



Online: <https://ojsfkuisu.com/index.php/stm/index>

Jurnal Kedokteran STM (Sains dan Teknologi Medik)

ISSN 2614-610X (Print) | ISSN 2614-8218 (Online)



Artikel Penilaian

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN STUNTING DI PUSKESMAS HINAI KIRI, KECAMATAN SECANGGANG, KABUPATEN LANGKAT

THE RELATION BETWEEN EXCLUSIVE BREASTFEEDING WITH STUNTING IN THE HINAI KIRI COMMUNITY HEALTH CENTER, SECANGGANG DISTRICT, LANGKAT REGENCY

Mirza Refky Pratama,^a Syahlis Irwandi^b

^a Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara, Jl. STM, No. 77, Medan, 20219, Indonesia

^b Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara, Jl. STM, No. 77, Medan, 20219, Indonesia

Histori Artikel

Diterima:
15 Desember 2020

Revisi:
17 Desember 2020

Terbit:
21 Januari 2021

Kata Kunci

Stunting, ASI
Eksklusif, Gizi Balita

Korespondensi

Tel.
0853-5969-4005

Email:
48mrpmail@gmail.com

ABSTRAK

Stunting didefinisikan sebagai proses gagal tumbuh dilihat dari indeks panjang atau tinggi badan menurut umur berdasarkan Child Growth Standards dari World Health Organization (WHO). Prevalensi stunting tertinggi di dunia dapat ditemukan di benua Amerika Utara-Selatan, Afrika, dan Asia dimana satu dari tiga anak di wilayah ini mengalami kejadian tersebut. Stunting disebabkan oleh banyak faktor baik langsung dan tidak langsung, termasuk dengan pemberian ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu faktor proteksi terhadap kejadian stunting pada bayi. Namun, angka cakupan ASI nasional masih relatif rendah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Hinai Kiri, Kecamatan Secanggang, Kabupaten Langkat. Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan desain studi cross-sectional dengan metode total sampling sebanyak 60 sampel. Data diperoleh dengan melihat pencatatan bayi stunting dan wawancara. Analisa data menggunakan uji chi square. Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat dilihat bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting dengan nilai $p = 0,001$ dan $PR = 0,5$.

ABSTRACT

Stunting is defined as the process of failure to thrive seen from the index of length or height according to age based on the Child Growth Standards from the World Health Organization (WHO). The highest prevalence of stunting in the world can be found in the continents of North-South America, Africa, and Asia where one in three children in this region experience the incident. Stunting is caused by many factors, both direct and indirect, including exclusive breastfeeding. Exclusive breastfeeding is a protective factor against the incidence of stunting in infants. However, the national breastfeeding coverage rate is still relatively low. The purpose of this study was to determine the relationship between exclusive breastfeeding and the incidence of stunting in the Hinai Kiri Community Health Center, Secanggang District, Langkat Regency. This type of research is an analytic observational study with a cross-sectional study design with a total sampling method of 60 samples. The data were obtained by looking at the recording of stunting babies and interviews. Data analysis used chi square test. Based on the results of this study, it can be seen that there is a significant relationship between exclusive breastfeeding and the incidence of stunting with a value of $p = 0.001$ and $PR = 0.5$.

PENDAHULUAN

Stunting menurut *World Health Organization* (WHO) merujuk pada suatu keadaan terganggunya pertumbuhan yang terjadi pada anak-anak karena buruknya asupan gizi atau nutrisi, infeksi yang berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak adekuat. Anak-anak yang dikategorikan sebagai *stunted* (pendek) apabila tinggi badannya (sesuai usia) lebih dari dua standar deviasi di bawah median WHO *Child Growth Standards*. *Stunting* merupakan suatu kondisi yang menunjukkan adanya ketidaknormalan berupa tinggi badan seseorang yang lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umumnya yang seusia. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak menyatakan bahwa kondisi pendek dan sangat pendek merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek).¹

