

HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK BALITA (USIA 3-5 TAHUN) DI KABUPATEN TAPANULI UTARA TAHUN 2016

Juana Linda Simbolon¹, Dimpu Rismawaty Nainggolan², Elly Sianturi³

1*) Akademi Kebidanan Tarutung Pemkab Tapanuli Utara, Email :mamado_kia2005@yahoo.com

2*) Akademi Kebidanan Tarutung Pemkab Tapanuli Utara, Email: dimpu_mahulae@yahoo.co.id

3*) Akademi Kebidanan Tarutung Pemkab Tapanuli Utara, Email: ellysianturi50@gmail.com

ABSTRACT

Introduction : Toddler age is a period of rapid growth and development so it needs to get attention as well as age groups that are vulnerable to malnutrition. There are 162 million short toddlers in Indonesia, if the continuing trend without effort is estimated to be 127 million in 2025. Stunting is welfare indicator, education and society income. Fulfilling nutrients and monitoring health during pregnancy, the exclusive breast feeding up to age of 6 months from birth as well as feeding as a companion of breast milk that has sufficient and quality can break the chain of stunting cause.

Aim : this study aims to know the the history description of breast feeding with the incidence of stunting against toddlers at the age of 3-5 years in North Tapanuli Regency.

Method : type of observational research with design cross sectional. The number of sample in this research is 309 children. Data analyze using chi square with CI 95% and the level of meaning is $p < 0.05$.

Result : as many 76 children (24,6%) are stunted and 13 children (9,2%) severe stunting (4,2%) or one of three quarter one from 3-4 children short stunting or very short. Short male (13, 13%) more than female (11,3%). The breastfeeding history the lower prevalence of stunting 19, 3%) and severe stunting 5,7%)

Conclusion : there is a significant relationship between the breastfeeding history and the incidence of stunting ($p = 0,002$ CI 95%)

Key words: stunting, breastfeeding history and toddle

ABSTRAK

Pendahuluan : Usia balita merupakan periode pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat sehingga perlu mendapat perhatian sekaligus merupakan kelompok umur yang sangat rentan terhadap kekurangan gizi. Terdapat 162 juta balita pendek di Indonesia pada tahun 2012, jika tren berlanjut tanpa upaya penurunan, diproyeksikan akan menjadi 127 juta pada tahun 2025. Stunting merupakan indikator kesejahteraan, pendidikan dan pendapatan masyarakat. Pemenuhan zat gizi dan pemantauan kesehatan selama hamil, pemberian ASI eksklusif hingga usia 6 bulan sejak kelahiran serta pemberian makanan pendamping ASI yang cukup jumlah dan kualitasnya dapat memutus rantai penyebab stunting.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan riwayat pemberian ASI dengan kejadian stunting pada balita usia 3-5 tahun di Kabupaten Tapanuli Utara.

Metode Penelitian : Jenis penelitian observasional dengan rancangan cross sectional, jumlah sampel penelitian ini sebanyak 309 orang. Pengolahan data dan analisis data menggunakan uji chi-Square dengan Confident Interval (CI) 95% dan tingkat kemaknaan $p < 0,05$.

Hasil : sebanyak 76 orang (24,6 %) mengalami stunting dan 13 orang (4,2%) severe stunting atau 1 dari tiga-empat anak usia 3-5 tahun pendek (stunting) atau sangat pendek (severe stunting). Laki-laki pendek (13,3%) lebih banyak dari perempuan (11,3%). Semakin baik riwayat pemberian ASI maka prevalensi stunting semakin rendah yaitu stunting (19,3 %) dan severe stunting (5,7%), terdapat hubungan yang signifikan antara Riwayat pemberian ASI dengan kejadian Stunting ($p = 0,002$; CI 95%).

Kata kunci: Stunting, Riwayat Pemberian ASI, Anak Balita

PENDAHULUAN

Terdapat 162 juta balita pendek di Indonesia pada tahun 2012, jika tren berlanjut tanpa upaya penurunan, diproyeksikan akan menjadi 127 juta pada tahun 2025 (Pusdatin, 2016). Usia Balita merupakan periode pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat, oleh karena itu kelompok usia balita perlu mendapat perhatian, karena merupakan kelompok yang sangat rawan terhadap kekurangan gizi

Gangguan gizi yang terjadi pada masa 1000 hari pertama kehidupan, menyebabkan gangguan gizi kronis yang berdampak jangka pendek terjadinya gangguan perkembangan otak dan gangguan pertumbuhan sedangkan dampak jangka panjang adalah rendahnya kemampuan kognitif, perkembangan fisik dan prestasi pendidikan serta rendahnya daya tahan kemampuan kerja (Pusdatin, 2016).

