

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 2-5 TAHUN DI PUSKESMAS MANGGAR BARU, BALIKPAPAN PERIODE JULI-AGUSTUS 2019

Louisa A. Langi*, Regina Agape C. Toding

Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Indonesia

*Corresponding author: langilouisa@yahoo.com

Abstract

The number of children currently suffering from stunting globally is 150.8 million, so stunting has become a global health problem. According to WHO (World Health Organization) the average prevalence of stunted children in Indonesia on 2005-2017 was 36.4% and especially in East Kalimantan, the prevalence of stunted children was 24%. Along with this problem, a nutritional improvement movement was made focusing on 1000 HPK and carried out globally, named the Scaling Up Nutrition (SUN) Movement with one of the main target is breastfeeding mothers. For this reason, this study aims to determine the relationship of breastfeeding to stunting at the Manggar Baru Health Center with a cross-sectional research design. Data is collected using a questionnaire that has been tested for validity and reliability as well as by anthropometric measurements of children 2-5 years. As a result, 27 out of 47 children (57.4%) experienced stunting and of those stunted children there were 11 children not breastfed until 2 years of age. There was a significant relationship between breastfeeding to children for 2 years with stunting ($p = 0,021$).

Keywords: *breastfeeding, stunted children*

PENDAHULUAN

Ciri khas pada anak yaitu adanya pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan memiliki arti yaitu bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh yang bersifat kuantitatif sehingga dapat diukur. Sementara perkembangan berarti bertambahnya kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dan bersifat kualitatif sehingga pengukurannya jauh lebih sulit (Narendra, Sularyo, Soetjningsih, Suyitno, & Ranuh, 2008).

Sejak anak dari dalam kandungan, perlu bagi orang-tua untuk memahami betapa pentingnya perhatian terhadap perkembangan dan pertumbuhan anak/janin. Terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yang merupakan saat

terbaik untuk perkembangan dan pertumbuhan bayi. Namun, apakah orangtua tahu bagaimana pemberian gizi yang baik bagi anak?

Periode 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) adalah fase kehidupan yang dimulai sejak terbentuknya janin dalam kandungan (270 hari) sampai berusia 2 tahun (730 hari). Apabila pada periode ini tidak dimanfaatkan dengan baik, akan terjadi kerusakan yang bersifat permanen (*window of opportunity*) (Hendra & Rahmad, 2019).

Intervensi pada 1000 HPK menurut berbagai penelitian menunjukkan secara efektif akan menunjang proses tumbuh kembang manusia sampai usia 2 tahun. Pada periode 1000 HPK apabila terjadi

kegagalan tumbuh kembang setidaknya akan berakibat pada fisik anak yang tidak normal, kecerdasan anak yang rendah, daya tahan tubuh anak yang lemah serta berakibat pada gangguan metabolik sebagai salah satu risiko penyakit tidak menular. Kegagalan tumbuh kembang ini terdapat pada anak yang mengalami stunting (Onis, Blo, & Borghi, 2011; Trisnawati, Purwanti, & Retnowati, 2016).

Stunting secara umum merupakan suatu keadaan di mana seseorang memiliki tinggi badan yang lebih pendek dari orang seusianya. Pada tahun 2010, secara global diperkirakan 171 juta anak mengalami stunting dengan 167 juta anak diantaranya berada di negara berkembang. Secara global pula angka kejadian stunting telah menurun dari 39,7% di tahun 1990 menjadi 26,7% pada tahun 2010. Dan diharapkan pada tahun 2020 angka kejadian stunting ini akan turun menjadi 21,8%. (Onis *et al.*, 2011) Sementara data terakhir pada tahun 2017 menunjukkan bahwa 22,2% anak di dunia atau sekitar 150,8 juta anak masih mengalami stunting (Almartia & Zahrani, 2018).

Saat ini, menurut WHO (*World Health Organization*) rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 sebesar 36,4%, merupakan angka yang cukup besar, dan Indonesia berada pada urutan ke-3 sebagai negara dengan prevalensi anak dengan stunting tertinggi

se-Asia Tenggara (Almartia & Zahrani, 2018). Begitu banyaknya anak yang saat ini mengalami stunting menyebabkan stunting ini menjadi salah satu permasalahan dunia.

Pada anak yang stunting, anak lebih mudah sakit, terjadi gangguan kognitif, saat tua berisiko terkena penyakit (berkaitan dengan pola makan), fungsi tubuh tidak seimbang, postur tubuh tidak maksimal, dan dapat menyebabkan sang anak nantinya memiliki keterbatasan dalam mencari pekerjaan. Masalah yang lain pada stunting yaitu dapat mengakibatkan kerugian ekonomi. Inilah yang menjadi alasan stunting menjadi salah satu pusat perhatian Indonesia saat ini (Satrio, Utomo, Muniarti, Susila, & Warsito, 2018).