Berdasarkan *regional report on nutrition security in ASEAN* pada tahun 2016, Indonesia dikategorikan sebagai wilayah dengan prevalensi *stunting* tertinggi bersama dengan negara lainnya yaitu Filipina, Kamboja, dan Myanmar. Indonesia menempati posisi ke-2 sebagai negara dengan prevalensi *stunting* tertinggi di ASEAN pada tahun 2016 dibawah Laos.²

Hasil laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018 mengenai prevalensi status gizi panjang badan menurut umur (PB/U), kejadian anak umur 0-23 bulan

(baduta) di Indonesia yang mengalami pendek adalah sebesar 17,1% dan sangat pendek sebesar 12,8% dengan jumlah anak yang berhasil diukur sebanyak 33.882 anak. Sedangkan di Provinsi Sumatera Utara prevalensi anak yang mengalami pendek sebesar 18,6% dan sangat pendek sebesar 13,6% dengan jumlah anak yang berhasil diukur sebanyak 2.004 anak. Hal ini menyebabkan Provinsi Sumatera Utara menempati posisi pertama sebagai wilayah dengan prevalensi *stunting* tertinggi pada anak usia 0-23 bulan (baduta) jika dibandingkan dengan provinsi lainnya di pulau Sumatera.³ Kabupaten Langkat merupakan salah satu kabupaten dengan tingkat prevalensi *stunting* tertinggi pada anak umur 0-23 bulan (baduta) di Provinsi Sumatera Utara dengan kejadian anak yang pendek sebesar 22,58% dan sangat pendek sebesar 10,48% dengan jumlah anak yang berhasil diukur sebanyak 166 anak.⁴

Lampiran dari profil kesehatan Kabupaten Langkat pada tahun 2019 menunjukkan Kecamatan Secanggang merupakan salah satu diantara tiga wilayah dengan prevalensi *stunting* tertinggi di Kabupaten Langkat, berada dibawah Kecamatan Pangkalan Susu dan Kecamatan Binjai. Dengan kejadian balita yang mengalami pendek sebesar 64 anak di Hinai Kiri.⁵

Menurunkan angka kejadian *stunting* merupakan implementasi tercapainya target *Sustainable Development Goals* (SDGs) nomor 2 yaitu *end hunger, achieve security, and improved nutrition and promote sustainable agriculture* pada tahun 2030 untuk mengakhiri semua bentuk kekurangan gizi baik kejadian *stunting* dan kelaparan pada anak umur dibawah 5 tahun di dunia.

Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi ideal untuk bayi karena mengandung zat gizi yang paling sesuai dengan kebutuhan bayi dan mengandung seperangkat zat perlindungan terhadap berbagai penyakit. WHO menganjurkan bayi diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama. Pemerintah Indonesia sendiri telah mencanangkan anjuran WHO sejak tahun 2004 melalui dikeluarkannya Kepmenkes No.450/MENKES/IV/2004 tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi di Indonesia dan Undang-Undang (UU) No. 36 pasal 128 tahun 2009 tentang kesehatan.⁶

Secara nasional cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia berfluktuasi dan menunjukkan kecenderungan menurun selama beberapa tahun terakhir. Berdasarkan laporan dinas kesehatan provinsi pada tahun 2013, sebaran cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan sebesar 54,3%⁷. Sedangkan dari hasil Riskesdas 2018 proporsi pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 0-5 bulan di Indonesia sebanyak 37,3%.⁸

Berdasarkan Lampiran Profil Kesehatan Kabupaten Langkat pada tahun 2019, di wilayah kerja UPT (Unit Pelaksana Teknis) Puskesmas Hinai Kiri masih banyak ditemukan bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif oleh ibunya. Hal ini diketahui dari 314 jumlah bayi berumur kurang dari 6 bulan di wilayah tersebut, hanya 65 orang atau 20,7% diantaranya yang diberikan ASI eksklusif.⁵ Hal tersebut menunjukkan bahwa capaian pemberian ASI eksklusif belum mencapai standar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yaitu sebesar 80%.⁹