Riset Kesehatan Dasar 2013 mencatat prevalensi Stunting nasional mencapai 37,2%, meningkat dari tahun 2010 (35,26%) dan 2007 (36,8%) artinya pertumbuhan tak maksimal diderita oleh sekitar 8 juta anak di Indonesia, atau satu dari tiga anak di Indonesia. Menurut WHO, prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih. Karenanya persentase balita pendek di Indonesia masih tinggi dan merupakan masalah kesehatan yang harus ditanggulangi. Dibandingkan beberapa Negara tetangga, prevalensi balita pendek di Indonesia juga tertinggi dibandingkan Myanmar (35%), Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%) dan Singapura (4%). Indonesia termasuk dalam 17 negara diantara 117 negara yang mempunyai masalah gizi yaitu *stunting*, *wasting* dan *overweight* pada balita. (Pusdatin, 2016).

Nusa Tenggara Timur (NTT) adalah propinsi tertinggi di Indonesia mengenai stunting (46,7%). Propinsi Sumatera Utara adalah salah satu dari 9 propinsi dengan prevalensi stunting lebih dari 40% yang dikategorikan WHO sangat tinggi (Riskesdas, 2007) Badan kesehatan Dunia menyatakan bila disuatu masyarakat terdapat > 20% kasus Balita Gizi kurang dan atau > 30% Balita

pendek, maka masyarakat tersebut menghadapi masalah kesehatan yang serius

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki fostur tubuh tidak maksimal saat dewasa kemampuan kognitif penderita juga berkurang sehingga menimbulkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi Indonesia (MCA-Indonesia, 2012).

Kejadian Balita Stunting dapat diputus mata rantainya sejak janin dalam masa kandungan dengan cara melakukan pemenuhan zat gizi bagi ibu hamil dan terpantau kesehatannya. Selain itu setiap bayi baru lahir hanya mendapat ASI saja sampai umur 6 bulan dan setelah umur 6 bulan diberi makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang cukup jumlah dan kualitasnya. Kejadian stunting pada Balita yang bersifat kronis dapat dipantau dan dicegah apabila pemantauan pertumbuhan balita dilakukan secara rutin dan benar, disamping itu peningkatan pendidikan ayah dan ibu yang berdampak pada pengetahuan dan kemampuan dalam penerapan kesehatan dan gizi keluarganya, sehingga anak berada pada status gizi yang baik (Arundhana, 2012).

Secara global 38% dari bayi menyusui secara eksklusif, sub optimal menyusui menyebabkan 800,000 bayi mati, target 2025 meningkatkan cakupan menyusui eksklusif 50% (WHO, 2015). Cakupan ASI eksklusif di Indonesia belum mencapai angka yang diharapkan 80%. Berdasarkan laporan SDKI tahun 2012 pencapaian ASI eksklusif adalah 42%, sedangkan laporan dari Dinas Kesehatan Propinsi tahun 2013 cakupan pemberian 54,3%. Estimasi absolut bayi tidak ASI eksklusif terbanyak di propinsi Jawa barat dan yang paling sedikit di Maluku utara, estimasi absolut bayi asi eksklusif berkisar

antara 3.1999- 249.642 bayi dan estimasi absolut bayi tidak ASI eksklusif berkisar antara 1.903-384.270 bayi. Propinsi Sumatera Utara ASI eksklusif 41,3%, absolut ASI eksklusif 28.459 dan absolut ASI tidak eksklusif 40.450. Propinsi Sumatera Utara merupakan propinsi cakupan pemberian makanan prolakteal tertinggi pada bayi di Indonesia yaitu 67,2% (Pusdatin, 2015).

Di Indonesia Berbagai strategi intervensi spesifik gizi sudah ada, tetapi cakupan belum optimal yang meliputi IMD (Inisiasi menyusui dini), ASI eksklusif, Suplementasi vitamin A, meneruskan ASI sampai 12 bulan, Imunisasi bayi. Cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan berfluatif. Angka Pemberian ASI eksklusif pada bayi berumur 6 bulan 30,2 % (Riskesdas 2013).