Seiring dengan timbulnya masalah tersebut, dibuatlah gerakan perbaikan gizi yang berfokus pada 1000 HPK dan dilakukan secara global, yaitu *Scaling Up Nutrition* (SUN) Movement. Ibu hamil, ibu menyusui, bayi baru lahir dan anak usia di bawah dua tahun (baduta) merupakan kelompok sasaran untuk meningkatkan kualitas kehidupan 1000 hari pertama kehidupan (HPK) (Trisnawati *et al.*, 2016). SUN Movement ini perlu dilakukan, mengingat bahwa stunting akan memberikan pengaruh terhadap tingkat kecerdasan anak dan status kesehatan saat dewasa. Akibat dari kekurangan gizi pada 1000 HPK ialah bersifat permanen dan sulit untuk diperbaiki (Satrio *et al.*, 2018).

Walaupun telah menjadi perhatian khusus bagi pemerintah, mengapa angka kejadian stunting ini masih sangat tinggi? Padahal, sumber pangan negara kita cukup tinggi. Khususnya daerah Kalimantan Timur, hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 menunjukkan kasus stunting pada daerah ini berada di peringkat ke 14 dengan prevalensi 24%. Kondisi ini tentu belum memuaskan mengingat Kaltim merupakan salah satu provinsi penyumbang devisa negara terbesar (Saragih, 2019).

Bukan hanya sumber makanan yang memengaruhi kejadian stunting ini, tetapi ada faktor lain juga yang memengaruhi, antara lain mengenai pentingnya pemberian ASI dalam menekan angka kejadian stunting karena ASI juga memiliki kandungan zat gizi yang dapat mencukupi nutrisi anak. Hal ini sangat penting karena kurangnya nutrisi dapat menjadi alasan terjadinya mortalitas dan kejadian stunting bagi anak usia kurang dari 5 tahun (Black *et al.*, 2013).

Berdasarkan masalah diatas, penulis melakukan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan pemberian ASI dengan kejadian Stunting pada balita usia 2-5 tahun di Puskesmas Manggar Baru, Balikpapan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan penelitian studi korelasi dengan pendekatan *cross sectional* untuk melihat hubungan pemberian ASI terhadap kejadian stunting pada balita usia 2-5 tahun di Puskesmas Manggar Baru, Balikpapan Periode Juli-Agustus 2019.

Sampel dalam penelitian ini sebanyak 47 anak usia 2-5 tahun dan 47 ibu responden. Anak usia 2-5 tahun akan diukur tinggi badannya, sementara untuk ibu responden (anak usia 2-5 tahun) akan di berikan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya.

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *simple random sampling*, dengan kriteria inklusi yaitu balita berusia 2-5 tahun, balita yang tidak cacat, ibu yang memiliki anak usia 2-5 tahun, ibu tidak cacat, ibu responden merupakan ibu kandung, serta responden yang bersedia untuk menjadi sampel penelitian ini.

Pada penelitian ini akan dilakukan analisis univariate yang menggambarkan distribusi frekuensi tiap variabel yang diteliti. Selain itu, akan dilakukan pula analisis bivariate antara 2 variabel yang akan dicari korelasinya menggunakan program SPSS dengan uji *Kendall-Tau b*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat – Karakteristik Responden Anak Usia 2-5 Tahun

Tabel 1. Karakteristik Responden Anak

Karakteristik	<i>f</i>	%
Usia		
-2-3 tahun	18	38,3
-3-4 tahun	14	29,8
-4-5 tahun	15	31,9
Jenis Kelamin		
-Laki-laki	19	40,4
-Perempuan	28	59,6
Anak ke		
-1	16	34,0
-2	18	38,3
-3	7	14,9
-4	3	6,4
-5	1	2,1
-6	2	4,3
Pernah di Imunisasi		
-Ya	45	95,7
-Tidak	2	4,3
Stunting		
-Ya	27	57,4
-Tidak	20	42,6

Pada penelitian ini diperoleh bahwa responden terbanyak ialah yang berusia 2-3 tahun, berjenis kelamin perempuan, anak

ke-2 dalam keluarganya, pernah diimunisasi dan mengalami stunting.

Analisis Univariat – Karakteristik Orang Tua Responden

Tabel 2. Karakteristik Orang Tua Responden

Karakteristik	<i>f</i>	%
Usia		
-15-20 tahun	0	0
-21-26 tahun	11	23,4
-27-32 tahun	18	38,3
-33-38 tahun	10	21,3
->38 tahun	8	17
Pendidikan		
-Tidak tamat SD	0	0
-Tamat SD	16	34
-SMP	8	17
-SMA	21	44,7
-S-1/S-2/S-3	2	4,3
Pekerjaan		
-PNS	0	0
-Pegawai Swasta	6	12,8
-Nelayan	0	0
-Wiraswasta	1	2,1
-Tidak Bekerja	40	85,1

Karakteristik	<i>f</i>	%
Jumlah Anggota Keluarga		
-3 orang	10	21,3
-4-5 orang	27	57,4
->5 orang	10	21,3
Mengikuti KB		
-Ya	38	80,9
-Tidak	9	19,1
Penolong Saat Melahirkan		
- Dokter	25	53,2
- Bidan	21	44,7
- Dukun	0	0
- Dirumah sendiri tanpa ada yang membantu	1	2,1

Pada penelitian ini diperoleh bahwa responden terbanyak ialah yang berusia 27-32 tahun, yang memiliki tingkat pendidikan hingga SMA, yang berstatus tidak bekerja, yang memiliki anggota keluarga sebanyak 4-5 orang, yang telah mengikuti program KB (Keluarga Berencana) serta yang ditolong oleh dokter pada saat melahirkan.