Berdasarkan uraian latar belakang diatas bahwasannya Provinsi Sumatera Utara menurut

hasil Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi *stunting* di wilayah ini cenderung masih tinggi jika dibandingkan dengan provinsi lainnya di pulau Sumatera. Dengan didukung dengan data survei awalan dari Lampiran Profil Kesehatan Kabupaten Langkat yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat pada tahun 2019, ternyata kejadian *stunting* masih banyak ditemukan di daerah Kabupaten Langkat khususnya di Kecamatan Secanggang yang merupakan salah satu dari tiga kecamatan dengan prevalensi *stunting* tertinggi terutama di Hinai Kiri. Sementara itu pemberian ASI eksklusif di daerah ini juga belum mencapai standar yang ditargetkan oleh Kemenkes RI yaitu sebesar 80%. Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk melihat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja UPT Puskesmas Hinai Kiri, Kecamatan Secanggang, Kabupaten Langkat tahun 2020.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan desain penelitian *cross-sectional* dan menggunakan metode *total sampling* yaitu sebanyak 60 sampel. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu dan bayi yang berusia 6-23 bulan yang berada di wilayah kerja UPT Puskesmas Hinai Kiri. Penelitian ini dilaksanakan di beberapa desa yaitu di Desa Kebun Kelapa, Desa Tanjung Ibus, Desa Sungai Ular, dan Desa Hinai Kiri yang berada di wilayah kerja UPT Puskesmas Hinai Kiri. Penelitian ini dimulai pada bulan Juni hingga bulan Agustus tahun 2020. Teknik pengambilan data menggunakan data primer yaitu data yang

diperoleh secara langsung dari sumbernya dengan mewawancarai (*interview*), data sekunder berupa data pencatatan antropometri e-PPBGM dari Tenaga Petugas Gizi UPT Puskesmas Hinai Kiri.

Analisa data menggunakan uji *chi-square*. Selanjutnya akan ditentukan *Prevalence Ratio* (PR) untuk membandingkan prevalensi pemberian ASI eksklusif pada kelompok berisiko dengan prevalensi pemberian ASI eksklusif pada kelompok yang tidak berisiko. jika hasil PR = 1 berarti variabel tersebut bukan faktor risiko, jika hasil PR > 1 berarti variabel tersebut merupakan faktor risiko, sedangkan jika hasil PR < 1 berarti variabel tersebut merupakan faktor protektif. Adapun faktor protektif yang dimaksud adalah faktor yang meringankan atau mengurangi pengaruh dari risiko.

HASIL

Data yang diperoleh akan disampaikan secara deskriptif sesuai dengan karakteristik subjek penelitian.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Subjek Penelitian

Subjek	Frekuensi (f)	Persen (%)
<i>Stunting</i>		
Ya	40	66.7
Tidak	20	33.3
ASI Eksklusif		
Ya	26	43.3
Tidak	34	56.7
Berhenti ASI Eksklusif < 6 Bulan		
0-1 bulan	3	8.8
2-3 bulan	16	47.1
4-5 bulan	15	44.1
Dukungan Suami		
Mendukung	26	43.3
Kurang Mendukung	34	56.7
Dukungan Tenaga Kesehatan		
Mendukung	41	68.3
Kurang Mendukung	19	31.7

Berdasarkan Tabel 1, diketahui dari 60 bayi yang diteliti, terdapat 40 bayi (66.7%) yang mengalami kejadian *stunting* dan 20 bayi (33.3%) yang tidak mengalami kejadian *stunting*. Dari 60 responden yang diteliti, terdapat 26 responden (43.3%) yang memberikan ASI eksklusif dan 34 responden (56.7%) yang tidak memberikan ASI eksklusif.

Tabel 2. Korelasi antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* di Puskesmas Hinai Kiri

ASI Eksklusif	Status Gizi				Total	p	PR	
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>					
	f	%	f	%				
Ya	11	18,3	15	25,0	26	43,3	0,001	0,5
Tidak	29	48,3	5	8,3	34	56,7		
Total	40	66,7	20	33,3	60	100		

