



Submitted : 18 Sept 2020

Revised : 01 Okt 2020

Accepted : 30 Nov 2020

Published : 30 Nov 2020

### ASI Eksklusif dan Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 6 - 36 Bulan

#### Exclusive and High Association Relationship of Mothers Agency with the Incidence of *Stunting* in Children Ages 6-36 Months

Arnisam<sup>1</sup>, Nunung Sri Mulyani<sup>1</sup>, Eva Fitriyaningsih<sup>1</sup>, Desi Muntazirah<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh

Corresponding Author : Arnisam

E-mail: Arnisam@gmail.com

#### ABSTRACT

**Background :** Stunting is called a cross-generation nutritional problem caused by multifactors including genetic factors (maternal height). Another factor causing stunting is lack of nutrition. ASI fulfills all of the baby's nutritional needs, so breastfeeding status also affects the incidence of stunting.

**Objective :** to determine the relationship of exclusive breastfeeding and maternal height with the incidence of stunting in children aged 6-36 months.

**Methods :** This research is descriptive analytical research with cross sectional design with a quantitative approach. It was held on May-June 2019. The population of this study was all children aged 6-36 months. The sample size was 81 children aged 6-36 months. The sampling technique in this study was accidental sampling. The instrument used was a questionnaire to determine toddler identity and the identity of the respondent. Measurement of height using microtoice, and body length was measured using an infrantometer. Analysis of data using the chi square test with a 0.05 degree of confidence.

**Result :** Based on the results of the study, children who received exclusive breastfeeding were 51.9%. Short mother 58%. Normal child 51.9%. There is a relationship between exclusive breastfeeding and maternal height with the incidence of stunting in children aged 6-36 months. With p-value <0.05. Namely exclusive breastfeeding with the incidence of stunting in children (p-value = 0.011). Maternal height with incidence of stunting in children (p-value = 0.028).

**Conclusion :** Exclusive breastfeeding and maternal height have a relationship with the incidence of stunting in children aged 6-36 months. So it is expected that mothers give exclusive breastfeeding for babies as an effort to prevent stunting.

**Keywords:** Exclusive breastfeeding; maternal height; Stunting.

#### Introduction (Pendahuluan)

Kejadian *stunting* merupakan salah satu permasalahan gizi secara global. Berdasarkan data UNICEF 2000-2007 menunjukkan prevalensi kejadian *stunting* di dunia mencapai 28%, di Afrika bagian timur dan selatan sebesar 40%, dan di Asia Selatan sebesar 38%. Bila dibandingkan dengan batas "non public health problem" menurut WHO untuk masalah *stunting* sebesar 20%, maka hampir seluruh negara di dunia mengalami masalah kesehatan masyarakat. *Stunting* adalah keadaan tubuh yang sangat pendek (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD)<sup>1</sup>.

Dari hasil pemantauan status gizi (PSG) 2016

ditemukan sebanyak 21,7% bayi dibawah dua tahun (baduta) mengalami *stunting*. Secara global, sekitar satu dari empat anak dibawah usia 5 tahun mengalami *stunting* (26% pada tahun 2011) dan diperkirakan 80% dari 165 juta anak di dunia mengalami *stunting*<sup>2</sup>. Kejadian *stunting* pada balita lebih banyak terjadi di negara berkembang. Hal ini dibuktikan dengan prevalensi kejadian *stunting* pada balita di negara berkembang sebesar 30%<sup>3</sup>.

Indonesia termasuk urutan ke 17 negara tertinggi diantara 117 negara didunia yang mempunyai masalah *stunting* dengan prevalensi 37,2%. Di Asia Tenggara prevalensi balita *stunting* di Indonesia sangat tinggi dibandingkan Myanmar (35%), Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%) dan Singapura (6%)<sup>4</sup>. Menurut *World Health Organization (WHO)*

tahun 2012 diperkirakan terdapat 162 juta balita pendek. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 didapatkan angka kejadian *stunting* pada anak balita di Indonesia yaitu sebanyak 37,2% (hampir 9 juta) anak balita mengalami *stunting* Indonesia adalah negara dengan prevalensi *stunting* ke lima terbesar di dunia<sup>5</sup>.

Empat provinsi di Pulau Sumatera memiliki angka kejadian *stunting* pada balita tinggi yaitu Provinsi Aceh (39.0%), Sumatera Utara (42.3%), Sumatera Selatan (40.4%), dan Lampung (36.2%). Angka prevalensi tersebut dapat dinyatakan tinggi jika dibandingkan dengan prevalensi kejadian rata-rata *stunting* pada balita secara nasional yaitu 35.6%. Provinsi Aceh pada tahun 2013 berada pada urutan ke tujuh dengan prevalensi *stunting* sebesar 41,5% Aceh mengalami penurunan *stunting* sebesar 38,9% di tahun 2014. Tapi angka *stunting* ini masih tinggi dibandingkan dengan prevalensi nasional 37,2%. Dari Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) prevalensi *stunting* di Aceh meningkat dari tahun 2016 sebanyak 26,4% menjadi 35,7% pada tahun 2017, Hasil data Rikesdas tahun 2018 terjadi penurunan menjadi 30.8 %.

