

RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSLUSIF, FREKUENSI DAN DURASI PEMBERIAN ASI PADA BALITA STUNTING (25-59 BULAN) DI KABUPATEN DEMAK

Wahyuni Arumsari¹, Rani Tiara Desty², Al Dina Yuliana³

Universitas Ivet, Semarang^{1,3}, Politeknik Kesehatan Kemenkes Surakarta²

*Corresponding Author : wahyuni.arumsari@ivet.ac.id

ABSTRAK

Prevalensi stunting di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2021 menurun sebesar 6% jika dibandingkan dengan tahun 2019. Sejalan dengan hal tersebut, prevalensi stunting di Kabupaten Demak berangsur-angsur menurun hingga pada tahun 2022 menjadi 16,2%. Namun demikian, jika melihat target capaian penurunan stunting pemerintah pada 2023, yaitu sebesar 14%, maka rencana aksi pencegahan dan penanggulangan stunting harus lebih baik lagi terutama dalam pengendalian faktor risikonya. Maka dari itu, penelitian ini mencoba mengidentifikasi salah satu faktor risiko langsung terjadinya stunting, yaitu pemberian ASI. Penggunaan desain penelitian kuantitatif-kualitatif menggunakan metode *cross sectional* digunakan dalam merancang penelitian. Populasi dalam penelitian sejumlah 618 balita. Pengambilan sampel dilakukan secara acak menggunakan data balita stunting dari 27 puskesmas di Kabupaten Demak. Sampel kuantitatif diambil sejumlah 195 responden, sedangkan 27 informan dipilih guna melengkapi kajian kualitatif. Penelitian ini dilakukan pada Juni - Desember 2021. Balita stunting di Kabupaten Demak sebagian besar adalah perempuan (51,8%), dengan riwayat lahir normal (86,7%). Tingkat pendapatan keluarga dalam satu bulan tergolong rendah (< UMR) yaitu sebesar 65%. Tingkat pendidikan ibu tergolong rendah yaitu 42,6% di tingkat SMP. Sebagian besar balita stunting mendapatkan ASI eksklusif (78,9%), memiliki kebiasaan menyusui > 6 kali dalam sehari (52,6%), dan durasi menyusui yang relatif panjang (> 2 tahun) yaitu sebesar 59,8%. Berdasarkan penggalan informasi juga didapatkan faktor budaya setempat yang ikut mempengaruhi kegiatan menyusui. Faktor pemberian ASI secara garis besar mampu menggambarkan kejadian stunting pada balita.

Kata kunci: ASI eksklusif, Durasi pemberian ASI, Frekuensi pemberian ASI, stunting

ABSTRACT

Prevalence of stunting in Central Java Province in 2021 decrease by 6% when compared to data year 2019. In line with this, the prevalence of stunting in Demak Regency were gradually decrease until 2022 becomes 16.2%. However, if we look at the government's stunting reduction target in 2023, which is 14%, the stunting prevention and control action plan must be better than before, especially in controlling the risk factors. Therefore, this study tries to identify one of the direct risk factors for stunting, which is breastfeeding. in this study use a quantitative-qualitative research design using a cross-sectional method. Sampling was carried out randomly using stunting toddler data from 27 health centers in Demak Regency. A quantitative sample was taken of 195 respondents, while 27 informants were selected to complete the qualitative study. The study resulted that most of the stunting toddlers in Demak Regency are female (51.8%), with normal birth history (86.7%). The categorical of level family income in one month is low (<UMR), which is 65%. Mother's level of knowledge is also in low level, namely 42.6% at the junior high school. Most of the stunted toddlers were exclusively breastfed (78.9%), had a habit of breastfeeding > 6 times a day, and the duration of breastfeeding was relatively long (> 2 years) which was 59.8%. Based on information collected, it was also found that local cultural factors also influenced on breastfeeding activities. the study found that breastfeeding in general is able to describe the incidence of stunting in toddlers.

Keywords: stunting; exclusive breastfeeding; Frequency of breastfeeding; duration of breastfeeding

PENDAHULUAN

Stunting menjadi sorotan pemerintah bukan tanpa sebab. Seorang anak dikategorikan mengalami stunting ketika memiliki tinggi badan kurang dari 2 Standar Deviasi kurva

pertumbuhan World Health Organization.(De Onis et al., 2013). Anak dengan kondisi stunting merupakan akumulasi jangka panjang dari kondisi malnutrisi. Kondisi yang dimaksud seperti: nutrisi ibu yang tidak mencukupi; kekurangan gizi intrauterin; tidak mendapat ASI eksklusif; pengenalan MPASI yang terlambat dan tidak sesuai kualitas dan kuantitas; serta gangguan penyerapan nutrisi yang diakibatkan oleh adanya penyakit tidak menular pada anak. Potensi yang muncul dari konsekuensi keadaan tersebut di masa depan dapat berupa: tingkat kognisi dan prestasi bidang pendidikan anak yang rendah, mendapatkan upah yang minimal di masa yang akan datang, hilangnya produktifitas kerja, peningkatan risiko penyakit kronis, dan terjadinya peningkatan berat badan yang berlebihan.(WHO, 2015)

Faktor risiko stunting telah banyak dibicarakan oleh para peneliti sejak dulu. *World Health Organization* (WHO) memetakan faktor risiko dan efek terjadinya stunting pada anak. Jika melihat faktor risiko tidak langsung kejadian stunting, faktor sosial dan kemasyarakatan di suatu negara adalah jawaban kunci. Faktor ini termasuk: kebijakan ekonomi suatu negara; sistem kesehatan; sistem pendidikan; sosial budaya; sistem pertanian dan pangan; serta sistem sanitasi dan penyediaan air bersih. Faktor-faktor inilah yang nanti akan mengarah terhadap penyebab utama kejadian stunting. Masih menurut WHO, penyebab langsung stunting dibagi menjadi empat kelompok utama diantaranya: faktor dari dalam rumah tangga; pemberian makanan pendamping yang tidak memadai; pemberian ASI; dan terjadinya infeksi.(WHO, 2018)