Diketahui dari 34 responden yang berhenti memberikan ASI eksklusif sebelum umur bayi mencapai 6 bulan, terdapat 3 bayi (8.8%) yang berhenti ASI eksklusif di rentang usia 0-1 bulan, 16 bayi (47.1%) yang berhenti ASI eksklusif di rentang usia 2-3 bulan, dan 15 bayi (44.1%) yang berhenti ASI eksklusif di rentang usia 4-5 bulan. Dari 60 responden yang diteliti, terdapat 26 suami (43.3%) yang mendukung istrinya untuk memberikan ASI eksklusif dan 34 suami (56.7%) yang kurang mendukung istrinya untuk memberikan ASI eksklusif. Dari 60 responden yang diteliti, terdapat 41 ibu (68.3%) yang merasa bahwasannya tenaga kesehatan memberikan dukungan terhadap dirinya untuk memberikan ASI eksklusif dan 19 ibu (31.7%) yang merasa bahwasannya tenaga kesehatan kurang mendukung terhadap dirinya untuk memberikan ASI eksklusif.

Berdasarkan Tabel 2, terdapat 26 responden yang memberikan ASI eksklusif, dimana dari bayi yang mendapat ASI eksklusif terdapat 11 bayi (18,3%) yang mengalami *stunting* dan 15 bayi (25%) yang tidak mengalami *stunting*. Sementara dari 34 responden yang tidak memberikan ASI eksklusif, terdapat 29 bayi (48,3%) yang mengalami *stunting* dan terdapat 5 bayi (8,3%) yang tidak mengalami *stunting*. Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $p=0,001$ ($p<0,05$), maka disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*. *Prevalence Ratio* (PR) menyatakan peluang terjadinya suatu kejadian (risiko) antar kelompok. Diketahui nilai $PR = 0,5 < 1$ yang berarti ASI eksklusif merupakan faktor protektif terhadap kejadian *stunting* pada bayi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat menurunkan kejadian *stunting* pada bayi.

Tabel 3. Korelasi antara Rentang Umur Bayi yang Berhenti ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting*

Berhenti ASI Eksklusif	Status Gizi				Total	p
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>			
	f	%	f	%		
0-1 bulan	3	8,8	0	0,0	3	8,8
2-3 bulan	13	38,2	3	8,8	16	47,1
4-5 bulan	13	38,2	2	5,9	15	44,1
Total	29	85,3	5	14,7	34	100

Berdasarkan Tabel 3 pada kategori bayi yang berhenti ASI eksklusif yang berumur 0-1 bulan berjumlah 3 bayi (8,8%), dimana ketiga bayi tersebut seluruhnya mengalami *stunting*. Pada kategori bayi yang berhenti ASI eksklusif yang berumur 2-3 bulan berjumlah 16 bayi (47,1%), dimana 13 bayi (38,2%) diantaranya mengalami *stunting*, sedang 3 bayi (8,8%)

lainnya tidak mengalami *stunting*. Lalu pada kategori bayi yang berhenti ASI eksklusif yang berumur 4-5 bulan, terdapat 13 bayi (38,2%) yang mengalami *stunting* dan 2 bayi (5,9%) yang tidak mengalami *stunting*.

Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai p -value = 0,556 ($p>0,05$), maka disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian berhenti ASI eksklusif <6 bulan dengan kejadian *stunting* pada bayi.

Tabel 4. Korelasi antara Dukungan Suami dengan Kejadian *Stunting*

Dukungan Suami	Status Gizi				Total	p
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>			
	f	%	f	%		
Mendukung	11	18,3	15	25,0	26	43,4
Kurang Mendukung	29	48,3	5	8,3	34	56,7
Total	40	66,7	20	33,3	100	100

Tabel 4 memperlihatkan 26 suami yang mendapat dukungan pemberian ASI eksklusif kepada istrinya, dimana dari 26 subjek tersebut terdapat 11 bayi (18,3%) yang mengalami *stunting* dan 15 bayi (25%) yang tidak mengalami *stunting*. Sementara dari 34 suami yang kurang mendukung pemberian ASI eksklusif kepada istrinya, terdapat 29 bayi (48,3%) yang mengalami *stunting* dan terdapat 5 bayi (8,3%) yang tidak mengalami *stunting*. Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh nilai p -value = 0,001 ($p<0,05$), maka disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian dukungan suami dengan kejadian *stunting* pada bayi.