Berdasarkan Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) prevalensi *stunting* Banda Aceh tahun 2015 24%, tahun 2016 terjadi peningkatan menjadi 27,1%, tahun 2017 menurun menjadi 25,1%. Persentase *stunting* balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Ulee Kareng tahun 2018 25%<sup>6</sup>. *Stunting* disebabkan oleh multifaktor yaitu faktor *basic* seperti faktor ekonomi dan pendidikan ibu, kemudian faktor *intermediet* seperti jumlah anggota keluarga, tinggi badan ibu, usia ibu, dan jumlah anak ibu<sup>3</sup>. Selanjutnya adalah faktor *proximal* seperti pemberian ASI eksklusif, usia anak dan BBLR<sup>7</sup>.

Penelitian menunjukkan bahwa variabel bebas yaitu tinggi badan ibu ( $p=0,01$ ) menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap kejadian *stunting*. Hasil uji multivariat pun membuktikan bahwa variabel yang paling berpengaruh dengan *stunting* yaitu tinggi badan ibu<sup>8</sup>. Demikian halnya penelitian lainnya menyimpulkan terdapat hubungan antara tinggi badan ibu dengan *stunting* pada balita usia 24-59 bulan<sup>9</sup>.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Mesir bahwa ibu yang memiliki tinggi badan <150 cm lebih beresiko memiliki anak *stunting* dibandingkan ibu dengan tinggi badan >150 cm<sup>10</sup>. Selain itu menurut penelitian bahwa perempuan yang sejak kecil mengalami *stunting* maka akan tumbuh dengan berbagai macam gangguan pertumbuhan termasuk gangguan reproduksinya, komplikasi selama kehamilan, kesulitan dalam melahirkan, bahkan kematian perinatal<sup>10</sup>. Ibu dengan riwayat *stunting* berpotensi melahirkan anak yang *stunting* inilah siklus kekurangan gizi antar generasi.

Faktor lain yang mendominasi terjadinya *stunting* adalah status menyusui. Penelitian lain menyatakan bahwa status menyusui juga merupakan faktor risiko

terhadap kejadian *stunting*<sup>11</sup>. Di Indonesia, perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan yang bermakna dengan indeks PB/U, dimana 48 dari 51 anak *stunted* tidak mendapatkan ASI eksklusif<sup>12</sup>. Target pemberian ASI eksklusif 6 bulan adalah sebesar 80% sedangkan pencapaian di Kota Banda Aceh masih rendah, yaitu (55,17%) . Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan ASI eksklusif dan tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-36 bulan di kota Banda Aceh.

## Methods (Metode Penelitian)

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei-Juni 2019 di UPTD Puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh. Populasi penelitian ini adalah seluruh anak usia 6-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh tahun 2019. Pemilihan sampel menggunakan *accidental sampling* berjumlah 81 orang. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah ASI Eksklusif yang dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuisioner dan tinggi badan ibu yang dikumpulkan dengan cara pengukuran tinggi badan menggunakan microtoise ukuran 2 m dengan ketelitian 0,1 cm, sedangkan variabel terikat dalam penelitian adalah kejadian *stunting*. Analisis dan pengolahan data menggunakan uji *Chi-Square*.

## Result (Hasil)

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif pada anak usia 6-36 bulan dominan anak mendapat ASI eksklusif yaitu 51,9% dan tinggi badan ibu anak usia 6-36 bulan dominan kategori pendek yaitu 58%.

**Tabel 1.** Distribusi ASI Eksklusif dan Tinggi Badan Ibu

Variabel	n	%
ASI Eksklusif		
Tidak Eksklusif	39	48,1
Eksklusif	42	51,9
Tinggi Badan Ibu		
Pendek	47	58
Normal	34	42
Jumlah	81	100

**Tabel 2.** Hubungan ASI Eksklusif dan Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian *Stunting* pada anak usia 6-36 bulan di UPTD puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh

Variabel	Status Gizi			p
	<i>Stunting</i>	Normal	Total	
<b>ASI Eksklusif</b>				
Tidak Eksklusif	25 (64,1)	14 (35,9)	39 (100)	0,011
Eksklusif	14 (33,3)	18 (66,7)	42 (100)	
<b>Tinggi Badan Ibu</b>				
Pendek	28 (59,6)	19 (40,4)	47 (100)	0,028
Normal	11 (32,4)	23 (67,6)	34 (100)	
Jumlah	39 (48,1)	42 (51,9)		

Sumber : Data primer

### Discussion (Pembahasan)

#### Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 6-36 Bulan

Berdasarkan hasil penelitian hubungan ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-36 bulan di UPTD Puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh diperoleh hasil uji statistik *p-value* sebesar 0,011 atau ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak. Hal ini menunjukkan bahwa ASI Eksklusif memiliki kontribusi yang besar terhadap tumbuh kembang anak. Anak yang tidak mendapat ASI eksklusif beresiko mengalami *stunting*.