Analisis Bivariat

Analisis Bivariat ini digunakan untuk mengetahui bagaimana tingkat korelasi/hubungan variabel-variabel yang diinginkan dalam penelitian ini. Adapun variabel yang dicari hubungannya, yaitu (1) Hubungan pemberian ASI terhadap kejadian stunting dan (2) Mencari hubungan dari faktor lain yang

memengaruhi terjadinya stunting, antara lain (a) Imunisasi anak, (b) Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi), (c) Sanitasi Lingkungan, dan (d) Masa Kehamilan

Hasil analisis bivariat dengan uji *Kendall-tau* di jelaskan sebagaimana yang tergambar pada penjelasan berikut. Pada **Tabel 3**, diperlihatkan bahwa dalam uji *kendall-tau b* pada SPSS, diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,021$ dengan taraf signifikansi (α) = 5% (0,05%). Nilai p value ini lebih kecil dari taraf signifikansi, sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pemberian ASI hingga 2 tahun terhadap kejadian stunting pada anak usia 2-5 tahun di Puskesmas Manggar Baru.

Analisis Bivariat - Hubungan Tingkat Pemberian ASI Hingga 2 Tahun terhadap Kejadian Stunting

Tabel 3. Hubungan Tingkat Pemberian ASI Hingga 2 Tahun terhadap Kejadian Stunting

Pemberian Asi Hingga 2 Tahun	Kejadian Stunting				Total		<i>P value</i>
	Tidak Stunting		Stunting		<i>f</i>	%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%			
Ya	18	38,3	16	34	34	72,3	0,021
Tidak	2	4,3	11	23,4	13	27,7	
Jumlah	20	42,6	27	57,4	47	100	

Analisis Bivariat - Hubungan Usia Ibu terhadap Kejadian Stunting**Tabel 4.** Hubungan Usia Ibu terhadap Kejadian Stunting

Usia Ibu	Kejadian Stunting				Total		P value
	Tidak Stunting		Stunting		f	%	
	f	%	f	%			
15-20 th	0	0	0	0	0	0	0,597
21-26 th	7	14,9	4	8,5	11	23,4	
27-32 th	5	10,6	13	27,7	18	38,3	
33-38 th	4	8,5	6	12,8	10	21,3	
>38 th	4	8,5	4	8,5	8	17	
Jumlah	20	42,6	27	57,4	47	100	

Analisis Bivariat - Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Mengenai ASI terhadap Kejadian Stunting**Tabel 5.** Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Mengenai ASI terhadap Kejadian Stunting

Tingkat Pengetahuan Ibu	Kejadian Stunting				Total		P value
	Tidak Stunting		Stunting		f	%	
	f	%	f	%			
Sangat Baik	7	14,9	4	8,5	11	23,4	0,000
Baik	12	25,5	4	8,5	16	34,0	
Cukup	1	2,1	7	14,9	8	17,0	
Kurang	0	0	1	2,1	1	2,1	
Sangat Kurang	0	0	11	23,4	11	23,4	
Jumlah	20	42,6	27	57,4	47	100	

Analisis Bivariat - Hubungan Tingkat Sikap dan Perilaku Ibu Mengenai Pemberian ASI terhadap Kejadian Stunting**Tabel 6.** Hubungan Tingkat Sikap dan Perilaku Ibu Mengenai Pemberian ASI terhadap Kejadian Stunting

Tingkat Sikap & Perilaku Ibu	Kejadian Stunting				Total		P value
	Tidak Stunting		Stunting		F	%	
	f	%	f	%			
Sangat Baik	19	40,4	10	21,3	29	61,7	0,000
Baik	1	2,1	6	12,8	7	14,9	
Cukup	0	0	4	8,5	4	8,5	
Kurang	0	0	3	6,4	3	6,4	
Sangat Kurang	0	0	4	8,5	4	8,5	
Jumlah	20	42,6	27	57,4	47	100	

Analisis Bivariat - Hubungan Imunisasi Anak terhadap Kejadian Stunting**Tabel 7.** Hubungan Imunisasi Anak terhadap Kejadian Stunting

Imunisasi Anak	Kejadian Stunting				Total		P value
	Tidak Stunting		Stunting		f	%	
	f	%	f	%			
Ya	20	42,6	25	53,2	45	95,8	0,218
Tidak	0	0	2	4,2	2	4,2	
Jumlah	20	42,6	27	57,4	47	100	

Analisis Bivariat - Hubungan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) terhadap Kejadian Stunting

Tabel 8. Hubungan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) terhadap Kejadian Stunting

Kadarzi	Kejadian Stunting				Total		P value
	Tidak Stunting		Stunting		F	%	
	f	%	f	%			
Baik	19	40,4	14	29,8	33	70,2	0,002
Buruk	1	2,2	13	27,6	14	29,8	
Jumlah	20	42,6	27	57,4	47	100	