Pada tabel 5 dapat dilihat bahwa 41 ibu yang mendapat dukungan dari tenaga kesehatan, 28 bayi (46,7%) diantaranya mengalami *stunting* dan 13 bayi (21,7%) lainnya tidak mengalami

stunting. Sementara dari 19 ibu yang tidak mendapat dukungan dari tenaga kesehatan, terdapat 12 bayi (20%) yang mengalami *stunting* dan terdapat 7 bayi (11,7%) yang tidak mengalami *stunting*.

Tabel 5. Korelasi antara Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Kejadian *Stunting*

Dukungan Tenaga Kesehatan	Status Gizi				Total		p
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>				
	f	%	f	%	f	%	
Mendukung	28	46.7	13	21.7	41	68.3	0,922
Kurang Mendukung	12	20.0	7	11.7	19	31.7	
Total	40	66.7	20	33.3	60	100	

Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value*= 0,922 ($p > 0,05$), maka disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian dukungan tenaga kesehatan dengan kejadian *stunting* pada bayi.

DISKUSI

Berdasarkan data yang didapatkan, terdapat 40 (66,7%) bayi yang mengalami kejadian *stunting*. Angka ini masih lebih tinggi dari ambang batas maksimal WHO yakni 20%. Hal ini diduga akibat intervensi program *stunting* yang sudah dijalankan oleh tenaga kesehatan dan jajaran terkait dalam melakukan perbaikan gizi dan pemantauan terhadap tumbuh kembang bayi di wilayah kerja puskesmas.

Pada status pemberian ASI Eksklusif, sebagian besar responden dalam penelitian ini tidak memberikan ASI eksklusif. Data ini menunjukkan angka pemberian ASI eksklusif masih jauh dari target oleh Kemenkes RI yaitu sebesar 80%. Berdasarkan wawancara lebih lanjut kepada ibu yang menjadi responden, alasan mereka tidak memberikan ASI eksklusif adalah banyak ibu yang mengalami menurunnya

produksi ASI sehingga membuat mereka memberi susu formula atau air putih sebagai pengganti ASI. Menurut Kemenkes RI pemberian susu formula atau tambahan ASI lainnya yang terlalu dini dapat mengganggu pemberian ASI eksklusif serta meningkatkan angka kesakitan atau morbiditas.¹⁰

Banyak suami yang kurang mendukung istrinya untuk memberikan ASI eksklusif. Berdasarkan wawancara lebih lanjut kepada ibu yang menjadi responden, menurut mereka alasan suaminya kurang mendukung pemberian ASI eksklusif adalah banyak suami yang menganggap dalam mengurus anak adalah tugas dari seorang istri saja. Dilain sisi, suami yang menjadi kepala rumah tangga berkerja setiap harinya membuat kurang adanya perhatian untuk memberikan dorongan kepada istrinya dalam memberikan ASI eksklusif. Padahal suami adalah orang terdekat ibu yang banyak berperan selama kehamilan, persalinan dan setelah bayi lahir, termasuk pemberian ASI. Dukungan suami yang diberikan dalam bentuk apapun, dapat mempengaruhi kondisi emosional ibu yang berdampak terhadap produksi ASI.¹¹

Dari data yang di dapat, banyak ibu yang merasa bahwa tenaga kesehatan kurang mendukung terhadap dirinya untuk memberikan ASI eksklusif. Petugas kesehatan yang profesional bisa menjadi faktor pendukung ibu dalam memberikan ASI. Dukungan tenaga kesehatan erat kaitannya dengan memberikan nasihat kepada ibu untuk memberikan ASI pada bayinya serta menentukan keberlanjutan ibu dalam pemberian ASI. Penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan tentang pemberian ASI eksklusif baik berupa informasi

atau penyuluhan pendidikan tentang ASI eksklusif dapat mempengaruhi ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.¹²

Hasil uji *chi-square* yang dilakukan untuk melihat hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* didapatkan *p-value* ($p < 0,05$) yang mana dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*. Nilai PR= 0,5 pada penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif dapat memberikan perlindungan sebesar 0,5 kali untuk mencegah kejadian *stunting* pada bayi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Sinambela, dkk di wilayah kerja Puskesmas Teluk Tiram Banjarmasin yang menunjukkan 47 balita ada 34 balita yang mengalami *stunting*.¹³ Dari hasil wawancara dengan ibu balita didapatkan bahwa ibu dan keluarga tidak memahami tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif terhadap pertumbuhan anaknya. Hasil penelitian tersebut juga memperlihatkan 32 balita yang mengalami *stunting* itu adalah balita yang tidak diberikan ASI eksklusif oleh orang tuanya.

