukkan 53% berpendidikan SMA, 17% berpendidikan perguruan tinggi, 22% yang berpendidikan SMP dan hanya 8% yang berpendidikan SD. Pendidikan berperan dalam meningkatkan dan mengembangkan potensi individu. Semakin tinggi pendidikan seharusnya semakin baik juga dalam merawat anak termasuk menyusui eksklusif dan pemberian MPASI yang sesuai. Hasil penelitian membuktikan sebagian besar responden memiliki rentang usia 20 sampai 35 tahun dan juga pendidikan dengan tingkat menengah dan pendidikan tinggi, namun 60% responden tidak memberikan ASI Eksklusif dan memberikan jenis MPASI yang tidak sesuai. Tingkat pendidikan tidak selalu mampu memberikan pengetahuan yang baik tentang menyusui dan ASI eksklusif karna tidak semua jurusan yang dipelajari relevan dengan pengetahuan tentang ASI eksklusif. Selain relevansi materi yang dipelajari, pengalaman menyusui dan ketrampilan menyusui juga mempengaruhi perilaku pemberian ASI eksklusif. Banyaknya ibu dengan tingkat pendidikan tinggi yang bekerja seringkali menjadi faktor penghambat dalam pemberian ASI eksklusif. (16)

Perilaku pemberian ASI eksklusif dan MPASI yang tidak sesuai bisa dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya pengetahuan dan juga pekerjaan. Pengetahuan adalah segala

sesuatu yang diketahui orang tentang topik yang spesifik yang tidak selalu berbanding lurus dengan tingkat pendidikan meskipun tingkat pendidikan berdampak pada kemampuan nalar dan kemampuan berfikir seseorang dalam memahami sesuatu. Menyusui secara eksklusif adalah wujud perilaku yang didasari oleh pengetahuan dan ketrampilan tentang manfaat dan tehnik ASI eksklusif. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku. Fakta di lapangan membuktikan bahwa pengetahuan yang baik tidak selalu memunculkan perilaku pemberian ASI eksklusif. Rizal dalam penelitiannya menemukan bahwa pengetahuan tidak berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif dimana 85,7% responden dengan pengetahuan baik, tidak memberikan ASI eksklusif sedangkan responden dengan pengetahuan kurang lebih banyak lagi yang tidak memberikan ASI eksklusif yaitu sebesar 94,4%. Penelitian pitaloka mendukung penelitian Rizal yang membuktikan bahwa pengetahuan tidak berhubungan dengan. Hasil penelitian Mabud mendukung hasil penelitian Rizal yaitu pengetahuan tidak berhubungan dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif, artinya ibu yang memiliki pengetahuan baik tidak berarti akan memberikan ASI eksklusif. (17)(18)

Pekerjaan, paritas, dukungan suami, usia ibu kurang dari 20 tahun, faktor fasilitas dan ketrampilan, promosi dan dukungan keluarga dan suami, komunitas dan pengaruh sosial, ikatan ibu bayi yang baik, tehnik menyusui yang benar dan kondisi puting susu dan kepercayaan diri ibu merupakan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pemberian ASI. Pendidikan dan pengetahuan saja tidak berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang pendidikannya tinggi biasanya bekerja sehingga meskipun

pengetahuan baik tetap tidak dapat memberikan ASI eksklusif dikarenakan kendala waktu, kurangnya ketrampilan, dukungan atau faktor yang lain. Selama ini upaya peningkatan ASI eksklusif masih terbatas pada promosi dan edukasi. Diperlukan upaya lain selain edukasi antarlain pelatihan dan pendampingan tehnik menyusui yang benar, peningkatan dukungan keluarga suami dan lingkungan sosial yang lebih mendukung pemberian ASI eksklusif.(19)(20)(14)

