

USIA IBU SAAT HAMIL DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN *STUNTING* BALITA

Dinda Noor Ali Julian¹, Rusmini Yanti²

ABSTRAK

Salah satu masalah kesehatan di Indonesia adalah tingginya prevalensi *stunting* pada balita. *Stunting* berarti retardasi pertumbuhan linier dengan defisit pada panjang badan sebesar <-2 *z score* atau lebih pada indikator panjang badan menurut umur menurut baku rujukan pertumbuhan. Banyak faktor yang mempengaruhi *stunting*, diantaranya adalah usia ibu saat hamil, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua dan status ekonomi keluarga. Penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara usia ibu saat hamil dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Pingaran Ilir Kecamatan Astambul Kabupaten Banjar.

Jenis penelitian observasional analitik dengan rancangan *case control*. Penelitian dilakukan di Desa Pingaran Ilir bulan Februari-Juni 2016. Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang mempunyai balita 25-60 bulan sebanyak 62 orang yang terbagi menjadi 31 orang sebagai case dan 31 orang sebagai control. Variabel penelitian adalah usia ibu saat hamil, pemberian ASI eksklusif dan kejadian *stunting* diambil dengan kuesioner dan wawancara. Analisis data uji Rank Spearman dengan $\alpha = 0,1$.

Hasil penelitian menunjukkan 83.3% usia ibu saat hamil 20-34 tahun pada balita *stunting* dan 71.0% usia ibu saat hamil 20-34 tahun pada balita tidak *stunting*. Terdapat 25.8% ASI eksklusif pada balita *stunting* dan 61.3% pada balita tidak *stunting*. Tidak ada hubungan antara usia ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* dan ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* di Desa Pingaran Ilir.

Kata kunci : *stunting*, usia saat hamil, ASI eksklusif.

Pendahuluan

Stunting berarti retardasi pertumbuhan linier dengan defisit pada panjang badan sebesar <-2 *z score* atau lebih pada indikator panjang badan menurut umur menurut baku rujukan pertumbuhan (WHO, 2005). Menurut data *World Health Organisations* (WHO), prevalensi balita *stunting* secara nasional menurun sebanyak 1,2% yaitu 36,8% pada tahun 2007 menjadi 35,6% pada tahun 2010. Meskipun demikian, angka prevalensi tersebut masih lebih tinggi dibandingkan angka prevalensi gizi kurang dan buruk (17,9%), kekurusan (13,3%)

serta kegemukan (14%) (WHO, 2010). Menurut *World Health Organisations* (WHO), identifikasi balita *stunting* berdasarkan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U) *child growth standar* adalah jika nilai *z-score* TB/U <-2 SD. Kejadian *stunting* sering dijumpai pada anak usia 12-36 bulan dengan prevalensi sebesar 38,3%-41,5%¹. Jika kondisi ini terjadi pada masa *golden period* perkembangan otak (0-3 tahun) maka otak tidak dapat berkembang dengan baik. Hal tersebut berakibat pada penurunan kemampuan intelektual dan produktivitas, peningkatan resiko penyakit degeneratif

¹ Alumni Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

² Dosen Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

dan kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah atau prematur di masa mendatang². *Stunting* pada balita perlu menjadi perhatian khusus karena dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak. *Stunting* juga berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental³. Hal ini dikarenakan anak *stunting* juga cenderung lebih rentan terhadap penyakit infeksi, sehingga berisiko mengalami penurunan kualitas belajar di sekolah dan berisiko lebih sering tidak masuk sekolah⁴.

Menurut Riskesdas prevalensi pendek secara nasional tahun 2013 adalah 37,2%, yang berarti terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%). Prevalensi pendek sebesar 37,2% terdiri dari 18,0% sangat pendek dan 19,2% pendek. Pada tahun 2013 prevalensi sangat pendek menunjukkan penurunan, dari 18,8% tahun 2007 dan 18,5% tahun 2010. Prevalensi pendek meningkat dari 18,0% pada tahun 2007 menjadi 19,2% pada tahun 2013. Provinsi Kalimantan Selatan merupakan provinsi dengan *stunting* ke 5 tertinggi dari 20 provinsi di Indonesia, yaitu 44,2% yang mengalami *stunting*. Selain itu Kalimantan Selatan juga merupakan provinsi *stunting* ke 11 dengan kategori *stunting* serius (Balitbankes, 2013). Data Survei Sosial