Data Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 menunjukkan adanya tren penurunan prevalensi stunting secara nasional. Jika menilik hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, prevalensi stunting sebesar 30,8%, masuk dalam kategori prevalensi tinggi (30-39%). Jika dibandingkan dengan data SSGI tahun 2021, prevalensi stunting sebesar 24,4%, masuk dalam kategori prevalensi menengah (20-29%). Adapun penurunan yang terjadi tergolong cukup signifikan sebesar 6,4%. (Kemenkes RI, 2021) (Kemenkes RI, 2018) Secara global, prevalensi stunting di Indonesia menempati urutan 108 dari 132 negara.(Kementerian PPN dan TNP2K, 2018)

Prevalensi stunting di Provinsi Jawa Tengah sebesar 20,9% pada tahun 2021. Jika dibandingkan dengan tahun 2019, yaitu sebesar 27,7%, maka telah terjadi penurunan kasus sebesar 6,8%.(Balitbangkes, 2018) Hal ini bukan tanpa sebab, pemerintah Jawa Tengah melalui Peraturan Gubernur No. 34 Tahun 2009 tentang Percepatan Pencegahan Stunting di Provinsi Jawa Tengah menetapkan 8 aksi konvergensi percepatan pencegahan stunting diantaranya: (1) Analisis situasi program penurunan stunting, (2) penyusunan rencana kegiatan, (3) rebranding stunting, (4) penyusunan Peraturan Bupati/Walikota, (5) pembinaan kader pembangunan manusia, (6) sistem manajemen data stunting, (7) pengukuran dan publikasi stunting, dan (8) review kinerja tahunan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa Pemerintah Provinsi Jawa Tengah menaruh perhatian khusus pada kasus stunting. (Pergub Jateng, 2019)

Kabupaten Demak, yang merupakan satu dari lima “Lumbung Padi Jawa Tengah” tak luput dari masalah stunting. Jika melihat data RISKESDAS Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018, persentase balita pendek dan sangat pendek di Kabupaten Demak berturut-turut sebesar 17,82% dan 8,28%. (Balitbangkes, 2018) Sedangkan data SSGI tahun 2022 menyatakan bahwa kejadian stunting di daerah tersebut turun menjadi 16,2%. (Kemenkes, 2021) Namun demikian, jika menilik target penurunan stunting di Kabupaten Demak pada 2023, yaitu sebesar 14%, maka perlu effort yang lebih besar untuk mencapainya. Selain hal tersebut di atas, Kabupaten Demak merupakan wilayah yang memiliki budaya keagamaan yang sangat kental, dibuktikan dengan julukan “Kota Wali” yang sangat tersohor. (Dinas Pariwisata Kabupaten Demak, 2023) Kebudayaan inilah yang kemudian tentu mempengaruhi segala aspek kehidupan masyarakat di Kabupaten Demak, tak terkecuali perihal menyusui.(Imbar & Momongan, 2021)

Balita stunting mengindikasikan bahwa telah terjadi kekurangan nutrisi, seperti protein dan beberapa kandungan mikronutrien lain, pada balita dalam jangka waktu yang relatif lama.

Dengan alasan ini maka salah satu faktor pencegah stunting adalah dengan pemenuhan gizi seimbang dalam konsumsi balita, dimana dalam usia 0-6 bulan adalah dengan memaksimalkan pemberian ASI. Praktik pemberian ASI sendiri sebetulnya memaksimalkan pemberian protein, dimana merupakan nutrisi ideal dan paling sesuai dalam membangun perkembangan fisik dan psikologi balita. (Tello et al., 2022) Tidak hanya persoalan ASI eksklusif saja, pemenuhan gizi melalui ASI juga perlu dipastikan dari frekuensi serta durasi menyusui. Oleh karena itu, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana riwayat pemberian ASI eksklusif, frekuensi dan durasi pemberian ASI pada balita stunting usia 25-59 bulan di Kabupaten Demak. Dengan mengetahui kondisi menyusui pada balita stunting, maka dapat dicari solusi pemecahan masalah.

METODE

Jenis penelitian kuantitatif-kualitatif digunakan oleh peneliti guna melihat tren serta menggali informasi lebih dalam terkait faktor risiko terhadap stunting. Desain penelitian menggunakan metode *cross sectional* yang memungkinkan pengukuran variabel dalam satu waktu. Penelitian dilaksanakan di seluruh puskesmas yang ada di Kabupaten Demak (27 puskesmas) pada Juni - Desember 2021. Dalam penelitian ini diambil sejumlah 195 balita sebagai sampel dimana dipilih 7 orang pada tiap puskesmas (total 27 puskesmas) di Kabupaten Demak. Metode *simple random sampling* digunakan untuk menentukan sampel terpilih dimana peneliti melakukan pemilihan secara acak terhadap data balita stunting yang disediakan oleh puskesmas. Pengumpulan data kualitatif dilakukan kepada 27 informan yang terpilih dari jumlah 195 responden.