ASI eksklusif mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan. Kandungan dan komposisi zat gizi pada ASI juga sesuai dengan fisiologis tubuh bayi. Bayi yang diberikan ASI eksklusif terbukti memiliki staus gizi yang lebih baik dibandingkan bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif. ASI mengandung zat gizi kompleks yang menunjang pertumbuhan dan perkembangan bayi. Air, enzim, zat gizi, hormon dan zat antibodi merupakan komponen ASI. Pemberian ASI selama 6 bulan memiliki efek jangka panjang setelah anak dewasa antarlain kebiasaan makan yang lebih sehat, pengurangan lama tinggal di rumah sakit, peningkatan berat badan yang baik, indeks massa tubuh yang lebih rendah, adipositas yang lebih rendah, nilai kolesterol total yang lebih rendah, perkembangan kognitif dan perilaku yang lebih baik serta stabilitas tingkat metabolisme pada anak dengan gangguan metabolisme. (7)(9)(21)

Inisiasi menyusu Dini (IMD) merupakan salah satu faktor yang menunjang keberhasilan menyusui. Di Indonesia terjadi peningkatan secara signifikan proporsi perempuan yang melakukan IMD dan pemberian ASI eksklusif pada rentang waktu antara 2002 hingga 2017. Peningkatan IMD dan ASI eksklusif terbanyak lebih banyak terjadi pada perempuan dengan

sosial ekonomi tinggi, bekerja di sektor formal dan tinggal di Jawa Bali. Pada tahun 2017, terdapat 42,7% perempuan tidak melakukan IMD dan 48,9% tidak menyusui secara eksklusif. Prevalensi menyusui eksklusif yang lebih rendah ditemukan pada kelompok perempuan yang bekerja daripada perempuan yang tidak bekerja. Pekerjaan menjadi faktor penghambat perilaku menyusui eksklusif meskipun pengetahuan ibu lebih baik.(22)

Pemberian ASI berpengaruh terhadap stunting. Penelitian Triana pada balita di Puskesmas Karanglewas menunjukkan pemberian ASI eksklusif berhubungan stunting (p-value 0,004). Selain pemberian ASI eksklusif, terdapat faktor lain yang juga berpengaruh dengan kejadian stunting antarlain asupan gizi (p-value 0,001) dan makanan pendamping ASI. ASI eksklusif mengurangi risiko stunting dengan menyediakan asupan nutrisi yang sesuai dan juga mengurangi frekuensi kejadian sakit pada anak. ASI lebih aman dan steril jika dibandingkan dengan pemberian susu formula dengan menggunakan botol yang memungkinkan kontaminasi berbagai mikroorganisme terutama melalui botol yang tidak terjaga kebersihannya. Penelitian Khasanah di Bantul Yogyakarta menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara ASI eksklusif dengan frekuensi sakit pada bayi umur 6 sampai 12 bulan berdasarkan nilai p-value = 0,00 < 0,05 dan koefisien kontingensi bernilai 0,644 dimana bayi yang diberikan ASI eksklusif lebih jarang sakit dibandingkan yang tidak diberikan ASI eksklusif. ASI mengandung IgA, IgG, dan IgM sekretorik yang merupakan protein spesifik yang mampu melawan bakteri dan virus serta melindungi bayi dari alergi. ASI juga mengandung lysozim yang

memberikan pertahanan terhadap bakteri Salmonella dan E. Coli.(23)(24)

Studi yang dilakukan Frank menunjukkan bahwa menyusui mampu mencegah infeksi multipel saluran pernafasan dan pencernaan. Durasi menyusui hingga 6 bulan secara eksklusif mampu melindungi terhadap otitis media bahkan setelah menyusui dihentikan. Penelitian Angkat dengan desain penelitian kasus kontrol membuktikan bahwa penyakit infeksi berhubungan dengan kejadian stunting dimana anak pada kelompok stunting, 37,7% pernah menderita diare dan 62,3% tidak pernah menderita diare. Pada kelompok anak dengan status gizi normal, 18,9% pernah menderita diare dan 81,1% tidak pernah menderita diare . (25)