Masalah MP-ASI di Indonesia rata-rata hingga 12 bulan, hanya mengenalkan satu atau dua jenis makanan saja, biasanya bubur dan buah saja, padahal sesuai dengan rekomendasi WHO, anak sesudah enam bulan perlu diperkenalkan dengan minimal empat jenis makanan dan yang terpenting adalah sumber makanan hewani atau daging. (Kekali, 2015). ASI tidak harus digantikan oleh makanan utama, pemberian MP-ASI yang terlalu dini berhubungan dengan kejadian stunting (Adair dan Guilkey, 1997)

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan riwayat pemberian ASI dengan kejadian Stunting balita usia 3-5 tahun di Kabupaten Tapanuli Utara. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi informasi terhadap pengembangan kebijakan dalam hal peningkatan status kesehatan anak Balita Usia 3-5 tahun di Kabupaten Tapanuli Utara dan diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan, mengenai hubungan riwayat pemberian ASI dengan kejadian Stunting pada anak Balita Usia 3-5 tahun di Kabupaten Tapanuli Utara

METODE PENELITIAN

Rancangan/ Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah observasional dengan menggunakan rancangan *cross sectional*.

Sumber Data

Data tentang karakteristik murid, riwayat pemberian ASI dan riwayat pemberian makanan tambahan didapatkan dari ibu sebagai responden. Data tinggi dan berat badan didapatkan melalui penimbangan berat dan pengukuran tinggi badan.

Sasaran Penelitian

Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh murid yang berasal dari 7 Taman Kanak – Kanak (TK) dan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) yang berada di Kabupaten Tapanuli Utara.

Sampel/subjek

Seluruh populasi dijadikan sebagai sampel penelitian

Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah orangtua bersedia dijadikan sebagai sampel, dapat membaca dan menulis, siswa PAUD yang hadir saat dilakukan penimbangan dan pengukuran tinggi badan.

Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Tapanuli Utara yang terdiri atas 15 kecamatan, dipilih 4 kecamatan (30%) yaitu Kecamatan Tarutung, Kecamatan Siatas Barita, Kecamatan Sipahutar, Kecamatan Pangaribuan. Kecamatan yang dipilih dianggap representatif karena mewakili beberapa daerah di Kabupaten Tapanuli Utara dengan topografi yang berbeda yaitu dataran rendah dan pegunungan, serta kondisi masyarakat yang bervariasi yang bertempat tinggal dipedesaan dan perkotaan. Dari setiap kecamatan dipilih satu TK yang dianggap dapat mewakili TK atau PAUD yang ada di setiap kecamatan tersebut.

Besar Sampel

Jumlah anak TK dan PAUD adalah 309 orang yang terdiri dari laki-laki 183 responden dan perempuan 126 responden.

Teknik Pengumpulan Data

Data primer terdiri dari tinggi badan menurut umur, yang didapatkan dengan pengukuran langsung pada murid TK dan PAUD menggunakan pengukur tinggi badan (*mikro toise*) yang telah distandarisasi. Karakteristik anak, riwayat pemberian ASI dan riwayat pemberian makanan tambahan, diperoleh dengan menggunakan kuesioner. Validitas dan reabilitas yang dilakukan pada kuesioner adalah validitas muka (*face validity*) yaitu setiap pertanyaan mempunyai hubungan yang logis dengan tujuan penelitian serta dapat dengan mudah dipahami oleh responden dan validitas isi (*content validity*) yaitu setiap pertanyaan mencakup semua masalah yang diukur.

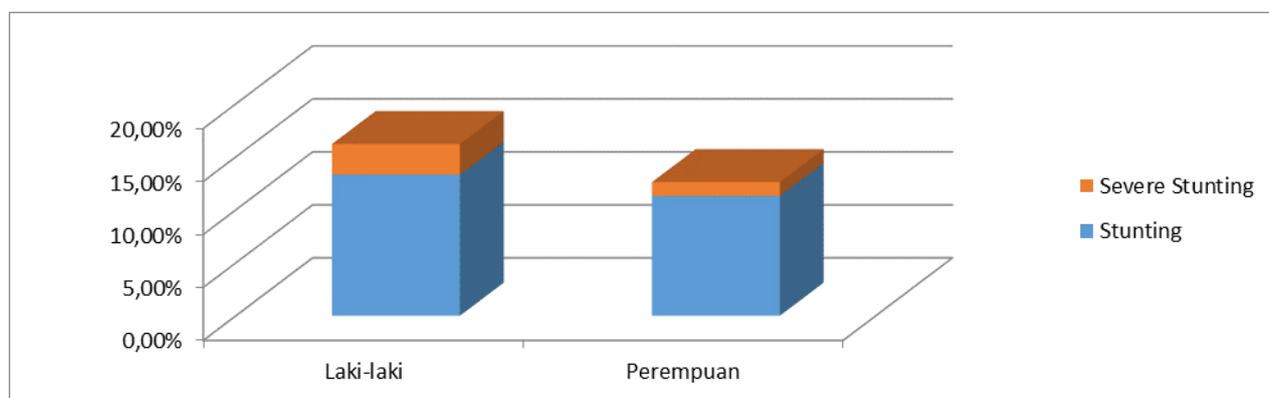
Data sekunder terdiri dari nama, tanggal lahir dan alamat murid TK dan PAUD

yang didapatkan dari buku besar murid TK dan PAUD masing – masing sekolah.