Penelitian ini mengambil variabel diantaranya: 1) Pemberian ASI eksklusif, 2) Frekuensi pemberian ASI, dan 3) durasi pemberian ASI. Pengumpulan data menggunakan kuesioner terstruktur yang sebelumnya telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Pengolahan data kuantitatif dilakukan guna melihat tren maupun kecenderungan tiap variabel utama. Adapun penyajian data dalam bentuk frekuensi. Data kualitatif juga diambil dalam penelitian ini guna memberi gambaran mendalam terhadap variabel yang diukur. Pengolahan data kualitatif menggunakan metode analisis konten.

HASIL

Penelitian ini telah selesai dilakukan pada Juni – Desember 2021, variabel yang diteliti meliputi: karakteristik balita, riwayat pemberian ASI eksklusif, frekuensi pemberian ASI, dan durasi pemberian ASI pada balita stunting di Kabupaten Demak. Secara keseluruhan, peneliti berhasil mengumpulkan data balita stunting sejumlah 195 balita. Adapun keterwakilan sampel pada tiap wilayah (puskesmas) dengan cara mengambil 7 balita stunting secara acak pada tiap puskesmas (27 puskesmas). Kuesioner tertutup digunakan oleh peneliti guna meminimalisir terjadinya kesalahan.

Hasil pengolahan data seputar karakteristik responden tersaji dalam tabel 1 di bawah ini. Karakteristik balita stunting meliputi jenis kelamin dan berat lahir. Sedangkan karakteristik responden lain yang mencoba peneliti angkat yaitu pendapatan keluarga dimana variabel ini merupakan gabungan dari pendapatan seluruh anggota keluarga (ibu dan ayah balita) dalam satu bulan. Selain itu, peneliti juga mencoba menggambarkan tingkat pendidikan ibu balita. Tingkat pendidikan diambil dengan tujuan untuk memotret pentingnya tingkat pengetahuan wanita di Kabupaten Demak yang sangat kental dengan budaya keagamanya.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	f	%
Jenis Kelamin Balita		
Laki-laki	94	48,2%

Perempuan	101	51,8%
Total	195	100%
Berat Lahir		
BBLR	26	13%
Normal	169	86,7%
Total	195	100%
Pendapatan Keluarga (1 bulan)		
< UMR	127	65%
≥ UMR	68	35%
Total	195	100%
Pendidikan Ibu		
SD	33	16,9%
SMP	83	42,6%
SMA	66	33,8%
Pendidikan Tinggi (DIII/S1)	13	6,7%
Total	195	100%

Tabel 1 menyatakan bahwa dari 195 balita stunting, setengah dari responden berjenis kelamin perempuan (51,8%) sedangkan sebagian lain adalah balita laki-laki (48,2%). Hasil ini memberi kesimpulan bahwasannya peluang balita laki-laki dan perempuan mengalami stunting relatif sama. Hasil penelitian juga menyatakan bahwa sebagian besar balita stunting (86,7%) memiliki berat badan lahir normal dan hanya 13% yang lahir dengan berat badan lahir rendah. Dalam penelitian ini juga dilihat tingkat pendapatan keluarga (pendapatan suami dan istri) dalam satu bulan. Sebagian besar responden, yaitu 65%, memiliki pendapatan kurang dari UMR Kabupaten Demak. Tingkat pendidikan ibu juga diukur dalam penelitian ini. Ibu balita paling banyak menempuh pendidikan hingga jenjang SMP (42,6%) dan SMA (33,8%).

Kotak dialog 1.

Pertanyaan : Apa alasan ibu tidak melanjutkan ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi ?

“Sekolah nggih namung ngantos SMP mawon. Mboten wonten biaya mbak.. Tiyang putri kangge nopo to mbak sekolah dhuwur-dhuwur. Mangke nggih kodrate dados ibu rumah tangga. Wonten ndalem, ngasuh anak.”(R14)

(“Sekolah hanya sampai SMP saja karena tidak ada biaya. Perempuan buat apa sekolah tinggi-tinggi. Nanti juga akan jadi ibu rumah tangga. Tempatnya di rumah, mengasuh anak”) R14

“Sekolah mondok njih ngantos MTS (Madrasah Tsanawiyah) kemawon. Kulo sampun males mikir sekolah abot-abot. Kodrate kan teng griyo ngurus anak bojo, pahalane katah.”(R9)

(“Saya sekolah di pondok pesantren hingga jenjang MTS (Madrasah Tsanawiyah) saja. Saya sudah malas berpikir (sekolah). Kodratnya perempuan itu kan mengurus suami dan anak. Pahalanya lebih besar”) R9

Peneliti mencoba menggali lebih dalam mengenai alasan dari rendahnya pendidikan ibu balita. Berdasarkan hasil analisa konten yang tersaji dalam kotak dialog 1, diketahui bahwa sebagian besar arah jawaban responden adalah karena budaya yang sudah mengakar sejak dulu dimana masyarakat memiliki keyakinan bahwa wanita tidak perlu memiliki pendidikan yang tinggi karena kodratnya adalah mengurus keluarga. Selain itu, tidak adanya biaya untuk menempuh pendidikan yang lebih tinggi juga menjadi alasan yang paling banyak dikemukakan ibu balita.

Hasil penelitian tersaji dalam tabel 2 di atas memberi informasi terkait pemberian ASI pada balita stunting. Berdasarkan riwayat pemberian ASI eksklusif, sebagian besar responden mendapatkan ASI eksklusif, yaitu sebesar 78,9%, sedangkan hanya sebesar 22% responden yang tidak mendapatkannya

Tabel 2. Pemberian ASI

Variabel	f	%
ASI Eksklusif		
Ya	152	78,9%
Tidak	43	22%
Total	195	100%
Frekuensi Menyusu dalam sehari		
≤ 3 kali	6	3,9%
4-6 kali	66	43,4%
> 6 kali	80	52,6%
Total	152	100%
Durasi Pemberian ASI		
< 2 tahun	28	18,4%
2 tahun	33	21,7%
> 2 tahun	91	59,8%
Total	152	100%

Tingginya persentase balita yang memiliki riwayat diberikan ASI eksklusif ini mencoba digali oleh peneliti (kotak dialog 2). Kesimpulan yang dapat ditarik dari penggalian informasi ini adalah bahwasannya pemberian ASI masuk ke dalam budaya keagamaan masyarakat Kabupaten Demak. Dalam agama islam disebutkan bahwa memberikan ASI kepada bayi adalah suatu kemuliaan bagi ibu dan merupakan berkah untuk bayi itu sendiri.