Pemberian ASI eksklusif memberikan berbagai manfaat untuk ibu dan bayi dimana ASI merupakan makanan alamiah yang baik untuk bayi, praktis, ekonomis, mudah dicerna, memiliki komposisi zat gizi yang ideal sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan pencernaan bayi dan ASI mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibanding susu pengganti ASI<sup>13</sup>.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Arifin dkk yaitu terdapat hubungan antara pemberian ASI dengan kejadian *stunting* dan penelitian Al\_Rahmad pada anak balita di Kota Banda Aceh tahun 2010 disebabkan oleh pemberian ASI tidak eksklusif<sup>14,15</sup>.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Syifa Vaozia tidak ada hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak Usia 1-3 tahun di wilayah kerja Puskesmas Sonder Desa Menduran Kecamatan Brati Kabupaten Grobogan<sup>16</sup>.

Kandungan ASI yang sempurna dengan manfaatnya yang tak terbatas membuat ASI menjadi satu-satunya makanan bayi yang tidak dapat digantikan oleh makanan apapun. ASI memberi kontribusi yang sangat besar terhadap tumbuh kembang anak yang optimal. Allah SWT berfirman, QS al-Baqarah [2] ayat 233 yang artinya: "*Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan*

*penyusuan. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya*".

Bahkan dalam Al Quran Allah memerintahkan ibu untuk memberikan ASI maksimal 2 tahun atau setidaknya 6 bulan secara eksklusif, namun tidak sedikit ibu yang tidak menyusui anaknya secara eksklusif dengan alasan ASI tidak lancar, ibu bekerja dan bayi masih rewel meskipun sudah diberi ASI. Sehingga ibu beralih pada alternatif lain yaitu susu formula dan makanan pendamping ASI diberikan sebelum waktunya. Selain dari nilai gizi yang tidak menyaingi ASI, susu formula juga tidak mengandung zat antibodi sebaik ASI sehingga imunitas bayi rendah, rentan terhadap penyakit serta pertumbuhan dan perkembangan anak tidak optimal. Menyikapi hal ini penting bagi pihak terkait khususnya tenaga pelaksana gizi untuk memberikan konseling menyusui bagi ibu pasca melahirkan agar ibu memahami pentingnya pemberian ASI eksklusif dengan cara yang tepat.

#### Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 6-36 Bulan

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh *p-value* sebesar 0,028 atau ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-36 bulan di UPTD Puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh. Hal ini menunjukkan bahwa faktor genetik (tinggi badan ibu) turut mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zotarelli dkk di Mesir bahwa ibu yang memiliki tinggi badan <150 cm lebih beresiko memiliki anak *stunting* dibandingkan ibu dengan tinggi badan >150 cm<sup>7</sup>. Selain itu menurut Rochmah bahwa perempuan yang sejak kecil mengalami *stunting* maka akan tumbuh dengan berbagai macam gangguan pertumbuhan termasuk gangguan reproduksinya, komplikasi selama kehamilan, kesulitan dalam melahirkan, bahkan kematian perinatal<sup>17</sup>. Ibu dengan *stunting* akan berpotensi melahirkan anak yang akan mengalami *stunting* dan hal ini disebut dengan siklus masalah gizi antar generasi.

Penelitian di dapatkan hasil hubungan bermakna antara tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I<sup>9</sup>. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nasikhah yaitu ada hubungan bermakna antara tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* usia 24 – 36 Bulan di Kecamatan Semarang Timur<sup>18</sup>.

Faktor genetik salah satu faktor yang sangat menentukan pertumbuhan. Salah satu atau kedua orang tua yang pendek akibat kondisi patologi (seperti defisiensi hormon pertumbuhan) memiliki gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek sehingga memperbesar peluang anak mewarisi gen tersebut dan

tumbuh menjadi *stunting*. Akan tetapi, bila orang tua pendek akibat kekurangan zat gizi atau penyakit, kemungkinan anak dapat tumbuh dengan tinggi badan normal selama anak tersebut tidak terpapar faktor resiko yang lain<sup>18</sup>.