Hasil penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Hanifa di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I Gunung Kidul, menunjukkan bahwa dari 66 responden yang diteliti, 50% responden mendapatkan ASI eksklusif sedangkan 50% lainnya tidak mendapatkan ASI eksklusif.¹⁴ Adapun prevalensi *stunting* yang didapatkan adalah sebanyak 75,8% responden mengalami *stunting* tidak mendapatkan ASI eksklusif dan 15,2% responden mengalami *stunting* mendapatkan ASI eksklusif. Prevalensi untuk

anak yang tidak mengalami *stunting* dan tidak mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 24,2% responden, sedangkan 84,8% responden tidak mengalami *stunting* dan mendapatkan ASI eksklusif. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa *stunting* terbanyak terjadi pada anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif.

Sedangkan kejadian *stunting* tidak dipengaruhi oleh rentang usia bayi yang berhenti ASI eksklusif. Dari hasil data penelitian ini juga terlihat pada kelompok bayi yang berhenti ASI Eksklusif 0-1 bulan, 2-3 bulan dan 4-5 bulan kebanyakan mengalami *stunting*. Ini menunjukkan kejadian *stunting* ini dapat terjadi kepada semua umur dan tidak terikat pada pengelompokan rentang umur tertentu. Apabila bayi tidak mendapatkan gizi sesuai dengan kebutuhan mereka maka bayi tersebut berisiko mengalami hambatan pertumbuhan dan perkembangannya di kemudian hari.

Berdasarkan hasil wawancara lanjutan, rata-rata suami kurang memberikan dukungan emosionalnya kepada istrinya pada masa pemberian ASI eksklusif kepada bayinya. Dukungan emosional ini merupakan bentuk dukungan berupa bantuan-bantuan praktis mengharuskan suami meluangkan waktu untuk lebih terlibat dalam urusan rumah tangga. Namun, sebagian besar suami berkerja sehingga tidak terlalu banyak memiliki waktu untuk terlibat dalam pekerjaan rumah tangga.

Menurut Masrul pada penelitian yang dilakukannya, menyampaikan bahwa dukungan suami berkaitan dengan pola asuh yang diterapkan oleh keluarga.¹⁵ Sebagian besar pengasuh utama adalah ibu, baik pada anak

normal maupun anak yang mengalami kejadian *stunting*. Suami cukup berperan menggantikan ibu dalam mengasuh anaknya jika ibu berhalangan. Pada penelitian ini, pada kelompok anak yang mengalami kejadian *stunting* diakibatkan kurang adanya peranan suami dalam pengasuhan terhadap anaknya jika dibandingkan dengan kelompok anak yang normal. Sumber daya pengasuhan, tenaga pengganti pekerjaan ibu merupakan faktor penting dalam proses tumbuh kembang anak. Menurut konsep Engle (1992) sumber daya pengasuhan merupakan faktor penyebab dasar yang berperan secara tidak langsung terhadap pertumbuhan-perkembangan bayi. Faktor ini terlebih dahulu mempengaruhi praktek asuh dan kemudian mempengaruhi asupan zat gizi dan kesakitan bayi, yang pada akhirnya akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Berdasarkan data hasil penelitian yang diperoleh dari hasil wawancara, responden berpendapat bahwa tenaga kesehatan sudah memberikan dukungan kepada mereka untuk memberikan ASI eksklusif. Namun, diduga dukungan ini masih kurang maksimal. Menurut hasil penelitian oleh Mawaddah, dkk ditemukan kurangnya penyuluhan untuk melakukan pemeriksaan payudara pasca persalinan.¹⁶ Pemeriksaan payudara pasca persalinan perlu dilakukan karena pemeriksaan payudara merupakan salah satu upaya memastikan ada atau tidaknya penyulit saat menyusui, sehingga hal-hal yang sering berhubungan dengan terhambatnya proses pemberian ASI oleh faktor dari payudara ibu seperti bentuk puting susu, lecet pada puting, bengkak pada payudara atau ASI tidak lancar dapat diketahui.