Kotak dialog 2.

Pertanyaan : Apa alasan ibu memberikan ASI Eksklusif pada bayi ?

“ASI niku lak anjuran agama to mbak. Sakliyane niku, anjuran kesehatan ingkang sae. Agama sampun ngajari becik lan olo. Nggih kulo percoyo mawon ingkang ngendika Pak Kyai.” (R7)

(“ASI itu anjuran agama ya mbak. Selain itu, baik untuk kesehatan. Dalam agama sudah memberi pelajaran mengenai baik dan buruk. Saya percaya karena yang mengatakan Pak Kyai. ”) R7

“Kulo nderek anjurane qur’an kalian kanjeng nabi, mbok bilih ASI niku ngantos 2 tahun. Berkahipun kathah kangge bayi kalian ibu” (R11)

(“Saya mengikuti anjuran Al-Qur’an dan Nabi Muhammad bahwa memberi ASI hingga usia 2 tahun. Berkahnya sangat banyak untuk ibu dan anak”)R11

Meskipun sebagian besar balita stunting memiliki riwayat mendapatkan ASI eksklusif, masih terdapat 22% balita yang tidak mendapatkannya. Peneliti mencoba menggali permasalahan tersebut dengan memberikan pernyataan yang hasilnya tersaji dalam kotak dialog 3. Berdasarkan hasil tersebut diketahui bahwa sebagian besar ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif dikarenakan adanya kondisi kesehatan ibu yang tidak memungkinkan, tidak adanya dukungan keluarga saat ibu tidak mampu menyusui, dan kondisi ibu yang bekerja.

Kotak dialog 3.

Pertanyaan : Apa alasan ibu tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi ?

“Wekdal bayi niku, anger wayahe mimik (ASI) mboten saged mimik (menyusu). Putinge kulo mboten saged dicandak bayine.. Bayine nangis terus niku mbak. Ibune kulo mboten sabar, lanjut sakbanjure diparingi susu formula.” (R 19)

(“Pada saat bayi hendak menyusui, ASI tidak bisa keluar. Puting saya tidak bisa diraih oleh bayi. Akhirnya bayi menangis terus-menerus. Kemudian ibu saya tidak sabar sehingga bayi saya diberi susu formula”) R19

“Nyusu kulo niku namung ngantos yuswane 3 sasi sakbanjure nggih mimik susu formula. Sebabe kulo kerjo, nate kulo pompo susune nanging sakbanjure bosen mbak. Wektune mompo mboten wonten.” (R6)

(“Minum ASI langsung dari saya itu hanya sampai usia 3 bulan, setelahnya minum susu formula. Penyebabnya karena saya kerja. Pernah saya pompa ASI nya tapi lama-lama bosan. Waktu untuk mompa susu terbatas ”) R6

Hasil penelitian pada tabel 2 juga memberikan gambaran mengenai frekuensi menyusui balita dalam sehari. Berdasarkan hasil analisa, balita stunting paling banyak menyusui > 6 kali dalam sehari, yaitu sebesar 52,6%. Sedangkan sebagian besar yang lain, yaitu 43,4% balita stunting menyusui sebanyak 4-6 kali dalam sehari. Waktu menyusui balita coba digali oleh peneliti menggunakan wawancara mendalam. Hasil wawancara ini tersaji dalam kotak dialog 4 memberi kesimpulan bahwasannya pemberian ASI pada balita adalah sewaktu-waktu (tidak teratur). Waktu menyusui tidak diatur maupun dibatasi oleh ibu dengan alasan tidak tega jika menolak. Hal ini menjadi masalah ketika balita meminta ASI sesaat sebelum pemberian makanan dan camilan. Hal ini menyebabkan balita sudah kenyang dengan ASI saat akan makan.

Kotak dialog 4.

Pertanyaan : Kapan saja waktu pemberian ASI pada balita ?

“Kulo maringi nenen (menyusui) nggih sawayah-wayah anakke purun utawi nyuwun. Nek mboten nyuwun nggih mboten kulo paringi.... Nyuwune sawayah-wayah sakkepingine ngoten. Yen nolak ngoten mboten tegel kok mbak.” (R3)

*(“Saya kalau menyusui ya sewaktu-waktu anak saya minta. Kalau tidak minta ya tidak saya kasih.. Mintanya itu sewaktu-waktu terserah dia. Saya tidak tega kalau menolak”)*R3

“Wah nggih nek nyuwun mimik (ASI) sakkantune dhewe (balita) mbak. Kadang niku nek mboten pengen maem nggih mimik. Mboten kulo tolak sanjange kan ASI niku sae.” (R20)

*(“Wah kalau minta minum ASI semauanya dia (balita) sendiri mbak. Terkadang kalau tidak mau makan ya larinya ke minum (AS). Saya tidak menolak karena ASI kan baik ya”)*R20