Teknik Analisis Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak computer dengan langkah-langkah : Analisis univariat dilakukan untuk menyajikan distribusi frekwensi variabel tinggi badan, riwayat pemberian ASI, riwayat frekwensi pemberian makanan tambahan, jenis pemberian makanan tambahan, pendidikan, pekerjaan serta pendapatan perkapita perbulan. Analisis bivariat dilakukan untuk mengidentifikasi ada tidaknya hubungan antara 2 variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat (*variable* riwayat pemberian ASI dengan tinggi badan berdasarkan umur. Uji statistic yang digunakan adalah chi-square dengan *Confident Interval* (CI) 95% dan tingkat kemaknaan $p < 0,05$.

HASIL PENELITIAN



Gambar 1. Prevalensi Stunting pada laki-laki dan perempuan

Balita (usia 3-5 tahun) yang dijadikan sampel penelitian ini 309 orang, terdiri dari laki-laki 183 responden dan perempuan 126 responden. Hasil penelitian ini menunjukkan dari 309 responden sekitar (24,6%) stunting dan (4,2%) severe stunting, laki-laki lebih

banyak yang pendek yaitu sebesar (13,3%) dibandingkan dengan perempuan yaitu sebesar (11,3%) begitu juga yang sangat pendek lebih banyak pada responden laki-laki (2,9%) dibanding perempuan (1,3%)(Gambar 1).

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, pendapatan perkapita, riwayat pemberian ASI, Frekwensi PMT, Jenis PMT, Kejadian Stunting

Karakteristik	F	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	183	59,2
Perempuan	126	40,8
Tingkat Pendidikan		
Tingkat Tinggi	50	16,2
Tingkat Menengah	162	52,4
Tingkat Rendah	97	31,4
Status Kerja Ibu		
Bekerja	102	33,0
Tidak Bekerja	207	67,0
Pendapatan Perkapita		
Tinggi	43	13,9
Sedang	160	51,8
Rendah	106	34,3
Riwayat Pemberian ASI		
Baik	88	28,5
Cukup	80	25,9
Kurang	141	45,6
Riwayat Pemberian Makanan Tambahan		
Baik	113	36,6
Cukup	52	16,8
Kurang	144	46,6
Jenis Pemberian Makanan Tambahan		
Baik	139	45,0
Cukup	130	42,1
Kurang	40	12,9
Stunting (TB/U)		
Normal	220	71,2
Stunting	76	24,6
Severe Stunting	13	4,2

1. Karakteristik responden.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden laki-laki lebih banyak yaitu 183 orang (59,2%) dibandingkan dengan perempuan yaitu 126 orang (40,8%). Usia rata-rata dari responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini adalah 5 tahun

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 309 ibu yang diwawancarai melaporkan mayoritas riwayat memberikan ASI kurang yaitu 141 orang (46,6%). Pada umumnya frekwensi pemberian makanan tambahan mayoritas kurang yaitu 144 orang (46,6%) dengan jenis makanan tambahan mayoritas baik yaitu 139 (45,0 %).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu mayoritas pendidikan menengah yaitu 162 orang (52,4%) dan minoritas pendidikan ibu adalah pendidikan tinggi yaitu 50 orang (16,2 %). Responden status ibu tidak bekerja lebih banyak (67,0%) daripada ibu bekerja (33,0%). Berdasarkan pendapatan perkapita responden cenderung pendapatan perkapita perbulan sedang yaitu 160 KK (51,8%).