Penelitian Triana dapat menyimpulkan bahwa menyusui menjadi salah satu alternatif solusi mudah dan murah dari banyak masalah kesehatan anak termasuk pencegahan stunting. Pada kenyataannya berdasarkan penelitian ini hanya 40% yang artinya lebih banyak balita stunting yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Hasil penelitian dengan analisa data menggunakan uji chi-square dan uji memperoleh nilai $p = 0,000$ ($0,000 < 0,05$), hal ini menunjukkan ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak. Sedangkan pada uji odds ratio nilai $R = 61$ yang berarti bahwa anak yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang 61 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang mendapat ASI eksklusif. Sejalan dengan penelitian Triana, penelitian Indrawati di Gunung Kidul membuktikan terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita 2-3 tahun dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$.(26)(27)

Patogenesis yang mendasari kegagalan pertumbuhan pada stunting dan juga intervensi

efektif dalam rangka pencegahan stunting sampai saat ini masih belum diketahui dengan pasti meskipun prevalensi stunting di dunia tinggi. Studi epidemiologi menunjukkan bahwa pemberian ASI, pemberian makanan pendamping, infeksi berulang dan defisiensi mikronutrien merupakan faktor penentu penting dari stunting. Akses pelayanan kesehatan, stabilitas politik, urbanisasi, kepadatan penduduk dan jaringan dukungan sosial merupakan. Upaya peningkatan ASI eksklusif diperlukan mengingat efek negatif terhadap kesehatan anak.(28)(29)

Asupan nutrisi memiliki peran terhadap stunting. Pembentukan tulang sangat penting dalam proses pertumbuhan. Kuantitas dan kuitas tulang dipengaruhi oleh kualitas dan kuantitas protein sebagai zat gizi makro dan juga didukung oleh zat gizi mikro berupa Kalsium dan fosfor, vitamin A, zinc, zat besi dan iodin merupakan zat gizi mikro. Pemberian ASI berkontribusi dalam pencegahan stunting karna kandungan kalsium pada ASI menurut Febria sejumlah $179 \text{ mg}/100 \text{ ml} \pm 53$, sedangkan menurut penelitian Chair kadar kalsium lebih tinggi sebesar $344,25 \text{ mg}/100 \text{ ml} \pm 82,78$ dan menurut penelitian Kuriasari, anak yang mengalami stunting memiliki rerata kadar kalsium yang rendah, yaitu sebesar $12,14 \pm 1,97 \text{ mg}/\text{l}$. Protein adalah zat gizi makro yang dibutuhkan oleh tubuh untuk pertahanan tubuh, pertumbuhan jaringan dan tulang. Kasein, Whey dan musin adalah protein dalam ASI yang mudah diserap sehingga menunjang pertumbuhan optimal pada bayi. Bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif dan diberikan makanan pendamping ASI yang jenis bahan makanannya tidak mengandung zat gizi yang adekuat akan mengalami defisiensi zat gizi dan jika berjalan lama sampai usia tertentu anak akan mengalami kekurangan gizi kronis yang jika

asupan protein dan kalsium juga kurang maka anak akan mengalami hambatan pertumbuhan tulang atau stunting. Terbukti dari penelitian ini bayi yang stunting 60% tidak diberikan ASI eksklusif.(30)(31)

Pemenuhan Asupan nutrisi anak dipengaruhi oleh daya beli keluarga. Pendapatan keluarga mempengaruhi kemampuan membeli bahan makanan. Bahan makanan yang mengandung protein, lemak, vitamin dan mineral terutama dari sumber hewani tentu memiliki harga jual yang cukup mahal. Asupan gizi yang kurang secara terus menerus dapat menyebabkan masalah gangguan gizi yang cukup serius salah satunya stunting. Terbukti dari penelitian ini dapat diketahui bahwa 73% responden dengan masalah gizi stunting memiliki penghasilan di bawah UMR. Sejalan dengan hasil penelitian ini, Penelitian Ngaisyah menunjukkan hasil serupa yaitu sejumlah 59,82% responden stunting memiliki keluarga berpenghasilan di bawah UMR. Penelitian Nurmalasari membuktikan bahwa pendapatan keluarga merupakan faktor risiko stunting. Keluarga dengan penghasilan rendah memiliki risiko sebanyak 5 kali lebih tinggi dibandingkan keluarga dengan penghasilan tinggi dan keluarga berpenghasilan menengah memiliki risiko dua kali lebih tinggi dibandingkan keluarga berpenghasilan tinggi. Sesuai konsep teori gizi, bahan makanan yang mengandung gizi cukup sesuai kebutuhan tubuh anak tidak selalu harus dipenuhi dari bahan makanan yang mahal. Indonesia adalah Negara agraris yang subur dan juga memiliki banyak varian tanaman yang dapat dengan mudah dibudidayakan oleh masyarakat bahkan dapat dikembangkan di halaman ataupun pekarangan rumah. Banyak sekali variasi bahan makanan yang mengandung zat gizi sama