PEMBAHASAN

Serangkaian tahapan penelitian, yaitu dari perizinan hingga pengolahan data telah selesai dilakukan oleh peneliti selama kurang lebih enam bulan (Juni-Desember 2021). Dalam penelitian ini ditemukan bahwa balita perempuan lebih banyak mengalami stunting dibandingkan balita berjenis kelamin laki-laki. Seringkali jenis kelamin diperdebatkan dalam kajian faktor risiko terjadinya stunting. Jika menilik persentase antara laki-laki dan perempuan dalam penelitian ini, yang diambil secara acak di masyarakat, maka disimpulkan keduanya tidak jauh berbeda. Hampir setengah dari responden adalah balita laki-laki dengan stunting (48,2%) sedangkan lebih dari setengahnya, meski tidak terpaut jauh, adalah balita perempuan dengan stunting (51,8%). Penelitian lain yang telah dilakukan oleh Savita dan Amelia (2020) di Bangka Selatan menemukan hal yang sama, yaitu sebagian besar balita perempuan mengalami stunting (51,3%) dibandingkan dengan balita laki-laki (48,8%). Namun setelah dilakukan uji, variabel ini secara signifikan bukanlah merupakan faktor risiko stunting ($p\text{-value} = 0,874$). (Kristiana dan Widaningsih, 2021) Dalam penelitian Campos et al (2020) di Mexio mengungkapkan hal yang berkebalikan, dimana balita perempuan merupakan faktor protektif dari kejadian stunting. (Campos et al, 2021)

Dalam penelitian ini, persente balita stunting yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) adalah sebesar 13%, sedangkan balita stunting yang lahir normal sebesar 86,7%.

Beberapa penelitian yang dilakukan di Indonesia menyepakati bahwasannya BBLR menjadi faktor penentu yang secara signifikan berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. (Nasution *et al* 2014) (Murti *et al* 2020) (Nurdin & Katili, 2019) (Lestari *et al*, 2018) Namun demikian, terdapat penelitian yang kontra dengan temuan tersebut di atas. Dalam penelitian tersebut menemukan bahwa 35,6% balita stunting memiliki riwayat BBLR, sedangkan sisanya 64,4% balita normal yang memiliki riwayat BBLR. Sebaliknya, balita normal yang akhirnya mengembangkan kondisi stunting adalah sebesar 25,6% sedangkan yang tidak stunting sebesar 74,4%. Hasil penelitian tersebut juga menemukan bahwasannya kejadian BBLR secara signifikan tidak berhubungan dengan stunting ($p\text{-value} = 0,144$). (Trisiswati *et al* 2021)

Dalam penelitian ini ditemukan bahwasannya 78,9% balita stunting mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan pertamanya. Hanya sebagian kecil balita (21,1%) yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Persentase yang hampir sama ditemukan di Mexico yang menemukan dari 12,3% balita (6-35 bulan) dengan stunting, 71,1% disusui lebih dari ≥ 6 bulan. (Campos *et al*, 2021) Kesimpulan yang dapat ditarik dari penelitian ini adalah bahwa riwayat pemberian ASI ≥ 6 bulan tidak memberikan efek yang berbeda. Penelitian yang dilakukan di Kabupaten Banyumas, Indonesia, memberikan hasil bahwa variabel pemberian ASI tidak secara signifikan ($p > 0,05$) berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. Persentase pemberian ASI yang kurang baik pada balita stunting (66%) tidak jauh berbeda dengan balita normal (58%). (Kusumawati *et al*, 2015)

Penelitian-penelitian yang telah dilakukan diantaranya wilayah Asia, Amerika Latin, dan Afrika Sub-Sahara menunjukkan bahwa anak yang mendapatkan ASI ≥ 6 bulan memiliki risiko rendah terhadap kejadian stunting. Hasil meta analisis oleh Tari dkk tahun 2023 dari berbagai negara memberikan hasil bahwa balita yang diberi ASI eksklusif berpotensi kecil mengalami stunting (OR = 0,54 ; 95% CI; $p < 0,001$) dibandingkan dengan balita yang tidak diberi ASI dengan benar. (sumber) Penelitian Malonda, dkk pada 2020 yang dilakukan di wilayah pesisir mendukung teori tersebut, dimana menyatakan bahwa riwayat pemberian ASI eksklusif pada balita usia 36-59 bulan secara signifikan mampu mencegah kejadian stunting (95% CI; $p = 0.000$). sumber Hal ini dijelaskan melalui teori bahwa ASI membantu memperkuat sistem kekebalan balita yang belum matang sehingga mampu mengurangi kejadian diare maupun penyakit menular lainnya yang telah teridentifikasi sebagai faktor risiko utama kejadian stunting. (Danaei *et al.*, 2016) (Chowdhury *et al.*, 2015) (Cacho & Lawrence, 2017)

Besarnya persentase pemberian ASI eksklusif pada balita mengindikasikan telah terbentuknya kesadaran ibu serta keluarga yang tinggi mengenai pentingnya pemenuhan ASI eksklusif pada bayi. Selain itu, andil budaya dan agama dalam menciptakan paradigma positif terhadap ASI eksklusif memberikan dampak yang besar dalam penelitian ini. Kehidupan beragama yang kental di Kabupaten Demak, membuat peran tokoh agama dalam masyarakat sangatlah besar dalam membentuk perilaku. Dalam sebuah penelitian quasi eksperimen, yang mengukur efek paparan pengetahuan agama dengan menyusui, mendapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan antara kelompok perlakuan dan kontrol. Pada kelompok perlakuan, terlihat adanya perilaku menyusui eksklusif (6 bulan pertama kelahiran) lebih tinggi dibanding kelompok kontrol setelah diberi paparan. (Imbar & Momongan, 2021) Maka dapat disimpulkan peran tokoh agama sangat kuat dalam perubahan perilaku terhadap menyusui balita.