Analisis Bivariat

Analisis bivariabel dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan dan signifikan antara variable bebas terhadap

variable terikat. Uji statistic yang digunakan yaitu *chi-square* dengan *Confidentce interval*

(CI) (95%) dan tingkat kemaknaan $p < 0,05$

Tabel 2. Hubungan riwayat pemberian ASI, frekuensi PMT, Jenis PMT, Pendidikan ibu, Pekerjaan, Pendapatan Perkapita dengan Kejadian Stunting

Variabel	Kejadian Stunting (TB/U)								X ²	P
	Normal		Stunting		Severe		Jumlah			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Riwayat ASI										
Baik*	66	75,0	17	19,3	5	5,7	88	100	16,9	0,002
Cukup	65	81,3	10	12,5	5	6,3	80	100		
Kurang	89	63,1	49	34,8	3	2,1	141	100		
Frek. PMT										
Baik*	92	81,4	15	13,3	6	5,3	113	100	14,9	0,005
Cukup	34	65,4	18	34,6	0	0	52	100		
Kurang	94	65,3	43	23,7	7	4,9	144	100		
Jenis PMT										
Baik*	105	75,5	29	20,9	5	3,6	139	100	13,4	0,009
Cukup	96	73,8	30	23,1	4	3,1	130	100		
Kurang	19	47,5	17	42,5	4	10	40	100		
Pend Ibu										<0,01
Pddk Tinggi	14	28,0	29	58,0	7	14,0	50	16,2	58,3	
Pend	124	76,5	33	20,4	5	3,1	162	52,4		
Menengah Pendidikan	82	84,5	14	14,4	1	1,0	97	31,4		
Rendah Pekerjaan										
Bekerja*	71	69,9	27	26,5	4	3,9	102	100	0,3	0,8
Tidak Bekerja	149	72,0	49	23,7	9	4,3	207	100		
Pendapatan										
Tinggi*	33	76,7	9	20,9	1	2,3	43	100	18,9	0,001
Sedang	127	79,4	30	18,8	3	1,9	160	100		
Rendah	60	56,6	37	34,9	9	8,5	106	100		

Tabel 2 menunjukkan semakin baik riwayat pemberian ASI maka prevalensi stunting semakin rendah yaitu stunting (19,3 %) dan severe stunting (5,7%), semakin kurang baik riwayat pemberian ASI semakin tinggi prevalensi stunting yaitu stunting (34,8%) dan severe stunting (2,1%).

Frekwensi pemberian makanan tambahan yang semakin baik maka semakin rendah prevalensi stunting yaitu stunting (13,3%) dan severe stunting (5,3 %), semakin kurang baik frekwensi pemberian makanan tambahan maka prevalensi stunting semakin tinggi yaitu (29,9%) dan severe stunting (4,9%).

Semakin baik jenis Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang diberikan maka semakin rendah prevalensi stunting

yaitu stunting (20,9%) dan severe stunting (3,6%), semakin kurang baik jenis pemberian makanan yang diberikan maka prevalensi stunting akan semakin tinggi yaitu (42,5%) dan severe stunting (10%)

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya kecenderungan semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi prevalensi stunting. Ibu dari responden yang berpendidikan tinggi prevalensi stunting yaitu (58,0%) dan severe stunting (14,0%), sedangkan ibu dari responden yang berpendidikan dasar prevalensi stunting rendah yaitu (14,4%) dan severe stunting (1,0%).

Ibu bekerja cenderung anaknya stunting lebih tinggi daripada ibu tidak bekerja, prevalensi stunting pada ibu bekerja adalah (26,5%) dan severe stunting (3,9%)

lebih rendah dari ibu tidak bekerja yaitu (23,7%) dan severe stunting (4,3%).

Ibu dengan pendapatan perkapita perbulan tinggi cenderung prevalensi stunting lebih rendah daripada ibu dengan pendapatan perkapita perbulan rendah. Prevalensi stunting pada ibu responden dengan pendapatan perkapita tinggi lebih rendah yaitu stunting (20,9%) dan severe stunting (2,3%) lebih rendah dari ibu responden dengan pendapatan perkapita rendah yaitu stunting (34,9%) dan severe stunting (8,5%).