namun harganya murah. Keluarga dapat memenuhi gizi anak dengan memanfaatkan tanaman sekitar atau membeli di pasar dengan harga murah. Namun pengetahuan tentang kandungan zat gizi di dalam bahan makanan memang memerlukan ilmu yang mungkin sulit dipahami atau bahkan tidak diketahui sama sekali oleh masyarakat. Promosi kesehatan tentang pemilihan bahan makanan diperlukan dalam rangka upaya menurunkan prevalensi stunting. Analisis 10 jurnal penelitian yang ditelaah oleh Ramadhani membuktikan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang stunting masih kurang dan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan stunting. Upaya promosi gizi dalam rangka pencegahan dan penanganan stunting dapat dilaksanakan dengan memanfaatkan sarana prasarana yang selama ini sudah tersedia di masyarakat antaralain melalui kegiatan di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Berbagai metode dan media dapat digunakan dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang gizi, salah satunya dengan melakukan penyuluhan atau penerapan *E-booklet* yang lebih mudah dan relevan dengan kemajuan teknologi pada saat ini sehingga ibu dapat dengan mudah membaca dan memahami isi materi yang disajikan di dalam *e booklet*. (32)(33)

Waktu pemberian dan kualitas MPASI menjadi salah satu faktor yang tidak kalah penting berkontribusi terhadap stunting. Pemberian makanan yang tidak tepat waktu, kualitas an kuantitas akan menyebabkan asupan gizi yang tidak memadai. Usia 6 sampai 24 bulan merupakan periode transisi dari ASI menuju MPASI. Kandungan energi makanan yang tidak memadai, kurangnya keragaman makanan, kandungan mikronutrien yang rendah, frekuensi makan yang tidak teratur, dan kebersihan

makanan yang kurang merupakan masalah-masalah yang sering dijumpai dalam pemberian MPASI. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang merupakan anak dengan stunting paling banyak berusia 24 sampai 36 bulan dimana 60% telah diberikan MPASI pertamakalai sebelum 6 bulan dan jenis MPASI yang diberikan 30% berupa bubur halus dan lembut, sedangkan 70% diberikan MPASI berupa buah yang dikerok. Waktu pertama pemberian MPASI kurang dari 6 bulan tentu tidak sesuai dengan anjuran program yaitu sampai dengan usia 6 bulan sebaiknya bayi diberikan ASI eksklusif karena terbukti sesuai dengan kebutuhan bayi dan mendukung tumbuh kembang. Selain waktu pemberian, jenis dan kuantitas serta kualitas kemungkinan tidak sesuai dengan standart.(34)(35)

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. 24 responden (60%) tidak memberikan ASI Eksklusif
2. 29 responden (73%) memiliki penghasilan di bawah Upah minimum regional
3. 28 responden (70%) memberikan MPASI dalam bentuk buah yang dikerok

Saran

Diperlukan upaya pencegahan stunting dengan meminimalkan faktor risiko melalui promosi kesehatan tentang ASI eksklusif, MPASI, peningkatan pengetahuan tentang gizi melalui promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat dalam penyediaan bahan makanan dengan memanfaatkan pekarangan rumah untuk menanam sayur – sayuran atau beternak ikan dan unggas sebagai bahan makanan dari sumber nabati dan hewani.