Ekonomi Nasional (SUSENAS) 2005 dan 2006 prevalensi pemberian ASI eksklusif di Indonesia baru mencapai 18,1% tahun 2005 dan 21,2% pada tahun 2006. Sementara hasil Survei Demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 diperoleh angka pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan hanya 8,1%. Angka ini sangat jauh dari target cakupan pemberian ASI eksklusif yang ditetapkan pemerintah, yaitu 80% pada tahun 2010. Berdasarkan hasil penelitian Ahmad *et al.* (2010) bahwa *stunting* lebih banyak ditemukan pada anak yang tidak diberi ASI eksklusif dibandingkan anak yang diberi ASI eksklusif.⁶

Berdasarkan data pengukuran tinggi badan balita bulan Agustus tahun 2015 Desa Pingaran Ilir Kecamatan Astambul Kabupaten Banjar, Kalimantan Selatan, jumlah balita *stunting* sebanyak 88 orang balita (53,98%) untuk usia 0-5 tahun dan 62 orang balita (38,03%) untuk usia 2-5 tahun. Masalah kesehatan masyarakat dianggap berat bila prevalensi pendek sebesar 30 – 39% dan serius bila prevalensi pendek $\geq 40\%$ ⁷.

Banyak faktor yang mempengaruhi *stunting*, diantaranya adalah usia ibu saat hamil, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua dan status ekonomi keluarga⁸. Penelitian yang dilakukan oleh Supon L dkk dalam Candra Aryu (2011), usia ibu

¹ Alumni Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

² Dosen Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

terlalu muda atau terlalu tua pada waktu hamil dapat menyebabkan *stunting* pada anak terutama karena pengaruh faktor psikologis⁹. Usia ibu saat hamil dengan gizi kurang sejak trimester awal akan melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BLBR) yang kemudian akan tumbuh menjadi balita *stunting* (Kusharisupeni, 2002). Kesehatan ibu hamil dan bayi yang dilahirkan, dalam *Scaling Up Nutrition* (SUN) merupakan periode 1000 hari pertama kehidupan. Faktor-faktor lainnya yang menyebabkan terjadinya *stunting* yaitu sanitasi, air bersih, Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, makanan pendamping ASI, imunisasi, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), asupan makanan dan fasilitas pelayanan kesehatan¹⁰. Penelitian Hadi (2013) menunjukkan kejadian *stunting* pada balita di wilayah Kota Banda Aceh disebabkan rendahnya pendapatan keluarga, ASI tidak eksklusif, kurang baiknya MP-ASI serta imunisasi tidak lengkap. Sedangkan pemberian ASI tidak eksklusif merupakan faktor dominan sebagai resiko penyebab anak mengalami *stunting*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara usia ibu saat hamil dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita¹¹.

Bahan dan Metode

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan

case control. Penelitian ini dilakukan di Desa Pingaran Ilir Kecamatan Astambul Kabupaten Banjar Kalimantan Selatan pada bulan Februari-Juni 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai balita di Desa Pingaran Ilir Kecamatan Astambul Kabupaten Banjar Kalimantan Selatan yang berjumlah 163 balita dan sampel 62 balita, terdiri dari 31 balita kelompok kasus (*stunting*) dan 31 balita kelompok kontrol (tidak *stunting*). Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling*. Variabel bebas dalam penelitian yaitu usia ibu saat hamil, pemberian ASI eksklusif, sedangkan variabel terikat yaitu kejadian *stunting* balita. Usia ibu saat hamil dan pemberian ASI eksklusif diperoleh melalui wawancara dengan kuesioner dan kejadian *stunting* balita diperoleh melalui pengukuran tinggi badan dengan microtoise dan penilaiannya dibandingkan dengan umur. Analisis yang digunakan adalah univariat untuk mendeskripsikan semua variabel dan bivariat untuk mengetahui apakah ada hubungan usia ibu dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* balita. Analisis uji *Spearman* menggunakan perangkat lunak pengolah statistik.