Dalam agama islam, diajarkan mengenai seorang wanita yang dianjurkan memberikan ASI jika tidak ada alasan yang buruk bagi dirinya maupun bayi. Selain itu, ASI disebut sebagai fitrah untuk setiap bayi yang terlahir dan Tuhan (Allah SWT) dan menilainya sebagai suatu kemuliaan bagi wanita yang memberikan ASI. (Hasriyana dan Surani, 2021) Adapun secara garis besar alasan pemberian ASI eksklusif pada bayi tersaji dalam kotak dialog 2. Masih dalam kajian ASI eksklusif, dalam penelitian ini, meskipun persentase pemberian ASI eksklusif relatif tinggi, terdapat 22% balita tidak terpenuhi akan kebutuhan ASI eksklusif. Secara garis besar, menurut hasil wawancara, alasan utama tidak diberikannya ASI eksklusif adalah kondisi fisik

ibu, ibu yang bekerja, dan kurangnya dukungan keluarga. Adapun hasil wawancara tersaji dalam kotak dialaog 3.

Berdasarkan hasil penelitian yang tersaji dalam Tabel 2, diketahui bahwasannya sebagian besar balita stunting menyusu > 6 kali dalam sehari (46,4%). Jika ditelusur lebih lanjut, melalui wawancara dengan responden, sebagian besar menyatakan bahwasannya balita diberikan ASI setiap saat balita menginginkannya. Alasan lain yang berhasil digali oleh peneliti adalah ketidakmampuan ibu untuk menolak anak saat meminta ASI, meskipun dilakukan sebelum jadwal makan balita. Kekhawatiran ibu akan tidak terpenuhinya nutrisi dari ASI akibat anak tidak mau makan juga ditemui dalam penelitian ini. Hal ini dikarenakan ibu tidak tega menolak permintaan balita saat meminta untuk menyusu. Adapun jawaban informan dinyatakan sebagai berikut.

Dalam penelitian ini, sebagian besar balita stunting memiliki durasi pemberian ASI > 2 tahun, yaitu sebesar 59,8%. Durasi ini tergolong panjang mengingat WHO hanya merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi dilanjutkan hingga 2 tahun (24 bulan) sebagai pelengkap makanan tambahan. (WHO, 2013) Penelitian lain yang dilakukan di Pakistan mengemukakan bahwa durasi menyusui memiliki hubungan yang signifikan terhadap stunting dan stunting berat, namun tidak memiliki hubungan dengan kejadian wasting dan gizi buruk. (Syeda et al., 2021) Studi penelitian lain juga telah menemukan bahwa balita yang menyusu selama lebih dari 18 bulan (tepatnya usia 2-3 tahun), memiliki tinggi badan lebih pendek daripada balita lain yang disapih lebih awal. (Caulfield *et al.*, 1996) (Tiwari *et al.*, 2014) (Tahangnacca et al., 2020)

Hubungan negatif antara pemberian ASI berkepanjangan dengan status gizi sebagian besar dapat dijelaskan. Fakta bahwa balita yang terus disusui di atas usia 18 bulan dapat kehilangan kuantitas dan kualitas makanan tambahan yang masuk dalam tubuh. Hal ini dapat disebabkan oleh kondisi perekonomian keluarga yang kurang, sehingga orang tua tidak dapat memberikan makanan dengan jumlah yang cukup maupun variasi yang memadai. Dalam penelitian ini juga ditemukan bahwasannya sebagian besar responden berasal dari keluarga kurang mampu (tabel.1) dimana rata-rata penghasilan keluarga dalam 1 bulan tidak lebih dari UMK Kabupaten Demak, yaitu sebesar Rp. 2.511. 526 pada saat penelitian ini dilakukan. Kondisi inilah yang menyebabkan orang tua masih memberikan ASI pada balita pada usia di atas 2 tahun dengan anggapan balita mendapatkan cukup nutrisi dari ASI.

Pengasuhan ibu juga menjadi faktor yang tidak kalah penting selain faktor ekonomi. Bahkan kedua faktor ini bisa saling berkorelasi baik secara langsung maupun tidak langsung. Faktor pengasuhan identik dengan tingkat pendidikan ibu. Semakin baik tingkat pengetahuan ibu, maka semakin sadar terhadap pemenuhan gizi pada balita. (Ramdhani *et al.*, 2020) (Lemaking *et al.*, 2022)(Amanda, 2021) Dalam tabel 1, disebutkan bahwasannya hampir setengah dari responden ibu memiliki tingkat pendidikan yang rendah, yaitu di tingkat SMP sebesar 42,6%. Tentu hal ini bisa saja disebabkan oleh ketidakmampuan secara finansial untuk melanjutkan ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi.

Faktor budaya juga patut dicurigai ambil andil dalam mempengaruhi keputusan mengambil pendidikan.(Normina, 2016) Peneliti mencoba menggali alasan terkait dengan ibu yang memilih untuk tidak melanjutkan pendidikan ke tingkat yang lebih tinggi. Adapun secara garis besar jawaban responden terwakilkan dengan pernyataan bada kotak **dialaog 1**. Permasalahan ekonomi kiranya sudah coba diminimalisir oleh Pemerintah Provinsi Jawa Tengah sejak tahun 2000 melalui program sekolah gratis untuk jenjang SD-SMP-SMA. Sedangkan faktor budaya masyarakat perlu mendapatkan perhatian khusus bagi pemangku kebijakan.