DAFTAR PUSTAKA

1. Organization WH. Health in 2015: from MDGs, millennium development goals to SDGs, sustainable development goals. 2015;
2. Roediger R, Hendrixson DT, Manary MJ. A roadmap to reduce stunting. Vol. 112, The American Journal of Clinical Nutrition. Oxford University Press; 2020. p. 773S-776S.
3. De Onis M, Blössner M, Borghi E. Prevalence and trends of stunting among pre-school children, 1990–2020. Public Health Nutr. 2012;15(1):142–8.
4. Vonaesch P, Morien E, Andrianonimiadana L, Sanke H, Mbecko J-R, Huus KE, et al. Stunted childhood growth is associated with decompartmentalization of the gastrointestinal tract and overgrowth of oropharyngeal taxa. Proc Natl Acad Sci. 2018;115(36):E8489–98.
5. Lestari ED, Hasanah F, Nugroho NA. Correlation between non-exclusive breastfeeding and low birth weight to stunting in children. Paediatr Indones. 2018;58(3):123–7.
6. Lestari GI. Analisis Hubungan Anemia Dengan Perdarahan Postpartum Di Rsud Jendral Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2013. J Kesehatan Metro Sai Wawai. 2017;7(2):65–76.
7. Clark DC. Association of dairy protein intake during pregnancy with birth weight. Food Nutr Bull. 2018;39(2_suppl):S54–9.
8. Kusumawati MRD, Marina R, Wuryaningsih CE. Low Birth Weight As the Predictors of Stunting in Children under Five Years in Teluknaga Sub District Province of Banten 2015. KnE Life Sci. 2018;284–93.

9. Campos AP, Vilar-Compte M, Hawkins SS. Association between breastfeeding and child stunting in Mexico. *Ann Glob Heal*. 2020;86(1).
10. Krisnana I, Pratiwi IN, Cahyadi A. The relationship between socio-economic factors and parenting styles with the incidence of stunting in children. *Syst Rev Pharm*. 2020;11(5):738–43.
11. Khan MU, Aziz S, Ibraheem S, Butt A, Shahid H. Characterization of term and preterm deliveries using electrohysterograms signatures. In: 2019 IEEE 10th Annual Information Technology, Electronics and Mobile Communication Conference (IEMCON). IEEE; 2019. p. 899–905.
12. Paganelli CR, Goco NJ, McClure EM, Banke KK, Blau DM, Breiman RF, et al. The evolution of minimally invasive tissue sampling in postmortem examination: a narrative review. *Glob Health Action*. 2020;13(1):1792682.
13. Huang X, Yang B, Liu Q, Zhang R, Tang S, Story M. Improving maternal and child nutrition in China: an analysis of nutrition policies and programs initiated during the 2000–2015 Millennium Development Goals era and implications for achieving the Sustainable Development Goals. *J Heal Popul Nutr*. 2020;39(1):1–13.
14. Ruducha J, Mann C, Singh NS, Gemebo TD, Tessema NS, Baschieri A, et al. How Ethiopia achieved millennium development goal 4 through multisectoral interventions: a countdown to 2015 case study. *Lancet Glob Heal*. 2017;5(11):e1142–51.
15. Atukunda P, Eide WB, Kardel KR, Iversen PO, Westerberg AC. Unlocking the potential for achievement of the UN Sustainable Development Goal 2–‘Zero Hunger’–in Africa: targets, strategies, synergies and challenges. *Food Nutr Res*. 2021;65.
16. Ulfah HR, Nugroho FS. Hubungan usia, pekerjaan dan pendidikan ibu dengan pemberian asi eksklusif. *Intan Husada J Ilm Keperawatan*. 2020;8(1):9–18.
17. Ramli R. Hubungan pengetahuan dan status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Sidotopo. *J Promkes Indones J Heal Promot Heal Educ*. 2020;8(1):36–46.
18. Mabud NH, Mandang J, Mamuya T. Hubungan pengetahuan, pendidikan, paritas dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado. *JIDAN (Jurnal Ilm Bidan)*. 2014;2(2):51–6.
19. Nuampa S, Tilokskulchai F, Patil CL, Sinsuksai N, Phahuwatanakorn W. Factors related to exclusive breastfeeding in Thai adolescent mothers: Concept mapping approach. *Matern Child Nutr*. 2019;15(2):e12714.
20. Cernadas JMC, Noceda G, Barrera L, Martinez AM, Garsd A. Maternal and perinatal factors influencing the duration of exclusive breastfeeding during the first 6 months of life. *J Hum Lact*. 2003;19(2):136–44.
21. Turck D, Vidailhet M, Bocquet A, Bresson JL, Briend A, Chouraqui JP, et al. Breastfeeding: health benefits for child and mother. *Arch Pediatr organe Off la Soc Fr Pediatr*. 2013;20:S29-48.
22. Saputri NS, Spagnoletti BRM, Morgan A, Wilopo SA, Singh A, McPake B, et al. Progress towards reducing