Analisis Bivariat - Hubungan Sanitasi Lingkungan terhadap Kejadian Stunting

Tabel 9. Hubungan Sanitasi Lingkungan terhadap Kejadian Stunting

Sanitasi Lingkungan	Kejadian Stunting				Total		P value
	Tidak Stunting		Stunting		f	%	
	f	%	f	%			
Baik	19	40,4	25	53,2	44	93,6	0,741
Cukup	1	2,2	2	4,2	3	6,4	
Buruk	0	0	0	0	0	0	
Jumlah	20	42,6	27	57,4	47	100	

Analisis Bivariat - Hubungan Menjaga Masa Kehamilan terhadap Kejadian Stunting

Tabel 10. Hubungan Menjaga Masa Kehamilan terhadap Kejadian Stunting

Menjaga Kehamilan	Kejadian Stunting				Total		P value
	Tidak Stunting		Stunting		f	%	
	f	%	f	%			
Ya	17	36,2	13	27,7	30	63,8	0,010
Tidak	3	6,4	14	29,7	17	36,2	
Jumlah	20	42,6	27	57,4	47	100	

Pada **Tabel 4** diperlihatkan bahwa dalam uji *kendall-tau b* pada SPSS, diperoleh nilai p-value = 0,597 dengan taraf signifikansi (α) = 5% (0,05%). Nilai p value ini lebih besar dari taraf signifikansi, sehingga dapat dikatakan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara usia ibu responden terhadap kejadian stunting pada anak usia 2-5 tahun di Puskesmas Manggar Baru.

Pada **Tabel 5** diperlihatkan bahwa dalam uji *kendall-tau b* pada SPSS, diperoleh nilai p-value = 0,000 dengan taraf

signifikansi (α) = 5% (0,05%). Nilai p value ini lebih kecil dari taraf signifikansi, sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan ibu mengenai ASI terhadap kejadian stunting pada anak usia 2-5 tahun di Puskesmas Manggar Baru.

Pada **Tabel 6** diperlihatkan bahwa dalam uji *kendall-tau b* pada SPSS, diperoleh nilai p-value = 0,000 dengan taraf signifikansi (α) = 5% (0,05%). Nilai p value ini lebih kecil dari taraf signifikansi, sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat

hubungan signifikan antara tingkat sikap dan perilaku ibu mengenai pemberian ASI terhadap kejadian stunting pada anak usia 2-5 tahun di Puskesmas Manggar Baru.

Pada **Tabel 7** diperlihatkan bahwa dalam uji *kendall-tau b* pada SPSS, diperoleh nilai p-value = 0,218 dengan taraf signifikansi (α) = 5% (0,05%). Nilai p value ini lebih besar dari taraf signifikansi, sehingga dapat dikatakan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara imunisasi yang dilakukan responden terhadap kejadian stunting pada anak usia 2-5 tahun di Puskesmas Manggar Baru.

Pada **Tabel 8** diperlihatkan bahwa dalam uji *kendall-tau b* pada SPSS, diperoleh nilai p-value = 0,002 dengan taraf signifikansi (α) = 5% (0,05%). Nilai p value ini lebih kecil dari taraf signifikansi, sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara taraf Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) terhadap kejadian stunting pada anak usia 2-5 tahun di Puskesmas Manggar Baru.

Pada **Tabel 9** diperlihatkan bahwa dalam uji *kendall-tau b* pada SPSS, diperoleh nilai p-value = 0,741 dengan taraf signifikansi (α) = 5% (0,05%). Nilai p value ini lebih besar dari taraf signifikansi, sehingga dapat dikatakan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara taraf sanitasi lingkungan terhadap kejadian stunting pada anak usia 2-5 tahun di Puskesmas Manggar Baru.

Pada **Tabel 10** diperlihatkan bahwa dalam uji *kendall-tau b* pada SPSS, diperoleh nilai p-value = 0,010 dengan taraf signifikansi (α) = 5% (0,05%). Nilai p value ini lebih kecil dari taraf signifikansi, sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara menjaga masa kehamilan terhadap kejadian stunting pada anak usia 2-5 tahun di Puskesmas Manggar Baru.

Karakteristik Responden Stunting

Pada **Tabel 11** diperlihatkan mengenai dsitribusi dan frekuensi dari karakteristik responden yang mengalami stunting beserta ibu responden stunting.

Pada **Tabel 11** diatas menunjukkan bahwa responden yang mengalami stunting dalam penelitian ini sebanyak 27 orang dengan karakteristik yaitu responden yang mengalami stunting ini paling banyak adalah yang berusia 2-3 tahun, berjenis kelamin perempuan, merupakan anak ke-2, pernah di imunisasi, menerima ASI hingga 2 tahun, memiliki ibu dengan tingkat pengetahuan tentang ASI yang sangat kurang, memiliki ibu dengan sikap perilaku dalam pola asuh yang sangat baik, memiliki Kadarzi yang baik, sanitasi lingkungan yang baik, memiliki kognitif yang cukup serta tidak terjaga dalam masa kehamilan ibunya.