Hubungan pemberian ASI berkepanjangan juga dapat menyebabkan balita mengembangkan kemampuan makan yang buruk. Balita yang terlalu bergantung pada ASI, maka tidak memiliki nafsu makan yang baik untuk makanan lainnya. Akibatnya pengenalan

berbagai jenis variasi makanan kepada anak terduda. Dalam penelitian ini, menunjukkan hasil bahwa separuh dari balita menyusui ≥ 6 kali dalam sehari, yaitu sebesar 52,6%. Balita yang tidak tertarik dengan makanan, maka juga tidak mengembangkan kemampuan mengunyah makanan dengan baik. Dampak paling signifikan dari tidak berkembangnya kedua kemampuan ini adalah kekebalan tubuh yang lemah serta gangguan pertumbuhan dan perkembangan balita (Tahagnacca et al., 2020) Bertentangan dengan bukti penelitian di atas, beberapa penelitian lain justru mengungkapkan bahwa periode menyusui yang panjang merupakan faktor pelindung terhadap berbagai bentuk kekurangan gizi. (Mgongo et al., 2017) Hal ini dimungkinkan karena jika tidak menyusui, maka balita akan mengalami kekurangan gizi dengan tingkat keparahan lebih tinggi dibandingkan jika menyusui.

KESIMPULAN

Penelitian ini memberikan gambaran karakteristik balita dengan stunting di Kabupaten Demak diantaranya sebagian besar berjenis kelamin perempuan (51,8%), sebagian besar memiliki berat badan lahir terkategori normal, yaitu 86,7%. Karakteristik keluarga seperti jumlah pendapatan keluarga dalam satu bulan dan riwayat pendidikan ibu juga turut diambil dalam penelitian. Sebagian besar pendapatan keluarga tergolong rendah ($< \text{UMR}$) Kabupaten Demak, pada saat penelitian dilakukan, yaitu sebesar 65%. Pendidikan ibu yang mendominasi dalam penelitian ini adalah berada di tingkat SMP (42,6%) dan SMA (33,8%). Gambaran utama dari variabel penelitian ini adalah pemberian ASI pada balita stunting, dimana peneliti mencoba menganalisis riwayat mendapatkan ASI eksklusif, frekuensi balita menyusui dalam sehari, dan durasi pemberian ASI. Dari penelitian didapatkan hasil bahwasannya 78,9% balita stunting mendapatkan ASI eksklusif, dengan frekuensi menyusui > 6 kali dalam sehari (52,6%) serta memiliki durasi menyusui yang panjang (> 2 tahun) yaitu sebesar 59,8%.

Hasil wawancara mendalam juga memberikan kesimpulan bahwasannya: pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh budaya dan agama yang dianut oleh masyarakat di Kabupaten Demak, sedangkan alasan terbesar ibu untuk tidak memberikan ASI eksklusif dikarenakan kondisi fisik, ibu yang bekerja, dan dukungan dari keluarga. Alasan ibu masih menyusui di atas 2 tahun usia balita dikarenakan ketidakmampuan ibu untuk menolak serta kekhawatiran tidak terpenuhinya nutrisi dari ASI. Selain itu, panjangnya durasi menyusui balita diakibatkan karena kurangnya pengetahuan ibu tentang pemberian asupan makanan tambahan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Universitas Ivet dan Politeknik Kesehatan Kemenkes Surakarta yang telah mensupport penelitian ini. Terima kasih juga peneliti haturkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Demak atas izin dan bantuan yang telah diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amanda. (2021). Hubungan pemberian MP-ASI dan tingkat pendidikan terhadap kejadian stunting pada balita: literature review. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(2), 407–412.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). Laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesdas 2018. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.
- Cacho, N. T., & Lawrence, R. M. (2017). Innate immunity and breast milk. *Frontiers in Immunology*, 8(MAY). <https://doi.org/10.3389/fimmu.2017.00584>
- Campos, A. P., Vilar-Compte, M., & Hawkins, S. S. (2021). Association Between Breastfeeding and Child Overweight in Mexico. *Food and Nutrition Bulletin*, 42(3), 414–