Hasil

1. Karakteristik responden (usia balita dan pendidikan ibu balita)

¹ Alumni Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

² Dosen Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

Tabel. 1. Karakteristik responden berdasarkan usia balita dan pendidikan ibu di Desa Pingaran Ilir

Karakteristik responden	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>	
	n	%	n	%
Usia balita :				
25-36 bulan	12	38.7	14	45.2
37-48 bulan	8	25.8	10	32.2
49-60 bulan	11	35.5	7	22.6
Jumlah	31	100.0	31	100.0
Pendidikan ibu balita :				
Rendah	26	83.9	22	71.0
Sedang	5	16.1	8	25.8
Tinggi	0	0.0	1	3.2
Jumlah	31	100.0	31	100.0

2. Kejadian *Stunting*

Tabel. 2. Kejadian *stunting* di Desa Pingaran Ilir

Kejadian <i>Stunting</i>	n	%
<i>Stunting</i>	31	50
Tidak <i>Stunting</i>	31	50
Jumlah	62	100

3. Usia Ibu Pada Saat Hamil dan Pemberian ASI

Tabel. 3. Usia ibu saat hamil dan pemberian ASI eksklusif pada balita *stunting* dan tidak *stunting* di Desa Pingaran Ilir

Usia Ibu Saat Hamil dan Pemberian ASI	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>	
	n	%	n	%
Usia ibu saat hamil :				
< 20 tahun	3	9.7	4	12.9
20 – 34 tahun	25	83.3	22	71.0
≥ 35 tahun	3	9.7	5	16.1
Jumlah	31	100.0	31	100.0

Pemberian ASI :	n	%	n	%
ASI eksklusif	8	25.8	19	61.3
Tidak ASI eksklusif	23	74.2	12	38.7
Jumlah	31	100.0	31	100.0

3. Hubungan usia ibu saat hamil dengan kejadian *stunting*

Tabel. 4. Hubungan usia ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* balita di Desa Pingaran Ilir

Usia Ibu Saat Hamil	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>	
	n	%	n	%
< 20 tahun	3	9.7	4	12.9
20 – 34 tahun	25	83.3	22	71.0
≥ 35 tahun	3	9.7	5	16.1
Jumlah	31	100.0	31	100.0

4. Hubungan pemberian ASI dengan kejadian *stunting*

Tabel 5. Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* balita di Desa Pingaran Ilir

Pemberian ASI	<i>Stunting</i>		Tidak <i>stunting</i>	
	n	%	n	%
Eksklusif	8	25.8	19	61.3
Tidak eksklusif	23	74.2	12	38.7
Jumlah	31	100	31	100

Bahasan Usia Ibu Saat Hamil

Usia ibu saat hamil pada usia dua puluh sampai tiga puluh empat tahun sebanyak 75.8%. Pada usia ibu saat hamil kurang dari dua puluh tahun dan lebih dari sama dengan tiga puluh lima tahun tidak beresiko dengan kejadian *stunting*. Hal ini disebabkan para ibu tidak mengalami masalah psikologis seperti yang telah diuraikan oleh Supon L dkk bahwa usia ibu terlalu muda atau terlalu tua pada waktu hamil dapat menyebabkan *stunting* pada

¹ Alumni Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

² Dosen Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

anak terutama karena pengaruh faktor psikologis. Ibu yang terlalu muda biasanya belum siap dengan kehamilannya dan tidak tahu bagaimana menjaga dan merawat kehamilan. Sedangkan ibu yang usianya terlalu tua biasanya staminanya sudah menurun dan semangat dalam merawat kehamilannya sudah berkurang¹². Keluarga muda biasanya belum memiliki rumah sendiri dan masih tinggal bersama orang tua sehingga walaupun kesiapan dan pengetahuan ibu akan kehamilan dan pengasuhan anak belum cukup namun ada dukungan dan bantuan dari orangtua mereka. Selain itu ibu yang hamil pada usia tua justru biasanya sudah mapan dalam ekonomi dan memiliki pengetahuan akan kesehatan yang cukup sehingga lebih siap dalam menghadapi kehamilannya.

Pemberian ASI Eksklusif

Balita yang diberikan ASI eksklusif sebanyak 25.8% pada balita *stunting* dan 61.3% pada balita tidak *stunting*. Sedangkan kategori yang tidak diberikan ASI eksklusif sebanyak 74.2% pada balita *stunting* dan 38.7% pada balita tidak *stunting*. Pemberian ASI yang tidak eksklusif dapat mempengaruhi kejadian *stunting*, seperti yang dikemukakan Ahmad et al. (2010) bahwa *stunting* lebih banyak ditemukan pada anak yang tidak diberi ASI eksklusif dibandingkan anak yang diberikan ASI eksklusif. Penelitian ini juga sejalan

dengan penelitian Hien dan S.Kam (2008) yang menyatakan risiko menjadi *stunting* 3.7 kali lebih tinggi pada balita yang tidak diberi ASI eksklusif (ASI < 6 bulan) dibandingkan balita yang diberi ASI Eksklusif (ASI ≥ 6 bulan)¹³.