Analisis Bivariat - Hubungan Menjaga Masa Kehamilan terhadap Kejadian Stunting

Tabel 11. Karakteristik Responden Stunting

Karakteristik	f	%
Usia		
-2-3 tahun	12	44,4
-3-4 tahun	6	22,2
-4-5 tahun	9	33,3
Jenis Kelamin		
-Laki-laki	8	29,6
-Perempuan	19	70,4
Anak ke		
-1	8	29,6
-2	11	40,7
-3	4	14,8
-4	2	7,4
-5	0	0
-6	2	7,4
Pernah di Imunisasi		
-Ya	25	92,6
-Tidak	2	7,4
Pemberian ASI		
-Hingga 2 tahun	16	59,3
-Tidak hingga 2 tahun	11	40,7
Tingkat Pengetahuan Ibu tentang ASI		
-Sangat Baik	4	14,8
-Baik	4	14,8
-Cukup	7	25,9
-Kurang	1	3,7
-Sangat Kurang	11	40,7
Sikap Perilaku Ibu (Pola asuh dan Budaya)		
-Sangat Baik	10	37
-Baik	6	22,2
-Cukup	4	14,8
-Kurang	3	11,1
-Sangat Kurang	4	14,8
Keluarga Sadar Gizi		
-Baik	14	51,9
-Buruk	13	48,1
Sanitasi Lingkungan		
-Baik	25	92,6
-Cukup	2	7,4
-Buruk	0	0
Tingkat Kognitif		
-Baik	5	18,5
-Cukup	16	59,3
-Buruk	6	22,2
Terjaga di masa Kehamilan		
-Ya	13	48,1
-Tidak	14	51,9

Diskusi

Hasil penelitian ini yang dilakukan pada Puskesmas Manggar Baru terhadap 47 orang anak dengan 47 orang ibunya menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pemberian ASI hingga 2 tahun terhadap kejadian stunting dengan p value sebesar 0,021 yang berarti nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$). Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Black pada tahun 2013 dan Dewey pada tahun 2017 bahwa faktor utama yang menyebabkan balita pendek/stunting salah satunya yaitu asupan ASI (air susu ibu) (Black *et al.*, 2013)(Dewey & Mayers, 2011). Untuk itu, diperlukan bagi ibu untuk menjaga kesehatan anak terutama pada 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) karena pemberian ASI adalah salah satu faktor yang dapat diperbaiki terutama dalam dua tahun pertama kelahiran untuk mencegah terjadinya stunting (Dwitama, Zuhairini, & Djais, 2018) dan juga karena ASI mampu memenuhi kebutuhan gizi anak, terutama untuk 6 bulan pertama kehidupan anak. Sementara untuk anak yang berusia 6-24 bulan pemberian ASI tetap harus dilanjutkan akan tetapi perlu juga ditambahkan dengan pemberian MP-ASI (Makanan Pendamping ASI).

Terdapat pula hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu mengenai pemberian ASI terhadap kejadian stunting

dengan p value = 0,000 ($p < 0,05$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Richard D. Semba di Indonesia dan Bangladesh, bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan/edukasi kepada orang tua, maka tinggi badan anak pun akan lebih tinggi dibandingkan mereka yang tidak menerima/kurang memiliki pengetahuan (Semba *et al.*, 2008). Hal ini tentu dikarenakan apabila ibu memiliki pengetahuan yang baik mengenai pemberian ASI, maka ibu akan tahu bagaimana sikap/perilaku yang benar dalam memberikan ASI bagi anaknya, sehingga kejadian stunting ini kiranya dapat dihindari.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Indrawati pada tahun 2016, menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku pemberian ASI terhadap stunting (Indrawati, 2016). Hasil tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Manggar Baru, bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dan perilaku ibu terhadap kejadian stunting dengan p value = 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini tentu terjadi karena perilaku pemberian ASI dan pola asuh yang baik dan benar pada anak dapat memenuhi zat gizi anak serta mengurangi resiko anak terkena berbagai macam penyakit.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Richard D. Semba, seiring dengan bertambahnya usia ibu, maka akan semakin tinggi resiko terjadi stunting sehingga

terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu terhadap kejadian stunting dengan $p < 0,0001$ (Semba *et al.*, 2008). Hal ini dapat terjadi karena semakin bertambahnya usia ibu, maka sistem pertahanan tubuh dan keadaan hormonal ibu akan semakin berkurang sehingga dapat mempengaruhi janin saat masa kehamilan. Penelitian yang juga dilakukan oleh Moestue, Harpham di Vietnam, dan Addison menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian stunting (Addison, 2006; Harpham, De Silva, & Tuan, 2006; Moestue & Huttly, 2008). Akan tetapi pada penelitian ini tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu responden terhadap kejadian stunting dengan $p \text{ value} = 0,597$ ($p > 0,05$). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Richard. D Semba, Moestue, Harpham di Vietnam, dan Addison, namun sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khusna pada tahun 2017 yaitu tidak terdapat hubungan antara usia ibu saat menikah dengan status gizi anak (Khusna & Nuryanto, 2017). Tidak adanya hubungan antara usia ibu dengan kejadian stunting pada penelitian ini dapat terjadi karena jumlah sampel yang cukup sedikit yaitu 47 responden. Selain itu dapat juga terjadi karena adanya faktor lain yang menjadi penyebab utama terjadinya stunting pada anak di Puskesmas Manggar Baru.