Gangguan dalam proses menyusui akan berdampak pada produksi ASI yang mengakibatkan terganggunya proses pemberian ASI eksklusif. Wawancara lanjutan yang dilakukan terhadap responden, didapatkan bahwa mereka banyak mengeluhkan ASI yang kurang lancar sehingga mereka memutuskan untuk memberikan susu formula atau air putih sebagai pengganti ASI eksklusif. Hal ini tentu akan mengakibatkan gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan bayi dikarenakan ASI eksklusif sendiri merupakan faktor protektif terhadap kejadian *stunting*.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat ditarik kesimpulan terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*, dimana bayi yang berhenti diberi ASI eksklusif kebanyakan sejak berumur 2-3 bulan. Dalam hal dukungan, responden mayoritas berpendapat bahwa dukungan suami tidak didapatkan dalam memberikan ASI eksklusif, namun dukungan dari tenaga kesehatan dalam memberikan ASI eksklusif sudah diberikan secara baik.

DAFTAR REFERENSI

1. Faisal, Lelani R, Andriana N. Hubungan Status Pubertas dengan Stunting Pada Anak Siswi SD dan SMP di Kecamatan Tempuran Kabupaten Karawang. *J Pengabdian Kpd Masy*. 2018.
2. ASEAN, UNICEF, WHO. *Regional Report on Nutrition Security in ASEAN, Volume 2*. Vol 2. Bangkok: UNICEF; 2016.
3. Balitbangkes. *Laporan Nasional RISKESDAS 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
4. Balitbangkes. *Laporan Provinsi Sumatera Utara Riskesdas 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.

5. Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat. *Lampiran Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Langkat 2019.*; 2019.
6. Fahriani R, Rohsiswatmo R, Hendarto A. Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Cukup Bulan yang Dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). *Sari Pediatr.* 2016;15(6):394.
7. Kemenkes RI. Situasi dan Analisis ASI Eksklusif. *Millenn Chall Acc - Indones.* 2015:1-2.
8. Kemenkes RI. Menyusui Sebagai Dasar Kehidupan. *Kementeri Kesehat RI.* 2018:1-7.
9. Kemenkes RI. Pusat data dan Informasi. 2015.
10. Oktova R. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Susu Formula pada Bayi 0-6 Bulan. *J Kesehat.* 2017;8(3):315.
11. Ramadani M, Hadi EN. Dukungan Suami dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang, Sumatera Barat. *Kesmas Natl Public Heal J.* 2010;4(6):269.
12. Juliani S, Arma N. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Keberhasilan ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kecamatan Medan Petisah. *J Bidan Komunitas.* 2018;1(3):115.
13. Sinambela DP, Darsono PV, Hidayah N. Pengaruh Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja PUSKESMAS Teluk Tiram Banjarmasin. *Din Kesehat J Kebidanan Dan Keperawatan.* 2020;10(1):102-111.
14. Hanifa D. Hubungan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif dengan Kejadian stunting pada anak usia 12-36 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I Gunung Kidul. *Yogyakarta, Univ 'Aisyiyah.* 2017.
15. Masrul M. Gambaran Pola Asuh Psikososial Anak Stunting dan Anak Normal di Wilayah Lokus Stunting Kabupaten Pasaman dan Pasaman Barat Sumatera Barat. *J Kesehat Andalas.* 2019;8(1):112.
16. Mawaddah S, Barlianto W, Nurdiana. Pengetahuan Ibu, Dukungan Sosial, dan Dukungan Tenaga Kesehatan terhadap Keputusan Memberikan ASI Eksklusif. *Indones J Hum Nutr.* 2018;1(1):14-22. doi:10.21776/ub.ijhn.2016.003.Suplemen.