Hasil wawancara yang mendalam dengan ibu balita, diketahui banyak ibu balita memberikan ASI dikombinasikan dengan susu formula. Alasan yang paling banyak dikemukakan oleh ibu balita adalah ASI tidak lancar, ibu bekerja dan bayi masih rewel meskipun sudah diberi ASI. Mudah-mudahan mendapatkan susu formula membuat ibu kurang berusaha untuk meningkatkan produksi ASI-nya. Menyusui sekaligus memberikan formula memang dapat memenuhi kebutuhan zat gizi bayi sehingga tidak terganggu pertumbuhannya, tetapi susu formula tidak mengandung zat antibodi sebaik ASI sehingga bayi lebih rawan terkena penyakit

Hubungan Usia Ibu Saat Hamil dengan Kejadian *Stunting*

Banyak faktor yang mempengaruhi *stunting*, diantaranya adalah usia ibu saat hamil, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua dan status ekonomi keluarga⁸. Berdasarkan tabel 4. memperlihatkan proporsi usia ibu saat hamil dengan status gizi *stunting* lebih banyak terdapat pada kategori usia ibu saat hamil 20 sampai 34 tahun dengan persentase yaitu 83.3% dan

¹ Alumni Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

² Dosen Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

proporsi usia ibu saat hamil dengan status gizi tidak *stunting* lebih banyak terdapat pada kategori usia ibu saat hamil 20 sampai 34 tahun dengan persentase yaitu 71.0%. Diperoleh nilai $p > 0.1$ dari hasil uji statistik dengan demikian tidak ada hubungan yang bermakna antara usia ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Pingaran Ilir. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Candra (2011) dimana usia ibu pada saat hamil tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian *stunting* karena para ibu tidak mengalami masalah psikologis seperti yang diuraikan oleh Supon L dkk yaitu usia ibu terlalu muda atau terlalu tua pada waktu hamil dapat menyebabkan *stunting* pada balita terutama karena faktor psikologis. Ibu yang terlalu muda biasanya belum siap dengan kehamilannya dan tidak tahu bagaimana menjaga dan merawat kehamilan. Sedangkan ibu yang terlalu tua biasanya staminanya sudah menurun dan semangat dalam merawat kehamilannya sudah berkurang (Supon L dkk dalam Candra, 2011). Keluarga muda biasanya belum memiliki rumah sendiri dan masih tinggal bersama orang tua sehingga walaupun kesiapan dan pengetahuan ibu akan kehamilan dan pengasuhan anak belum cukup namun ada dukungan dan bantuan dari orangtua mereka. Selain itu ibu yang hamil usia tua justru biasanya

sudah mapan dalam ekonomi dan memiliki pengetahuan akan kesehatan yang cukup sehingga lebih siap dalam menghadapi kehamilannya⁹. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Nadiyah dkk (2014), yang menyatakan bahwa tidak ditemukan hubungan yang signifikan baik antara paritas ataupun umur ibu saat melahirkan dengan *stunting* pada balita ($p > 0.5$). Organ reproduksi wanita kurang dari 20 tahun belum siap untuk menerima kehamilan dan melahirkan. Stres dapat mempengaruhi bayi melalui perubahan fisik yang terjadi seperti peningkatan detak jantung dan peningkatan hormon adrenalin. Ibu hamil yang mengalami stres tinggi dapat meningkatkan risiko melahirkan prematur. Wanita usia lebih dari 35 tahun tergolong berisiko tinggi untuk kehamilan dan melahirkan karena pada usia ini berbagai penyakit dan komplikasi kehamilan serta komplikasi persalinan meningkat¹⁴.

Pendidikan ibu juga merupakan faktor resiko kejadian *Stunting* pada balita. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu dkk tahun 2014 yaitu pendidikan ibu memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian *stunting*. Dari penelitian ini ditemukan sebanyak 83.9% balita *stunting* dengan pendidikan ibu rendah dan 71.0% balita tidak *stunting* dengan pendidikan ibu rendah¹⁵. Tingkat pendidikan ibu yang rendah juga akan

¹ Alumni Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

² Dosen Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

berpengaruh terhadap pengetahuan tentang gizi dan pola asuh anak, dimana pola asuh anak yang tidak tepat akan meningkatkan resiko kejadian *stunting*¹⁶. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Bogor, dimana terdapat hubungan antara pendidikan dengan status gizi balita menurut z indeks TB/U¹⁷.