- sociodemographic disparities in breastfeeding outcomes in Indonesia: a trend analysis from 2002 to 2017. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1–15.
23. Khasanah YU, Rahayu DM. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Frekuensi Sakit pada Bayi Umur 6-12 Bulan. *J Ilmu Kebidanan*. 2016;3(1):41–8.
 24. Frank NM, Lynch KF, Uusitalo U, Yang J, Lönnrot M, Virtanen SM, et al. The relationship between breastfeeding and reported respiratory and gastrointestinal infection rates in young children. *BMC Pediatr*. 2019;19(1):1–12.
 25. Angkat AH. Penyakit Infeksi dan Praktek Pemberian MP-ASI Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam. *J dunia gizi*. 2018;1(1):52–8.
 26. SJMJ SAS, Toban RC, Madi MA. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2020;9(1):448–55.
 27. Indrawati S, Warsiti W. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada anak usia 2-3 tahun di Desa Karangrejek Wonosari Gunungkidul. Universitas' Aisyiyah Yogyakarta; 2017.
 28. Triana NY, Haniyah S. Relationship of Exclusive Breastfeeding, Complementary Feeding and Nutritional Intake with Stunting in Children in Karanglewas Health Center. In: 1st International Conference on Community Health (ICCH 2019). Atlantis Press; 2020. p. 74–8.
 29. Prendergast AJ, Humphrey JH. The stunting syndrome in developing countries. *Paediatr Int Child Health*. 2014;34(4):250–65.
 30. Febria C, Masrul M, Chundrayetti E. Hubungan Kadar Kalsium Dalam ASI, PASI Dan MPASI dari Asupan Bayi dengan Panjang Badan Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang 2017. *J Kesehat Andalas*. 2018;6(3):662–7.
 31. Prastiyani LMM, Nuryanto N. HUBUNGAN ANTARA ASUPAN PROTEIN DAN KADAR PROTEIN AIR SUSU IBU. *J Nutr Coll*. 2019;8(4):246–53.
 32. Hapsari W, Ichsan B, Med M. Hubungan pendapatan keluarga, pengetahuan Ibu tentang gizi, tinggi badan orang tua, dan tingkat pendidikan ayah dengan kejadian stunting pada anak umur 12-59 bulan. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2018.
 33. Ramdhani A, Handayani H, Setiawan A. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting. In: *Prosiding Seminar Nasional LPPM UMP*. 2021. p. 28–35.
 34. Setyowati SE. Pengasingan wanita melahirkan suku nuaulu di dusun rohua kecamatan amahai kabupaten maluku tengah. *J Ris Kesehat*. 2016;5(1):14–20.
 35. Rahmanindar N, Harnawati RA. Pengaruh Penyuluhan Program Isi Piringku Terhadap Peningkatan Sikap Dan Perilaku Ibu Dalam Manangani Balita Gizi Buruk. *J Med (Media Inf Kesehatan)*. 2020;7(2):259–70.