PEMBAHASAN

1. *Prevalensi Kejadian Stunting*

Penelitian ini menunjukkan bahwa (28,8%) dari subjek penelitian mengalami stunting atau pendek (TB/U) yang terdiri dari (24,6%) stunting dan (4,2%) severe stunting atau sangat pendek, kira-kira 1 dari tiga-empat orang subjek penelitian ini mengalami pendek (stunting) atau sangat pendek (severe stunting). Laki-laki pendek (13,3%) lebih banyak dari perempuan (11,3%) demikian pula laki-laki sangat pendek (2,9%) lebih banyak dari perempuan (1,3%). Riset Kesehatan Dasar 2013 mencatat prevalensi stunting nasional mencapai 37,2% atau satu dari tiga anak di Indonesia. Prevalensi Stunting di Indonesia lebih tinggi dari Negara-negara lain di Asia Tenggara seperti Myanmar (33%) Vietnam (23%) dan Thailand (16%). Di NTT angka kejadian Stunting lebih dari 50%. Anak pendek merupakan gambaran kekurangan gizi kronis yang sebenarnya sudah dimulai sejak janin, hingga masa pertumbuhan 2 tahun. Stunting tidak hanya mengakibatkan tubuh anak pendek, tetapi juga akan mempengaruhi pertumbuhan anak saat dewasa menjadi tidak maksimal, akibatnya rata-rata tinggi anak di Indonesia setelah usia dewasa akan mengalami devisit tinggi badan hingga 13,6 cm sementara untuk anak perempuan akan mengalami devisit tinggi badan 10,4 cm.

2. *Hubungan Riwayat pemberian ASI dengan Kejadian Stunting*

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 309 ibu yang diwawancarai melaporkan

mayoritas riwayat memberikan ASI kurang yaitu 141 orang (46,6%). Semakin baik riwayat pemberian ASI maka prevalensi stunting semakin rendah yaitu stunting (19,3%) dan severe stunting (5,7%), semakin kurang baik riwayat pemberian ASI semakin tinggi prevalensi stunting yaitu stunting (34,8%) dan severe stunting (2,1%). Hasil Pengujian analisis statistik riwayat pemberian ASI mempunyai hubungan ($p=0,002$; CI 95%)

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Ikatan Dokter Anak Indonesia, (2013) yang mengatakan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dan setelah umur 6 bulan yang cukup jumlah dan kualitasnya akan mencegah stunting. Hal ini karena Laktosa merupakan jenis karbohidrat utama dalam ASI yang berperan penting sebagai sumber energy. Laktosa juga dapat diolah menjadi glukosa dan galaktosa yang berfungsi dalam perkembangan system saraf. Laktosa dapat membantu penyerapan kalsium dan magnesium dimasa pertumbuhan bayi. Selain kandungan nutrisi ASI mengandung hormone dan factor pertumbuhan (growth factor) yang merupakan komponen bioaktif protein yang terdiri dari IGF-1, EGF, IGF-a dan -b. Keberadaan hormone, factor pertumbuhan serta factor kekebalan tubuh lainnya sangat penting dalam perkembangan system kekebalan saluran cerna sehingga berperan penting mencegah penyakit bagi bayi. Penelitian Longitudinal di Kenya dan Guinea Bissau melaporkan bahwa menyusui sampai usia lebih dari 12 bulan berhubungan dengan kecepatan dan panjang badan. Hasil yang sama juga dijumpai pada penelitian yang dilakukan pada anak Senegal yang menyusui sampai usia 2 tahun. Penelitian Longitudinal terhadap 133 bayi Afro -Columbia berusia 5-7 bulan yang diikuti sampai usia 18 bulan juga memperlihatkan efek positif pada penambahan berat Badan dan panjang badan. Penelitian di Republik Belarus memperlihatkan hasil pemberian ASI eksklusif dan pemberian ASI yang lebih lama memicu penambahan berat badan dan panjang badan pada bulan-bulan pertama dan tidak memperlihatkan deficit berat badan dan tingging badan pada usia 12 bulan.

3. Hubungan Frekuensi Pemberian Makanan Tambahan dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa frekwensi pemberian makanan tambahan yang semakin baik maka semakin rendah prevalensi stunting yaitu stunting (13,3%) dan severe stunting (5,3 %), semakin kurang baik frekwensi pemberian makanan tambahan maka prevalensi stunting semakin tinggi yaitu (29,9%) dan severe stunting (4,9%). Hasil pengujian analisis statistic menunjukkan Frekwensi pemberian makananan Tambahan menunjukkan adanya hubungan dengan kejadian stunting ($p=0,005$; CI 95%)

Apa yang dibutuhkan bayi adalah pemberian makanan tambahan dengan porsi kecil dan frekwensi teratur setiap hari ketimbang porsi besar dengan frekwensi rendah, karena ukuran perut bayi sepuluh kali lebih kecil dari ukuran perut orang dewasa

4. Hubungan Jenis Pemberian Makanan Tambahan dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian ini menunjukkan semakin baik jenis Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang diberikan maka semakin rendah prevalensi stunting yaitu stunting (20,9%) dan severe stunting (3,6%), semakin kurang baik jenis pemberian makanan yang diberikan maka prevalensi stunting akan semakin tinggi yaitu (42,5%) dan severe stunting (10%). Hasil pengujian Analisis statistic menunjukkan adanya hubungan dengan kejadian stunting ($p=0,009$; CI 95%)