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang diperolehnya serta menerapkannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari. Tingkat pendidikan ibu berpengaruh terhadap kualitas dan kuantitas makanan yang diberikan kepada anaknya. Ibu dengan pendidikan tinggi memiliki peluang lebih besar dalam mengakses informasi mengenai status gizi dan keadaan anak sehingga pengetahuannya meningkat. Informasi tersebut dipraktikkan dalam proses perawatan anak yang akan berimbas pada status gizi dan kesehatan anak yang lebih baik. Beberapa teori mendukung hasil penelitian yang menyatakan adanya hubungan bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian balita *stunting*. Ibu yang berpendidikan lebih mungkin membuat keputusan yang meningkatkan gizi dan kesehatan anak-anaknya. Ibu yang berpendidikan cenderung menyekolahkan anaknya sehingga memutuskan rantai kebodohan,

serta akan lebih baik menggunakan strategi demi kelangsungan hidup anaknya, seperti ASI yang memadai, imunisasi, terapi dan keluarga berencana. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik akan tahu bagaimana mengolah makanan, mengatur menu, serta menjaga mutu dan kebersihan makanan dengan baik¹⁷.

Usia balita juga merupakan faktor resiko kejadian *Stunting* pada balita. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramli dkk (2009) yang menyatakan bahwa bertambahnya usia memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian *stunting*. Dari penelitian ini ditemukan sebanyak 38.7% balita *stunting* dengan usia 25-36 bulan dan 45.2% balita tidak *stunting*¹⁸. Hasil penelitian ini hampir mirip dengan data RISKESDAS 2010 dimana prevalensi *stunting* lebih tinggi pada usia 24-35 bulan (41.4%), diikuti oleh usia 36-47 bulan (38.3%) dan sisanya 30.9% balita *stunting* terdapat pada usia lebih dari sama dengan 48 bulan¹⁹.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Bangladesh, India dan Pakistan dimana anak-anak berusia 24-59 bulan yang ditemukan berada dalam risiko lebih besar pertumbuhan yang terhambat. Penelitian lain menyatakan pada anak-anak Sudan berusia 6-72 bulan yang berada dalam kondisi *stunting*, anak-anak yang berusia 1-2 tahun lebih mungkin untuk pulih dari

¹ Alumni Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

² Dosen Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

stunting. Anak-anak yang berusia lebih dari 2 tahun lebih kecil kemungkinannya untuk pulih dari *stunting*²⁰.

Usia balita merupakan masa di mana proses pertumbuhan dan perkembangan terjadi sangat pesat. Pada masa ini balita membutuhkan asupan zat gizi yang cukup dalam jumlah dan kualitas yang lebih banyak, karena pada umumnya aktivitas fisik yang cukup tinggi dan masih dalam proses belajar. Apabila intake zat gizi tidak terpenuhi maka pertumbuhan fisik dan intelektualitas balita akan mengalami gangguan, yang akhirnya akan menyebabkan mereka menjadi generasi yang hilang (*lost generation*), dan dampak yang luas negara akan kehilangan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas²¹.

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting*

Menurut WHO/Unicef definisi utama ASI eksklusif atau *exclusive breastfeeding* adalah tidak ada cairan atau makanan padat dari sumber lain, selain ASI, yang masuk ke mulut bayi.²² Hasil penelitian menunjukkan bahwa separuh lebih balita di Desa Pingaran Ilir tidak mendapatkan ASI eksklusif 56.5%(35), sedangkan 43.5%(27) balita diberi ASI Eksklusif. Hal serupa ditunjukkan juga pada penelitian Hien dan S.Kam (2008) dimana sebagian besar balita tidak mendapat ASI eksklusif (82.9%)¹³.