426. <https://doi.org/10.1177/03795721211014778>
- Caulfield, L. E., Bentley, M. E., & Ahmed, S. (1996). Is prolonged breastfeeding associated with malnutrition? Evidence from nineteen demographic and health surveys. *International Journal of Epidemiology*, 25(4), 693–703. <https://doi.org/10.1093/ije/25.4.693>
- Chowdhury, R., Sinha, B., Sankar, M. J., Taneja, S., Bhandari, N., Rollins, N., Bahl, R., & Martines, J. (2015). Breastfeeding and maternal health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*, 104, 96–113. <https://doi.org/10.1111/apa.13102>
- Danaei, G., Andrews, K. G., Sudfeld, C. R., Fink, G., McCoy, D. C., Peet, E., Sania, A., Fawzi, M. C. S., Ezzati, M., & Fawzi, W. W. (2016). Risk Factors for Childhood Stunting in 137 Developing Countries: A Comparative Risk Assessment Analysis at Global, Regional, and Country Levels. *PLoS Med*, 1(13). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002164>
- De Onis, M., Dewey, K. G., Borghi, E., Onyango, A. W., Blössner, M., Daelmans, B., Piwoz, E., & Branca, F. (2013). The world health organization's global target for reducing childhood stunting by 2025: Rationale and proposed actions. *Maternal and Child Nutrition*, 9(S2), 6–26. <https://doi.org/10.1111/mcn.12075>
- Dinas Pariwisata Kabupaten Demak. (2023). *Demak Kota Wali*. <https://pariwisata.demakkab.go.id/?p=16885>
- Hasriyana, D., & Surani, E. (2021). Pentingnya Memberikan Asi Eksklusif Untuk Kehidupan Bayi Dalam Perspektif Islam dan Kesehatan; Literatur Review. *SALAM: Jurnal Sosial Dan Budaya Syar-I*, 8(5), 1435–1448. <https://doi.org/10.15408/sjsbs.v8i5.22241>
- Imbar, H., & Momongan, N. R. (2021). Peran Tokoh Agama Untuk Mencegah Dan Menanggulangi Stunting (the Role of Religious Characters To Prevent and Overcome Stunting). *Jurnal Ilmiah Perawat Manado (Juiperdo)*, 8(02), 142–157.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018*. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021*. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/buku-saku-hasil-studi-status-gizi-indonesia-ssgi-tahun-2021/>
- Kementerian PPN dan TNP2K. (n.d.). *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) : Periode 2018-2024*. <https://tnp2k.go.id/filemanager/files/Rakornis2018/StranasPercepatanPencegahanAnakKerdil.pdf>
- Kristiana, D., & Widaningsih, S. S. (2021). Faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu tentang makanan pendamping air susu ibu. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 17(2), 338–352. <https://doi.org/10.31101/jkk.1130>
- Kusumawati, E., Rahardjo, S., & Sari, H. P. (2015). Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting pada Anak Bawah Tiga Tahun. *Kemas: National Public Health Journal*, 9(3), 249. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v9i3.572>
- Lemaking, V. B., Manimalai, M., & Djogo, H. M. A. (2022). Hubungan pekerjaan ayah, pendidikan ibu, pola asuh, dan jumlah anggota keluarga dengan kejadian stunting pada balita di Kecamatan Kupang Tengah, Kabupaten Kupang. *Ilmu Gizi Indonesia*, 5(2), 123. <https://doi.org/10.35842/ilgi.v5i2.254>
- Lestari, E. D., Hasanah, F., & Nugroho, N. A. (2018). *Correlation between non-exclusive breastfeeding and low birth weight to stunting in children*. 58(3), 123–127. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.14238/pi58.3.2018.123-7> Original
- Mgongo, M., Chotta, N. A. S., Hashim, T. H., Uriyo, J. G., Damian, D. J., Stray-Pedersen, B., Msuya, S. E., Wandel, M., & Vangen, S. (2017). Underweight, stunting and wasting among children in Kilimanjaro region, Tanzania; a population-based cross-sectional

- study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(5), 1–12. <https://doi.org/10.3390/ijerph14050509>
- Murti, F. C., Suryati, S., & Oktavianto, E. (2020). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun Di Desa Umbulrejo Kecamatan Ponjong Kabupaten Gunung Kidul. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 16(2), 52. <https://doi.org/10.26753/jikk.v16i2.419>
- Nasution, D., Nurdiati, D. S., & Huriyati, E. (2014). Berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 11(1), 31. <https://doi.org/10.22146/ijcn.18881>
- Normina. (2016). *Partisipasi Masyarakat dalam Pendidikan*. 14(26), 71–85. <https://jurnal.uin-antasari.ac.id/index.php/ittihad/article/view/874/656>
- Nurdin, S. S. I., & Katili, D. N. O. (2019). Faktor Risiko Balita Pendek (Stunting) Di Kabupaten Gorontalo. *Jurnal Antara Kebidanan*, 2(4), 50–60. <http://www.ojs.abdinusantara.ac.id/index.php/antarakebidanan/article/view/101>
- Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 34 Tahun 2019 tentang Percepatan Pencegahan Stunting di Provinsi Jawa Tengah*. (2019).
- Ramdhani, A., Handayani, H., & Setiawan, A. (2020). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting. *Semnas Lppm, ISBN: 978-*, 28–35.
- Syeda, B., Agho, K., Wilson, L., Maheshwari, G. K., & Raza, M. Q. (2021). Relationship between breastfeeding duration and undernutrition conditions among children aged 0–3 Years in Pakistan. *International Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 8(1), 10–17. <https://doi.org/10.1016/j.ijpam.2020.01.006>
- Tahangnacca, M., Amiruddin, R., Ansariadi, & Syam, A. (2020). Model of stunting determinants: A systematic review. *Enfermeria Clinica*, 30, 241–245. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.10.076>
- Tello, B., Rivadeneira, M. F., Moncayo, A. L., Buitrón, J., Astudillo, F., Estrella, A., & Torres, A. L. (2022). Breastfeeding, feeding practices and stunting in indigenous Ecuadorians under 2 years of age. *International Breastfeeding Journal*, 17(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s13006-022-00461-0>
- Tiwari, R., Ausman, L. M., & Agho, K. E. (2014). Determinants of stunting and severe stunting among under-fives: Evidence from the 2011 Nepal Demographic and Health Survey. *BMC Pediatrics*, 14(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-14-239>
- Trisiswati, M., Mardhiyah, D., & Maulidya Sari, S. (2021). Hubungan Riwayat Bblr (Berat Badan Lahir Rendah) Dengan Kejadian Stunting Di Kabupaten Pandeglang. *Majalah Sainstekes*, 8(2), 061–070. <https://doi.org/10.33476/ms.v8i2.2096>
- World Health Organization. (2013). *Exclusive breastfeeding for six months best for babies everywhere*. <https://www.who.int/news/item/15-01-2011-exclusive-breastfeeding-for-six-months-best-for-babies-everywhere>
- World Health Organization. (2015). *Stunting in a nutshell*. <https://www.who.int/news/item/19-11-2015-stunting-in-a-nutshell>
- World Health Organization. (2018). Context, Causes, and Consequences. In *Stunted Growth and Development*. <https://www.who.int/publications/m/item/childhood-stunting-context-causes-and-consequences-framework>