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Kekali (2015) yang mengatakan seiring dengan pertumbuhan bayi maka kebutuhan nutrisinya juga bertambah. Jenis makanan yang mendukung kesehatan dan perkembangan bayipun sangat diperlukan. Ibu berperan dalam pemberian kualitas MP-ASI. Ibu yang bekerja dilevel bawah atau buruh berpotensi memiliki anak stunting (pertumbuhan tinggi badan lebih rendah dari anak seusianya. Hal ini karena anak tidak

mendapat kualitas makanan yang baik dan bergizi, keragaman makanan anak masih kurang, padahal sejak anak usia 6-23 bulan harus mulai dikenalkan dengan makanan beragam. Pemberian ASI saja tidak cukup, perlu diberikan makanan tambahan makanan pendamping.

5. Hubungan Tingkat Pendidikan ibu dengan kejadian Stunting

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya kecendrungan semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi prevalensi stunting. Ibu dari responden yang berpendidikan tinggi prevalensi stunting yaitu (58,0%) dan severe stunting (14,0%), sedangkan ibu dari responden yang berpendidikan dasar prevalensi stunting rendah yaitu (14,4%) dan severe stunting (1,0%). Hasil pengujian analisis statistik menunjukkan bahwa ada hubungan pendidikan dengan kejadian Stunting ($p=0,01$; CI 95%)

Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak, karena dengan pendidikan yang baik maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang tata cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anaknya, pendidikannya (Soetjningsih, 1995). Ibu memegang peranan penting dalam mendukung upaya mengatasi masalah gizi, dalam hal asupan gizi keluarga, mulai dari penyiapan makan, pemilihan bahan makanan, sampai menu makanan. Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Abuya *et al*, (2012) dalam penelitiannya di Nairobi menunjukkan 40% anak usia 0-42 bulan mengalami stunting dan pendidikan ibu merupakan predictor kejadian stunting.

6. Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Stunting

Ibu bekerja cenderung anaknya stunting lebih tinggi daripada ibu tidak bekerja, prevalensi stunting pada ibu bekerja adalah (26,5%) dan severe stunting (3,9%) lebih rendah dari ibu tidak bekerja yaitu (23,7%) dan severe stunting (4,3%). Hasil uji

statistic menunjukkan tidak ada hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian stunting ($p=0,5$; CI 95%)

Diana, (2006) mengemukakan sesuai dengan hasil penelitiannya ibu yang bekerja di luar rumah dapat menyebabkan anak tidak terawat sebab anak balita sangat bergantung pada pengasuhan ibu atau anggota keluarga lain, selain itu ibu yang bekerja diluar rumah cenderung memiliki waktu yang terbatas untuk melakukan tugas rumah tangga dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja oleh karena itu pola pengasuhan anak akan berpengaruh dan pada akhirnya pertumbuhan dan perkembangan anak juga akan terganggu. Aditianti, (2010) berpendapat status pekerjaan orang tua mempengaruhi pola pengasuhan. Pada orang tua yang bekerja, khususnya ibu, dapat menyebabkan berkurangnya alokasi waktu untuk anak lebih sedikit dibandingkan dengan ibu bekerja.

7. Hubungan Pendapatan Perkapita dengan kejadian stunting

Prevalensi stunting pada ibu responden dengan pendapatan perkapita tinggi lebih rendah yaitu stunting (20,9%) dan severe stunting (2,3%) lebih rendah dari ibu responden dengan pendapatan perkapita rendah yaitu stunting (34,9%) dan severe stunting (8,5%). Hasil pengujian analisis statistic menunjukkan ada hubungan pendapatan perkapita dengan kejadian stunting ($p=0,001$; CI 95%).

Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer maupun sekunder (Soetjningsih, 1995). Keluarga ekonomi rendah akan cenderung membelanjakan penghasilan keluarga untuk kebutuhan dasar yaitu makanan berpati, sedangkan makanan sumber protein terutama protein hewani. Hal ini menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan gizi anak terutama kebutuhan protein sehingga akan mempengaruhi kesehatan dan status gizi anak. Status gizi anak dan kurangnya asupan protein secara langsung akan mempengaruhi tumbuh kembang anak (Kluwer, 2013)

SIMPULAN

Dari Pembahasan yang telah diuraikan oleh peneliti dapat diambil kesimpulan bahwa:

1. Prevalensi Kejadian Stunting pada anak balita usia 3-5 tahun di Kabupaten Tapanuli Utara lebih banyak pada laki laki dari pada perempuan
2. Ada hubungan Riwayat pemberian ASI dengan Kejadian Stunting

SARAN

Saran yang dapat disampaikan dari hasil penelitian ini tentang Hubungan riwayat pemberian ASI dengan kejadian Stunting adalah:

1. Orang tua balita meskipun bekerja hendaknya dapat mengatur waktu sehingga dapat memberikan ASI serta pola asuh secara baik dan tepat kepada balitanya
2. Ibu hamil hendaknya mendapat asupan makanan yang baik, perlu mendapat tablet tambah darah, minimal 90 tablet selama kehamilan
3. Bidan dan dokter pada saat menolong persalinan melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dan menganjurkan ibu menyusui bayi secara eksklusif sampai berusia 6 bulan dan dilanjutkan sampai dengan 2 tahun
4. Bayi mulai usia 6 bulan sebaiknya diberikan makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan waktu dan jenis makanan yang tepat dan bervariasi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terimah kasih yang tak terhingga kepada :

1. Bupati Tapanuli Utara yang telah memberikan dukungan dan bantuan dana sehingga penelitian ini dapat terlaksana.
2. Direktur Akademi Kebidanan Tarutung yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk menyelesaikan penelitian ini.
3. Kepala Sekolah Paud / TK yang telah memberikan izin sebagai tempat

penelitian sehingga penelitian ini dapat terlaksana.

4. Responden yang terlibat langsung dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

Akhir kata buat seluruh rekan-rekan dosen yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang terlibat dalam penyelesaian penelitian ini kami ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Semoga Tuhan selalu memberikan berkat yang berkelimpahan dan kasih-Nya yang tak terhingga atas segala kebaikan yang telah mereka berikan. Amin

DAFTAR PUSTAKA

- Abuya, et all. *Effect of Mother's Education on Child's Nutritional Status in the Slums of Nairobi*. BMC Pediatr. 2012; 21; 12 – 80
- Adair LS, Guilkey DK. 1997. Age specific Determinants of Stunting in Filipino Children. 127 : 314-320 *The journal of Nutrition*. Diakses pada 22 Februari 2012 dari ProQuest Information and Learning Company.
- Aditianti. 2010. Faktor Determinan Stunting Pada Anak Usia 24-59 bulan di Indonesia. *Jurnal Info Pangan dan Gizi* Volume XIX Nomor 2 Tahun 2010
- Arundhana, A. *Umur Sama Tinggi Badan Berbeda*. Available from <http://catatanseorangahligizi.wordpress.com/2012/01/06/stunting> dalam www.gizikia.depkes.go.id Diakses pada 06 Januari 2012
- Diana, F.M. 2006. Hubungan Pola Asuh dengan Status Gizi Anak Balita di Kecamatan Kuranji Kelurahan Pasar Ambacang Kota Padang Tahun 2004. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, I* (1). Diakses pada 19 Januari 2012 dari www.jurnalkesmas.com
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). Indonesia Pediatric Society. *Nilai Nutrisi Air Susu Ibu* (internet). C

2013; cited 2014 jam13 Available from <http://idai.or.id>

- Kekali, A. 2015. *Pola Asuh Ibu Bekerja: Pemberian MP-ASI Beragam Untuk Mencegah Anak Stunting*. Jakarta: Departemen Kedokteran Komunitas FK UI.
- Kepmenkes RI. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta :
- _____. 2013. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2013*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- _____. 2015. *Situasi dan Analisis ASI Eksklusif*. 2015.Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI: Jakarta.
- _____. 2016. *Situasi Balita Pendek*. 2016.Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI: Jakarta.
- Kluwer, W. 2013. A Brief Review of Risk-Factors for Growth and Developmental Delay Among Preschool Children in Developing Countries. *Adv Biomed Res*. 2013; 2: 91 Published online 2013 Nov 30
- Millenium Challenge Corporation. 2012. *Stunting dan Masa Depan Indonesia*: Jakarta.
- Soetjiningsih.1995. *Penilaian Pertumbuhan Fisik Anak*. Dalam : IGN Gde Ranuh, penyunting. *Tumbuh Kembang Anak*. UKK Tumbuh Kembang IDAI : Jakarta.
- Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). 2012. *Pemberian Makanan Pada Anak* : Jakarta.
- Organization WHO. 2015. *Exclusive Breastfeeding*.http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/