Oleh karena itu, pada penelitian ini juga dikaji bagaimana hubungan faktor lain yang juga dapat mempengaruhi terjadinya stunting. Antara lain imunisasi anak, Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi), sanitasi lingkungan, dan masa kehamilan. Pengkajian ini dirasa perlu bagi penulis untuk mengetahui seberapa kuat korelasi dari pemberian ASI terhadap kejadian stunting dan apakah ada faktor lain juga yang ikut berperan terhadap kejadian stunting di Puskesmas Manggar Baru ini.

Berdasarkan penelitian ini, diperoleh bahwa imunisasi anak tidak berhubungan signifikan terhadap kejadian stunting, dilihat dari nilai $p \text{ value}$ nya yaitu 0,218 adalah lebih besar dari 0,05. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Azriful tahun 2018 di Kecamatan Banggae dan Aridiyah pada tahun 2015. Dalam pernyataannya mengatakan bahwa bahkan dengan imunisasi lengkap belum tentu dapat menjamin anak terhindar dari suatu penyakit yang pada akhirnya dapat menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya stunting. Berarti baik anak balita yang imunisasinya lengkap atau pun tidak lengkap memiliki peluang yang sama untuk mengalami stunting (Aridiyah, 2016; Azriful, Bujawati, Habibi, Aeni, & Yusdarif, 2018). Hal ini dikarenakan imunisasi tidak mencegah stunting secara langsung, melainkan memiliki fungsi utama yaitu sebagai proteksi terhadap suatu penyakit

karena dengan disuntikkannya antigen bakteri/virus yang telah dilemahkan, maka sistem imun tubuh kita akan terangsang untuk membentuk antibodi.

Faktor lain yang juga didapatkan tidak berhubungan signifikan dengan kejadian stunting di Puskesmas Manggar Baru adalah sanitasi lingkungan dengan p value 0,741 ($p \text{ value} > \alpha$). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Numrap bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada remaja putri di SMP Negeri 1 Nguter. Hasil serupa dinyatakan oleh Uswati bahwa jenis jamban dan sumber air minum tidak berhubungan signifikan dengan kejadian stunting anak SD di wilayah Tsunami Aceh Besar (Numrap, Cahyani, Zulaekah, & Hidayati, 2017; Suyanti, 2018; Uswati & Dan, 2016).

Hal ini menunjukkan bahwa kejadian stunting yang terjadi di Puskesmas Manggar Baru ini bukan karena tidak dilakukannya imunisasi serta bukan karena sanitasi lingkungan yang buruk pada responden tersebut sebagai faktor utamanya. Mengingat 92,6% responden stunting justru telah diimunisasi dan 92,6% responden stunting ini juga memiliki sanitasi lingkungan yang baik. Ini menandakan bahwa resiko terjadinya penyakit infeksi/non infeksi maupun menular yang mampu menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya stunting oleh karena tidak

dilakukannya imunisasi dan sanitasi yang buruk pada responden ini sangat rendah.

Berdasarkan penelitian juga diperoleh faktor lain yang justru berhubungan signifikan, salah satunya adalah keluarga sadar gizi (p value 0,002). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramli *et al.* di Maluku Utara bahwa anak yang asupan gizinya tercukupi dengan makan 3x sehari memiliki resiko 26% lebih rendah mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang tidak diberi asupan gizi 3x sehari, terutama di usia 2 tahun pertama. Ramli juga menyatakan di dalam penelitiannya bahwa keluarga yang makan 3x sehari dibandingkan mereka yang tidak makan 3x sehari, akan lebih terhindar untuk memiliki anak yang stunting (Ramli *et al.*, 2009).

Selain itu, faktor lain yang juga berhubungan signifikan dengan kejadian stunting adalah sikap perilaku ibu dalam menjaga kehamilan (p value 0,010). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Andrew dan Humphrey pada tahun 2014 menyatakan bahwa panjang badan anak sangat dipengaruhi oleh kesehatan ibu dan kesadaran ibu dalam menjaga janinnya selama hamil (A. J. Prendergast & Humphrey, 2014). Penelitian yang juga dilakukan oleh Black dan Allen menyatakan ibu yang mengalami malnutrisi berkontribusi sekitar 20% menyebabkan kematian ibu sendiri dan meningkatkan

resiko kehamilan, kematian anak, serta stunting (Black *et al.*, 2008). Selain itu, menurut analisis data sekunder survey nasional dari India menyatakan bahkan untuk kategori anak usia 0-6 bulan yang masih menerima ASI Eksklusif, prevalensi stunting adalah 20% (Patwari, Kumar, & Beard, 2013). Gagalnya pertumbuhan anak yang berlangsung sejak masa fetus hingga usia 6 bulan dari kehidupan postnatal mengindikasikan adanya faktor lain yang menyebabkan terjadinya stunting dalam rentang usia tersebut (Bergard *et al.*, 2013). Menurut studi yang meneliti pasangan ibu-bayi Zimbabwe menyatakan bahwa adanya bukti inflamasi kronik pada awal kehidupan (sekitar usia 6 minggu dari bayi). Level dari marker inflamasi (CRP – C Reactive Protein) secara persisten tinggi pada mereka yang stunting dibandingkan dengan mereka yang tidak, dan berhubungan dengan level inflamasi ibu saat melahirkan bayinya. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan infeksi dari masa kehamilan/antenatal dengan gagalnya pertumbuhan anak di masa postnatal (A. Prendergast *et al.*, 2014).

Hal ini memberi arti bahwa gizi yang diperoleh anak baik dalam masa kehamilan hingga masa pertumbuhan dan perkembangannya sangat berperan dalam menjaga agar pertumbuhan perkembangan anak tetap berjalan baik sehingga terhindar dari kejadian stunting. Kedua faktor ini juga

memberi makna bahwa 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) merupakan *golden period* untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Untuk itulah WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif untuk bayi usia 0-6 bulan (A. J. Prendergast & Humphrey, 2014). Dan menurut Shrimpton dalam penelitiannya menyatakan bahwa usia 6-24 bulan merupakan salah satu periode kritis untuk pertumbuhan tinggi anak, (Shrimpton *et al.*, 2001) sehingga sangat diperlukan pemberian asupan gizi yang baik bagi anak, tidak hanya dengan pemberian ASI tetapi juga perlu adanya asupan gizi dari makanan karena ketika anak berusia diatas 6 bulan, permintaan nutrisi tentu akan lebih tinggi (Black *et al.*, 2008). Oleh karena itu, sangat penting bagi orang tua untuk menjaga asupan gizi yang diberikan kepada anak selama 100 HPK.

Pada penelitian ini akhirnya diperoleh faktor yang mempengaruhi kejadian stunting di Puskesmas Manggar Baru, yaitu sebagai berikut.

1. Tingkat pemberian ASI hingga 2 tahun
 - Memiliki hubungan yang **signifikan** terhadap kejadian stunting dengan p value = 0,021 (p<0,05)
 - Memiliki nilai koefisien korelasi terhadap kejadian stunting sebesar 0,340' yang berarti hubungan antara tingkat pemberian ASI terhadap kejadian stunting adalah **cukup**

- Memiliki angka koefisien korelasi yang bernilai **positif (hubungan searah)**
2. Tingkat pengetahuan Ibu mengenai ASI
 - Memiliki hubungan yang **signifikan** terhadap kejadian stunting dengan p value = 0,000 ($p < 0,05$)
 - Memiliki nilai koefisien korelasi terhadap kejadian stunting sebesar 0,518'' yang berarti hubungan antara tingkat pengetahuan ibu mengenai ASI terhadap kejadian stunting adalah **kuat**
 - Memiliki angka koefisien korelasi yang bernilai **positif (hubungan searah)**
 3. Tingkat sikap dan perilaku ibu (pola asuh dan budaya)
 - Memiliki hubungan yang **signifikan** terhadap kejadian stunting dengan p value = 0,000 ($p < 0,05$)
 - Memiliki nilai koefisien korelasi terhadap kejadian stunting sebesar 0,552'' yang berarti hubungan antara tingkat sikap dan perilaku ibu (pola asuh dan budaya) terhadap kejadian stunting adalah **kuat**
 - Memiliki angka koefisien korelasi yang bernilai **positif (hubungan searah)**
 4. Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi)
 - Memiliki hubungan yang **signifikan** terhadap kejadian stunting dengan p value = 0,002 ($p < 0,05$)
 - Memiliki nilai koefisien korelasi terhadap kejadian stunting sebesar 0,466'' yang berarti hubungan antara tingkat Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) terhadap kejadian stunting adalah **cukup**
 - Memiliki angka koefisien korelasi yang bernilai **positif (hubungan searah)**
 5. Menjaga masa kehamilan
 - Memiliki hubungan yang **signifikan** terhadap kejadian stunting dengan p value = 0,010 ($p < 0,05$)
 - Memiliki nilai koefisien korelasi terhadap kejadian stunting sebesar 0,379' yang berarti hubungan antara menjaga masa kehamilan terhadap kejadian stunting adalah **cukup**
 - Memiliki angka koefisien korelasi yang bernilai **positif (hubungan searah)**

KESIMPULAN

Terdapat hubungan yang signifikan, cukup, dan searah antara tingkat pemberian ASI (Air Susu Ibu) hingga anak berusia 2 tahun terhadap kejadian stunting dengan p value = 0,021 ($p < 0,05$) dan koefisien korelasi = 0,340.