*Stunting* merupakan gambaran status gizi masa lalu yang berdampak jangka panjang, dampak kekurangan gizi yang berlangsung sejak 1000 hari pertama kehidupan selain terhambat pertumbuhan fisik, menghambat perkembangan otak juga menghambat metabolisme anak, imunitas anak rendah hingga dewasa dan lebih berisiko mengalami penyakit degeneratif<sup>19</sup>. Maka dari itu perlu adanya upaya pencegahan *stunting* sedini mungkin sebagai salah satu upaya pencegahan *stunting* diharapkan kepada pihak terkait khususnya tenaga pelaksana gizi untuk memberikan sosialisasi dan konseling bagi calon pengantin terkait masalah gizi khususnya faktor resiko *stunting* serta pencegahannya agar mata rantai kejadian *stunting* dapat diputus<sup>20</sup>.

### **Conclusion (Simpulan)**

ASI eksklusif dan tinggi badan ibu mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak.

### **Recommendation (Saran)**

Diharapkan bagi pihak puskesmas melakukan upaya peningkatan pengetahuan untuk pencegahan *stunting* dengan memberikan edukasi pentingnya ASI Eksklusif.

### **References (Daftar Pustaka)**

1. Fatimah SN. Purba A. Rusmil K. Nugraha GI. Status Gizi , Asupan Energi , Dan Serat Sebagai Faktor Risiko Kardiometabolik Pada Remaja Pendek. 2016;13(1):14–9.
2. Yadika. ADN. Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita (Usia 24-59 Bulan) Di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan. 2019.
3. Agustin MAYU. Analisa Determinan Sosial Demografi Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia Toddler Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya. 2019.
4. Paramashanti BA. Paratmanitya Y. Individual Dietary Diversity Is Strongly Associated With Stunting In Infants And Young Children. 2017;14(1):19–26.
5. Fitriani H. R AS. Nurdiana P. The Risk Factors Of Exclusive Breastfeeding On Stunting Among Children Under Fivein One Of The City In Indonesia. 2019;3(1):186–9.
6. Dinkes A. Hasil Survey Pemantauan Status Gizi Provinsi Aceh Tahun 2014, Monitoring Evaluasi Program Gizi. Kerjasama Dinas Kesehatan Provinsi dan Jurusan Gizi Poltekkes Aceh. Banda Aceh; 2014.
7. Zottarelli LK. Sunil TS RS. Influence of Parental and Socioeconomics Factors on Stunting in Children Under 5 Years in Egypt. East Mediterr Heal J. 2014;
8. Amin J dan. Faktor sosiodemografi dan tinggi badan orang tua serta hubungannya dengan kejadian stunting pada balita usia 6-23 bulan. J GIZI DAN Diet Indones. 2014;2 No 3:170–7.
9. Fitriahadi. Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24 -59 Bulan. J Keperawatan dan Kebidanan Aisyiyah. 2018;14.
10. Darteh E.K. AE dan KAK. Correlates Of Stunting Among Children In Ghana. J BMC Public Heal. 2014;14:504.
11. Taufiqurrahman Sidqi, Eny Inayati AI. Health Education Of Mother and Child to Reduce Prevalence of Stunting in Medokan Semampir Surabaya. DARMABAKTI CENDEKIA J Community Serv Engag. 2019;1 (2):60–4.
12. Oktavia. Hubungan Pengetahuan Sikap dan Perilaku Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Baduta di Puskesmas Biaro Kecamatan Ampek Angkek Kabupaten Agam Tahun 2011. Depok: FK UI. Skripsi FK UI. 2011;
13. Prasetyono. ASI Eksklusif Pengenalan, Praktik Dan Kemanfaatan-Kemanfaatannya. Yogyakarta: Divas Press; 2009.
14. Arifin DZS. I dan H. Analisis Sebaran dan Faktor Risiko Stunting pada Balita di Kabupaten Purwakarta 2012. 2012;
15. Al-Rahmad, A.H AM dan A. Kajian Stunting Pada Anak Balita Ditinjau Dari Pemberian Asi Eksklusif, Mp-Asi, Status Imunisasi Dan Karakteristik Keluarga Di Kota Banda Aceh. J Kesehat Ilm Nasuwakes. 2013;6(2):169–84.
16. Vaozia SN. Faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 1-2 tahun (studi di Desa Menduran Kecamatan Brati Kabupaten Grobogan). J Nutr colage. 2016;5(4):314–20.
17. Rochmah AM. Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I. 2017.
18. Nasikhah R. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-36 Bulan di Kecamatan Semarang Timur. Universitas Diponegoro.; 2012.
19. Hidayat AM, Solehati T HS. Feeding Practices In Stunting Children Aged 24-59 Months At Sukamukti Community Health Centre Garut Regency. 2019;8(2):163–70.
20. Kamilia A. Berat Badan Lahir Rendah dengan Kejadian Stunting pada Anak. J Ilm Kesehatan Sandi Husada. 2019;10(2):311–5.