Berdasarkan analisis bivariat pada tabel 5. memperlihatkan proporsi pemberian ASI pada balita *stunting* dengan kategori ASI tidak eksklusif sebesar 74.2% dan sisanya diberikan ASI eksklusif. Sedangkan pada balita tidak *stunting* dengan kategori ASI eksklusif sebesar 61.3% dan sisanya ASI tidak eksklusif. Diperoleh nilai $p = 0.004 < 0.1$ dan koefisien korelasi ($r = 0.358$) maka diketahui ada hubungan yang sedang antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Pingaran Ilir. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ahmad et al. (2010) bahwa *stunting* lebih banyak ditemukan pada anak yang tidak diberi ASI eksklusif dibandingkan dengan anak yang diberikan ASI eksklusif⁶. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Hien dan S.Kam (2008) yang menyatakan risiko menjadi *stunting* 3.7 kali lebih tinggi pada balita yang tidak diberi ASI eksklusif (ASI < 6 bulan) dibandingkan dengan balita yang diberi ASI Eksklusif (ASI \geq 6 bulan)¹³.

Pada dasarnya, sebagian besar bayi di Negara yang berpenghasilan rendah, membutuhkan ASI untuk pertumbuhan dan tak dipungkiri agar bayi dapat bertahan hidup karena merupakan sumber protein yang berkualitas baik dan mudah didapat²³. Menurut Henningham & McGregor (2008), ASI juga memiliki manfaat lain, yaitu meningkatkan imunitas anak

¹ Alumni Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

² Dosen Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

terhadap penyakit, berdasarkan penelitian pemberian ASI dapat menurunkan imunitas anak terhadap penyakit, dapat menurunkan frekuensi diare, konstipasi kronis, penyakit gastrointestinal, infeksi traktus respiratorium serta infeksi telinga²⁴. Secara tidak langsung, ASI juga memberikan efek terhadap status gizi anak. Kurangnya pemberian ASI dan pemberian MP-ASI secara dini (sebelum usia anak 6 bulan) dapat meningkatkan risiko terjadinya *stunting* pada masa awal kehidupan berdasarkan penelitian²⁵. Manfaat lain ASI dapat mengurangi konsumsi MP-ASI yang berpotensi terkontaminasi patogen. Penelitian Behar *et al.* di Guatemala, bailey *et al.* di Thailand dan studi serupa lainnya menunjukkan bahwa tanpa menggunakan makanan penyapihan yang tepat anak-anak dan menderita insufisiensi kalori yang mengarah ke gizi buruk, keterlambatan perkembangan dan retardasi pertumbuhan²⁶.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan analisis penelitian diperoleh simpulan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* dan ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Pingaran Ilir pada balita di Desa Pingaran Ilir.

Diharapkan kepada keluarga terutama ibu dapat melakukan pengukuran status gizi balita secara rutin dan memberikan asupan gizi yang adekuat sehingga mengurangi risiko terjadinya *stunting* pada balita. Dan kepada kader posyandu hendaknya memotivasi masyarakat untuk rutin mengukur status gizi balita.

Rujukan

1. World Health Organization(2005). *Software for Assessing Growth and Development of the World's Children*.
2. Anugraheni, HS. (2010). *Kartasurya MI. Faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 12-36 bulan di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati*. Eprints Undip.
3. Purwandini, K. (2013). *Pengaruh Pemberian Mikronutrient Sprinkle Terhadap Perkembangan Motorik Anak Stunting Usia 12-36 Bulan*. Journal of Nutrition College; Volume 2 Nomor 1 Halaman 147-163.
4. Yunitasari, KW. (2013). *Penelitian sadari terhadap Perilaku ibu dalam melakukan sadari di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang Sragen*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Diakses pada tanggal 1 Januari 2016.
5. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI(2013). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013*. Jakarta.
6. Ahmad, et al. (2010). *ASI Eksklusif Anemia dan Stunting pada Anak Baduta (6-24 bulan) Di Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar*. Jurnal Gizi Poltekkes Kemenkes Aceh. Diakses Pada Tanggal 1 Januari 2016. Eprints.ums.ac.id
7. World Health Organization(2010). *Nutrition Landscape Information System: Country profile indicators*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