DAFTAR PUSTAKA

- Addison C. 2006. Nutrition and an active lifestyle. From knowledge to action. *J Epidemiol Community Health*, 60(8): 735.
- Almartia A & Zahrani Y. 2018. Situasi balita pendek (stunting) di Indonesia. *Direktorat Kesehatan Dan Gizi Masyarakat Dan Sekretariat Percepatan Perbaikan Gizi*, 1–12.
- Aridiyah A. 2016. Faktor yang mempengaruhi stunting pada balita di pedesaan dan perkotaan. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 3: 163–170.
- Azriful A, Bujawati E, Habibi H, Aeni S & Yusdarif Y. 2018. Determinan Kejadian stunting pada balita usia 24–59 bulan di Kelurahan Rangas Kecamatan Banggae Kabupaten Majene. *Al-Sihah: The Public Health Science Journal*, 10(2), 192–203. <https://doi.org/10.24252/as.v10i2.6874>.
- Berngard S, Berngard J, Krebs N, Garces A, Miller L & J W. 2013. Newborn length predicts early infant linear growth retardation and disproportionately high weight gain in a low-income population. *Early Hum Dev*, 89: 967–972.
- Black R, Allen L, Bhutta Z, Caulfield L, De, OM, Ezzati M & Al E. 2008. Maternal and child undernutrition: Global and regional exposures and health consequences. *Lancet*, 371: 243–260.
- Black R, Victora C, Walker S, Bhutta Z, Christian P & Onis M. 2013. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet*, 382(9890): 427–451.
- Dewey K & Mayers D. 2011. Early child growth: How do nutrition and infection interact? *Matern Child Nutrition*, 7: 129–142.
- Dwitama Y, Zuhairini Y & Djais J. 2018. Hubungan pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI terhadap balita pendek usia 2 sampai 5 tahun di Kecamatan Jatinangor. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 3(3): 142–148. <https://doi.org/10.24198/jsk.v3i3.16990>
- Harpham T, De Silva M & Tuan T. 2006. Maternal social capital and child health in Vietnam. *J Epidemiol Community Health*, 60(10): 865–871.
- Hendra A & Rahmad A. 2019. Pengaruh penyuluhan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) pada pasangan usia subur di perkotaan dan pedesaan. 10(1): 147–152.
- Indrawati S. 2016. Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak 2-3 tahun di Desa Karangrejek Wnosari Gunung Kidul. Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Khusna NA & Nuryanto N. 2017. Hubungan usia ibu menikah dini dengan status gizi balita di Kabupaten Temanggung. *Journal of Nutrition College*, 6(1): 1–10. <https://doi.org/10.14710/jnc.v6i1.16885>
- Moestue H & Huttly S. 2008. Adult education and child nutrition: the role of family and community. *J Epidemiol Community Health*, 62(2): 153–159.
- Narendra M, Sularyo T, Soetjningsih S, Suyitno H & Ranuh I. 2008. *Konsep umum tumbuh dan kembang. In Tumbuh Kembang Anak dan Remaja (1st ed., p. 1)*. Jakarta: Sagung Seto.
- Numrap T, Cahyani V, Zulaekah S & Hidayati L. 2017. Perilaku hidup bersih dan sehat rumah tangga dengan kejadian stunting dan non stunting pada remaja putri di SMP Negeri 1 Nguter Sukoharjo. *Seminar Nasional Gizi 2017 Program Studi Ilmu Gizi UMS*.
- Onis M. De, Blo M & Borghi E. 2011. prevalence and trends of stunting among pre-school children, 1990 – 2020. 15(1): 142–148. <https://doi.org/10.1017/S1368980011001315>
- Patwari A, Kumar S & Beard J. 2013. Undernutrition among infants less than 6 months of age: an underestimated

- public health problem in India. *Matern Child Nutrition*.
<https://doi.org/10.1111/men.12030>
- Prendergast AJ & Humphrey JH. 2014. The stunting syndrome in developing countries. *Paediatrics and International Child Health*, 34(4): 250–265.
<https://doi.org/10.1179/2046905514Y.0000000158>
- Prendergast A, Rukobo S, Chasekwa B, Mutasa K, Ntozini R & Mbuya M. 2014. Stunting is characterized by chronic inflammation in zimbabwean infants. *PLoS One*, 9.
- Ramli, Agho, KE, Inder KJ, Bowe SJ, Jacobs J & Dibley MJ. 2009. Prevalence and risk factors for stunting and severe stunting among under-fives in north maluku province of Indonesia. *BMC Pediatrics*, 9: 2–7.
<https://doi.org/10.1186/1471-2431-9-64>
- Saragih B. 2019. Masih Fokus Pencegahan Stunting.
- Satrio R, Utomo B, Muniarti W, Susila L & Warsito, T. 2018. Warta Kesehatan Masyarakat. *Kementrian Kesehatan RI*, 3–10.
- Semba RD, Pee, S De, Sun K, Sari M, Akhter N & Bloem MW. 2008. Effect of parental formal education on risk of child stunting in Indonesia and Bangladesh: a Cross-Sectional Study. *The Lancet*, 371: 322–328.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60169-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60169-5)
- Shrimpton R, Victoria C, De, OM, Lima R, Blossner M & Clugston G. 2001. Worldwide timing of growth faltering: implications for nutritional interventions. *Pediatrics*, 107, 75.
- Suyanti T. 2018. Hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian stunting pada anak di SD Negeri 01 Tambakrejo dan SD Negeri 02 Tambakrejo. Universitas Kristen Indonesia.
- Trisnawati Y, Purwanti S & Retnowati M. 2016. Studi deskriptif pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang gizi 100 Hari Pertama Kehidupan di Puskesmas Sokaraja Kabupaten Banyumas. *Jurnal Kebidanan*, VIII(02): 176–177.
- Uswati ZN & Dan AA. 2016. Prevalensi dan Determinan stunting anak sekolah dasar di wilayah tsunami di Aceh Besar. *Jukema*, 2(2):72–153.