¹ Alumni Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

² Dosen Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

8. Fernald, LC. (2013). *Neufeld LM. Overweight With Concurrent Stunting In Very Young Children From Rural Mexico*. Prevalence And Associated
9. Candra, A. (2011). *Hubungan Underlyng factor dengan kejadian Stunting*. Ilmu Gizi, Falkutas Kedokteran, Universitas Semarang.
10. Wiyogowati, C. (2012). *Kejadian Stunting pada Anak berumur Dibawah Lima Tahun (0-59 bulan) di Provinsi Papua Barat*. Diakses pada tanggal 3 Januari 2016. [Lib.ui.ac.id>file>20288982-S-Citaningrum-Wiyogowati](http://lib.ui.ac.id/file/20288982-S-Citaningrum-Wiyogowati)
11. Hadi, A., Al-Rahmad, A.H., Miko, A. (2013). *Kajian Stunting Pada Anak Balita Ditinjau Dari Pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, Status Imunisasi dan Karakteristik Keluarga Di Kota Banda Aceh*. Politeknik Kesehatan Aceh
12. Candra, A. (2011). *Hubungan Underlyng factor dengan kejadian Stunting*. Ilmu Gizi, Falkutas Kedokteran, Universitas Semarang.
13. Hien, N. N. dan S.Kam. (2008). *Nutritional Status and the Characteristics Related to Malnutrition in Children Under Five Years of Age in Nghean, Vietnam*. J Prev Med Public Health. 41(4): 232-240. Diakses pada 3 Juni 2016 dari www.ncbi.nlm.nih.gov
14. Nadiyah, dkk. (2014). *Faktor Resiko Stunting Pada Anak Usia 0-23 Bulan di Provinsi Bali, Jawa Barat dan Nusa Tenggara Timur*. Bogor: Institut Pertanian Bogor. Jurnal Gizi dan Pangan. Diakses pada tanggal 28 Juli 2016. <http://download.portalgaruda.org>
15. Rahayu L.S, Julia M, Gunawan I.M.A. (2011). *Associated of height of parents with change of stunting status from 6-12 month to 3-4 years*. thesis. Program Pasca sarjana Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
16. Zottarelli LK, Sunil TS, Rajaram S. (2013). *Influence of Parenteral and Socioeconomics Factors on Stunting in Children Under 5 Years in Egypt*. Eastern Mediterranean Health Journal [internet]. 2007 [cited 2013 May 5]. Diakses pada tanggal 3 Januari 2016. <http://www.emro.who.int/emhj/1306>
17. Masithah, T., Soekirman, dan D. Martianto. (2005). *Hubungan Pola Asuh Makan dan Kesehatan dengan Status Gizi Anak Balita Di Desa Mulya Harja*. Media Gizi Keluarga, 29 (2): 29-39. Diakses Pada Tanggal 3 Juni 2016. www.repository.ipb.ac.id
18. Ramli, dkk. (2009). *Prevalence and Risk Factors For Stunting and Severe Stunting Among Under-Fivers in North Maluku Province of Indonesia*. European Journal of Clinical Nutrition 64, 1393-1398. Diakses pada tanggal 3 Juni 2016. www.ncbi.nlm.nih.gov
19. Kementerian Kesehatan. (2010). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia Tahun 2010*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
20. Sedgh, Gilda, et al. (2000). *Dietary Vitamin A Intake and Nondietary Factors Are Associated with Reversal of Stunting in Children*. The Journal of nutrition, 130: 2520-2525. Diakses pada tanggal 3 Juni 2016 dari www.jn.nutrition.org
21. Dwi Bayu, dkk. (2012). *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Stunting*. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga. Diakses Pada Tanggal 5 Juni 2016. www.neliti.com
22. Fikawati S, dkk. (2015). *Gizi Ibu dan Bayi*. Raja Grafindo Persada : Jakarta
23. Berg A. dan Muscat R. J. (1985). *Faktor Gizi (Di-Indonesiakan oleh Achmad Djaeni Sediaoetama)*. Jakarta :Bhratara Karya Aksara
24. Henningham, H. B. Grantham-McGregor, S. (2008). *Gizi dan Perkembangan Anak in : Gibney,MJ., Margaretts, B.M, Kearney, J.M., & Arab,L*. Alih Bahasa Hartono, A. Gizi Kesehatan Masyarakat., Jakarta: Buku Kedokteran EGC Pp. 302-323.
25. Adair, Linda S dan Guilkey, David K. (1997). *Age-Specific Determinant of*

¹ Alumni Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

² Dosen Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

- Stunting in Filipino Children". The Journal of Nutrition, No. 127, pg:314. Diakses pada 3 Juni 2016 dari ProQuest Information and Learning Company.
26. Anisa, P. (2012). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 25-60 Bulan di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012*. Ilmu Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

¹ Alumni Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

² Dosen Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin