

## HUBUNGAN PARITAS DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN STUNTING PADA BALITA (LITERATURE REVIEW)

Hariyani Sulistyoningsih

Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKes Respati Tasikmalaya

Email: [hariyani.s@stikesrespati-tsm.ac.id](mailto:hariyani.s@stikesrespati-tsm.ac.id)

### ABSTRAK

*Stunting adalah gangguan pertumbuhan yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu lama dan ditunjukkan dengan nilai z skor TB/U kurang dari -2 SD. Stunting pada masa anak merupakan faktor risiko kematian dan menyebabkan rendahnya kemampuan kognitif serta perkembangan motorik. Faktor yang berhubungan dengan stunting diantaranya adalah faktor ibu, genetik, asupan makanan dan penyakit infeksi. Studi literatur dilakukan dengan menelusuri artikel melalui Google Scholar, mulai tahun 2016-2019. Hasil studi menunjukkan bahwa paritas dan pemberian ASI Eksklusif berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. Keluarga yang memiliki banyak anak dan disertai kondisi ekonomi yang kurang, memiliki risiko lebih besar untuk memiliki balita stunting karena keluarga tidak dapat memberikan perhatian dan mencukupi kebutuhan gizi seluruh anaknya. Pemberian ASI eksklusif harus dilakukan karena ASI mengandung zat gizi dan imunologik yang lengkap sehingga sangat menunjang pertumbuhan dan meningkatkan daya tahan tubuh. Untuk itu perlu mendorong keluarga untuk mengatur jarak persalinan dan memiliki bekal pengetahuan dan pemahaman yang cukup agar dapat memberikan ASI secara eksklusif.*

**Kata Kunci:** Paritas, ASI Eksklusif, Balita, Stunting

### PENDAHULUAN

Stunting adalah istilah yang digunakan untuk menunjukkan pertumbuhan anak yang kurang baik, yaitu tinggi badan anak lebih pendek dibandingkan tinggi badan anak lain pada usia yang sama, atau dengan kata lain anak memiliki tinggi badan yang tidak sesuai dengan usianya. Kondisi ini disebabkan oleh tidak terpenuhinya kebutuhan gizi selama kehamilan (janin) dan masa balita. Tidak sedikit masyarakat yang tidak menyadari bahwa anak balitanya mengalami stunting dikarenakan tidak memahami ciri-cirinya. Balita stunting memiliki proporsi tubuh normal namun terlihat kecil untuk usianya, berat badan rendah untuk usianya (meskipun terkadang pipi terlihat *chubby*), serta pertumbuhan tulang tertunda,

Saat ini stunting menjadi salah satu masalah kesehatan di Indonesia. Sekitar 8 juta anak balita di Indonesia

mengalami gangguan pertumbuhan pada tahun 2018. Prevalensi stunting di Indonesia berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 sebesar 30,8%. Menurut *World Health Organization* (WHO), jika prevalensi suatu masalah melebihi 20% maka masalah tersebut menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius dan harus segera ditangani. Angka stunting di Jawa Barat sendiri sebesar 29,2% yang artinya terdapat 2,7 juta balita mengalami stunting. Angka tertinggi di Kabupaten Garut (43,2%), kemudian Kabupaten Sukabumi (37,6%), dan Kabupaten Cianjur (35,7%). Kondisi ini harus menjadi perhatian semua pihak dan upaya pencegahan harus menjadi prioritas.

Stunting harus dicegah dan segera ditanggulangi karena banyak kerugian yang ditimbulkan akibat stunting pada balita, baik kerugian jangka pendek

maupun jangka panjang. Anak usia lebih dari 2 tahun yang mengalami stunting kemungkinan besar tidak akan mampu mengejar pertumbuhan yang hilang. Kerugian jangka pendek dari stunting adalah meningkatnya kejadian kesakitan dan kematian; terhambatnya perkembangan kognitif, motorik, dan verbal, serta meningkatnya biaya kesehatan. Adapun kerugian jangka panjang dari stunting adalah postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa, meningkatnya risiko obesitas dan penyakit degeneratif lainnya, menurunnya kesehatan reproduksi; kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah; serta produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

Selain kerugian yang dialami balita secara pribadi, stunting juga menyebabkan kerugian bagi negara. Secara finansial, kerugian negara akibat stunting adalah sekitar 300 triliun dalam satu tahun. Angka yang fantastis dan membebani negara jika tidak dicegah dan segera ditangani. Menurut Deputi Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, kerugian ini meliputi aspek pendidikan, ekonomi, dan kesehatan. Dari aspek pendidikan, seorang anak yang mengalami stunting bisa jadi harus menempuh pendidikan SD lebih lama dibandingkan yang lainnya karena terganggunya perkembangan kognitif, motorik, dan verbal. Tentunya ini berdampak pada meningkatnya pembiayaan untuk proses pendidikan. Pada aspek kesehatan, balita stunting berisiko mengalami berbagai penyakit sehingga membebani APBN karena subsidi untuk kesehatan menjadi meningkat. Selain itu stunting juga membebani aspek ekonomi, karena ketika memasuki usia produktif dan harus memasuki dunia kerja mereka dengan riwayat stunting pada masa balita

menjadi kurang produktif dan sulit mencari pekerjaan layak.

Upaya pencegahan stunting harus menjadi prioritas karena mencegah lebih efektif dan efisien dibandingkan mengobati atau menanggulangi dampak suatu masalah. Terdapat tiga hal utama yang harus diperhatikan dalam mencegah stunting, yaitu perbaikan gizi melalui perbaikan pola makan; pola asuh yang tepat; serta perbaikan sanitasi dan akses air bersih. Fokus gerakan perbaikan gizi untuk mencegah stunting ditujukan kepada kelompok usia 1000 hari pertama kehidupan, yaitu pada masa kehamilan (konsepsi dan janin) sampai anak berusia 24 bulan.

Banyak studi yang telah dilakukan untuk mengetahui faktor risiko yang berkaitan dengan stunting pada balita. Studi literatur ini dilakukan untuk menggambarkan kaitan paritas dan pemberian ASI eksklusif terhadap stunting pada balita.

## TINJAUAN PUSTAKA

### 1. Definisi

Stunting pada balita atau istilah lainnya adalah kerdil merupakan suatu kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan kurang jika dibandingkan dengan umur, dengan kata lain anak lebih pendek untuk usianya. Hasil pengukuran panjang atau tinggi badan balita stunting dibandingkan umurnya adalah lebih dari minus dua standar deviasi median ( $< -2$  SD indeks TB atau PB/ U), berdasarkan standar pertumbuhan anak dari WHO.

### 2. Penyebab

Stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Determinan utama stunting di Indonesia adalah:

a. ASI tidak Eksklusif pada 6 bulan pertama,

- b. Status ekonomi keluarga yang rendah,
- c. Kelahiran prematur
- d. Panjang badan baru lahir yang pendek,
- e. Ibu yang pendek
- f. Tingkat pendidikan orangtua rendah
- g. Anak yang tinggal di daerah miskin perkotaan dan di daerah pedesaan

### 3. Dampak

Balita stunting di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. Stunting menyebabkan efek buruk pada balita, baik jangka panjang maupun jangka pendek. Dampak jangka pendek dari stunting adalah meningkatnya angka kesakitan, kematian dan disabilitas. Sedangkan dampak jangka panjang yang akan muncul adalah tidak tercapainya potensi yang ada ketika dewasa; perawakan pendek; sistem kekebalan tubuh yang kurang; menurunnya kecerdasan, produktivitas kerja dan fungsi reproduksi; serta meningkatkan risiko untuk mengalami obesitas, menderita diabetes, hipertensi, penyakit jantung, keganasan

dan penyakit degeneratif lainnya pada saat dewasa.

### 4. Upaya Pencegahan dan Penanggulangan

Intervensi untuk mencegah stunting mulai sebelum masa konsepsi dan terus dilakukan setidaknya hingga anak berusia 24 bulan. Upaya yang dilakukan pada masa sebelum konsepsi adalah melakukan upaya perbaikan status gizi perempuan sejak masa remaja, dengan cara meningkatkan kesehatan, mencegah anemia dan kekurangan gizi dan menerapkan pola hidup sehat. Intervensi untuk bayi sampai usia 24 bulan dilakukan dengan dengan “standar emas makanan bayi yang meliputi: Inisiasi Menyusu Dini kepada bayi pada satu jam pertama kelahiran, memberikan ASI secara eksklusif, memberikan MPASI dengan tepat setelah bayi berusia 6 bulan, dan tetap melanjutkan pemberian ASI balita berusia 24 bulan. Upaya lain yang harus dilakukan adalah mencegah timbulnya penyakit infeksi melalui penyediaan sarana air bersih dan mempermudah akses pelayanan kesehatan.

### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan literature review dari hasil penelitian di beberapa daerah di Indonesia terkait dengan paritas dan pemberian ASI eksklusif serta hubungannya terhadap stunting

pada balita. Sumber pencarian jurnal melalui google scholar dalam kurun waktu 2016 sampai 2019, dan hasil penelitian yang terpilih meliputi 3 penelitian dari 3 jurnal yang berbeda.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Literature review ini menjelaskan tentang paritas dan pemberian ASI eksklusif serta hubungannya dengan stunting pada balita, berdasarkan tiga hasil penelitian, yang dapat dilihat pada tabel berikut.

Penulis, Judul dan Tahun	Daerah	Tujuan	Metode	Kesimpulan
Syuhrotut Taufiqoh, Purnomo Suryantoro, Herlin Fitriana Kurniawati. <i>Maternal parity and exclusive breastfeeding history are significantly associated with stunting in children aged 12-59 months, 2017</i>	Yogyakarta	Penelitian ini dilakukan untuk melihat hubungan paritas ibu dan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak balita usia 12-59 bulan	Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan case control. Pengambilan sampel dengan metode purposive sampling dan jumlah sampel 118 responden. Pengumpulan data dilakukan secara observasi dan wawancara menggunakan instrumen kuesioner. Analisis data bivariate dengan uji <i>chi square</i> dan multivariate dengan regresi logistik dengan batas kemaknaan 5% dan tingkat kepercayaan 95%.	Paritas dan riwayat pemberian ASI eksklusif berhubungan secara signifikan dengan kejadian stunting pada anak balita usia 12-59 bulan
Seni Rahayu, <i>Hubungan Pengetahuan, Sikap, Perilaku Dan Karakteristik Ibu Tentang ASI Eksklusif Terhadap Status Gizi Bayi. 2018.</i>	Kelurahan Cibangkong Bandung, Jawa Barat	Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan pengetahuan, sikap, perilaku dan karakteristik Ibu terhadap pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi	Penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan desain observasional, kasus kontrol. Sampel diambil dengan teknik simple random sampling, terdiri dari ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan dengan masalah gizi (kelompok kasus) dan ibu yang memiliki bayi usia 6-12 dengan status gizi normal (Kelompok kontrol). Instrumen yang digunakan adalah kuesioner.	Terdapat hubungan antara pengetahuan ( $p= 0,006$ ), dan perilaku pemberian ASI eksklusif ( $p=0,013$ ) dengan status gizi bayi. Umur dan paritas ibu juga berpengaruh sebesar 4,3 kali terhadap status gizi bayi

<p>EllySatriani Harahap, <i>Analisis Faktor Ibu Dengan Kejadian Memiliki Anak Balita Stunting Di Kota Pekanbaru</i>. 2019</p>	<p>Kota Pekanbaru</p>	<p>Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan faktor ibu dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru</p>	<p>Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain cross sectional. Sampel adalah 187 anak balita yang dipilih secara purposive sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner, pedoman wawancara, dan daftar observasi.</p>	<p>Nilai Hb Ibu Dalam Kehamilan, Perilaku Ibu Dalam Pola Asuh Pemberian Makanan Anak Balita, dan Pemberian ASI Eksklusif berhubungan signifikan dengan resiko kejadian memiliki anak balita stunting</p>
---	-----------------------	--	---	--

### Hubungan Paritas Dengan Stunting

Hasil penelitian yang dilakukan Seni Rahayu dkk (2019) menunjukkan bahwa ibu dengan paritas primipara dan multipara (memiliki anak kurang dari 4) memiliki risiko lebih rendah untuk memiliki balita stunting dibandingkan ibu dengan paritas grandemultipara (memiliki anak lebih dari 4) (dengan OR= 0,4). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Palino dkk (2017) yang menunjukkan bahwa di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu Kendari, balita yang memiliki ibu dengan paritas banyak mempunyai risiko 3,25 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang memiliki ibu dengan paritas sedikit. Paritas menjadi faktor tidak langsung terjadinya stunting, karena paritas berhubungan erat dengan pola asuh dan pemenuhan kebutuhan gizi anak, terlebih apabila didukung dengan kondisi ekonomi yang kurang. Anak yang lahir dari ibu dengan paritas banyak memiliki peluang lebih besar untuk mendapatkan pola asuh yang buruk dan tidak

tercukupinya pemenuhan kebutuhan gizi selama masa pertumbuhan. Anak yang memiliki jumlah saudara kandung yang banyak dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan karena persaingan untuk sumber gizi yang tersedia terbatas di rumah. Penelitian Cheikh Mbacké Faye (2018) yang dilakukan di Nairobi menunjukkan bahwa paritas ibu dan status sosial ekonomi rumah tangga adalah faktor penting yang terkait dengan waktu untuk pulih dari stunting pada lima tahun pertama kehidupan. Hasil penelitian Louise H. Dekker, Mercedes Mora-Plazas, Constanza Marín, Ana Baylin, dan Eduardo Villamor (2010) juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat dan positif paritas ibu dengan stunting ( $p < 0001$ ). Hasil penelitian Cruz, L.M (2017), di Mozambi, menunjukkan hasil bahwa jumlah anak di bawah lima tahun yang ada dalam sebuah rumah tangga berhubungan signifikan dengan stunting. Sekain itu, hal lain yang berhubungan dengan stunting adalah berat lahir, status

pendidikan ibu, pekerjaan ibu, tinggal di daerah pedesaan, ukuran keluarga, memasak dengan arang, menghuni perumahan kayu atau jerami atau perumahan tanpa lantai yang layak, durasi menyusui secara keseluruhan serta lamanya menyusui eksklusif, dan waktu inisiasi pemberian makanan pelengkap. Untuk mencegah kondisi ini maka Pasangan Usia Subur (PUS) diberikan

### **Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Stunting**

Menurut WHO ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Hasil penelitian yang dilakukan Seni Rahayu dkk (2019) menunjukkan bahwa bayi yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif memiliki risiko 2,62 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting. Hal ini sejalan dengan penelitian Fitri Lidia (2018) dan Triana Noor Hanida dan Haniyah Siti (2019) yang menunjukkan adanya hubungan pemberian ASI eksklusif dengan stunting pada balita ( $p=0,004$ ). Penelitian yang dilakukan oleh Fikadu, T., Assegid, S. dan Dube, L (2014) pada Balita usia 25-59 bulan di distrik Meskan, Gurage Zone, Etiopia Selatan menunjukkan bahwa anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan memiliki risiko 3,27 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting dibandingkan anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sampai 6 bulan. Sejalan pula dengan hasil penelitian Lestari, E., Hasanah, F. and Nugroho, N. (2018) yang menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif merupakan faktor perlindungan terhadap stunting, sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi prevalensi stunting pada anak di bawah usia lima tahun.

pemahaman mengenai risiko yang akan terjadi jika memiliki anak dengan jumlah banyak, baik risiko bagi ibu maupun bayinya. Keluarga yang telah terlanjur memiliki anak dalam jumlah banyak didorong untuk memberikan perhatian lebih kepada anaknya terutama yang berusia balita, dalam hal pemenuhan kebutuhan gizi, serta pemeliharaan status kesehatan.

ASI merupakan makanan yang paling baik untuk bayi segera setelah lahir. Pemberian ASI eksklusif dapat memenuhi kebutuhan zat gizi bayi serta penunjang pertumbuhan dan perkembangan yang optimal sehingga dapat mempengaruhi status gizi bayi. Pemberian ASI dianjurkan diberikan hingga anak berusia 2 tahun. Bagi bayi usia 6-8 bulan, ASI masih memenuhi kebutuhan kalori sebanyak 70%, untuk bayi usia 9-11 bulan dapat memenuhi kalori sebanyak 55% sementara untuk bayi usia 12 – 23 bulan dapat memenuhi kalori sebanyak 40%. Keadaan ini akan secara bermakna memenuhi kebutuhan makanan bayi sampai usia 2 tahun. Dengan demikian, pemberian ASI terutama ASI eksklusif akan membantu mengurangi angka kejadian kurang gizi dan pertumbuhan yang terhenti yang umumnya terjadi pada usia ini. Selain itu, ASI juga memiliki antibodi yang lengkap sehingga bayi yang mendapat ASI akan lebih jarang menderita sakit dan akan menekan angka kesakitan dan kematian bayi. Hasil penelitian Lamberti, L.M., Fischer Walker, C.L., Noiman, A. et al. (2011) menunjukkan bahwa bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko kematian akibat diare yang lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif (RR: 10,52).

Para ibu yang memiliki bayi harus didorong untuk memberikan ASI secara eksklusif disertai adanya dengan

dukungan dari suami dan keluarga terdekat. Hal ini dapat diupayakan sejak ibu menjalani kehamilan dengan memberikan informasi yang tepat terkait ASI eksklusif juga berbagai upaya yang dapat dilakukan untuk menunjang

## KESIMPULAN

Berdasarkan studi literatur yang dilakukan menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas ibu dan pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting pada balita. Tenaga kesehatan, tokoh masyarakat dan tokoh agama harus bersinergi dalam melakukan upaya mendorong Pasangan Usia Subur (PUS) dapat mengatur

keberhasilannya. Suami dan keluarga terdekat juga perlu mendapatkan informasi terkait ini agar bisa menunjang keberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

jumlah anak yang dimiliki. Selain itu para ibu dan juga suami dan keluarga terdekat diberikan pemahaman dan kesadaran untuk dapat memberikan ASI secara eksklusif melalui kegiatan konseling terhadap ibu hamil yang berkunjung ke posyandu, atau pada kelas ibu hamil. Selain itu kehadiran klinik laktasi juga diperlukan agar dapat membantu ibu berhasil memberikan ASI secara eksklusif.

## DAFTAR PUSTAKA

Badan Penelitian dan Pengembangan. 2019. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.

Cheikh Mbacké Faye, et all. 2018. *Factors Associated With Recovery From Stunting Among Under-Five Children In Two Nairobi Informal Settlements*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215488>. [13/03/2020]

Cruz, L.M., Azpeitia, G.G., Suárez, D.R., Rodríguez, A.S., Ferrer, J.F., & Serra-Majem, L. 2017. Factors Associated with Stunting among Children Aged 0 to 59 Months from the Central Region of Mozambique. *Nutrients*.

Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. 2019. *Pedoman Pencegahan dan Tatalaksana Gizi Buruk Pada Balita*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.

Fikadu, T., Assegid, S. & Dube, L. 2014. Factors associated with stunting among children of age 24 to 59 months in Meskan district, Gurage Zone, South Ethiopia: a case-control study. *BMC Public Health* 14, 800. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-800>.

Lamberti, L.M., Fischer Walker, C.L., Noiman, A. et al. 2011. Breastfeeding and the risk for diarrhea morbidity and mortality. *BMC Public Health* 11, S15. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-S3-S15>

Lidia Fitri, 2018. Hubungan BBLR Dan ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru. *Jurnal Endurance*. Volume 3, Nomor 1.

Lestari, E., Hasanah, F. and Nugroho, N. 2018. Correlation between non-exclusive breastfeeding and low birth weight to stunting in children. *Paediatrica Indonesiana*. 58, 3 (Jun. 2018), 123-7.

DOI:<https://doi.org/10.14238/pi58.3.2018.123-7>.

Children in Karanglewas Health Center. *Advances in Health Sciences Research*. Volume 20.

Louise H. Dekker, Mercedes Mora-Plazas, Constanza Marín, Ana Baylin, dan Eduardo Villamor (2010). Stunting associated with poor socioeconomic and maternal nutrition status and respiratory morbidity in Colombian schoolchildren. *Food and Nutrition Bulletin*, Vol. 31, no. 2 © 2010, The United Nations University.

Palino, Inochi, dkk. 2017. Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. Volume 2, Nomor 6.

Pusat Data dan Informasi. 2018. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.

Rahayu, Seni dkk. 2019. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Perilaku Dan Karakteristik Ibu Tentang ASI Eksklusif Terhadap Status Gizi Bayi. *Jurnal AcTion: Aceh Nutrition Journal*, Volume 4, Nomor 1.

Satriani, Elly, dkk. 2020. Analisis Faktor Ibu Dengan Kejadian Memiliki Anak Balita Stunting Di Kota Pekanbaru. 2019. *Jurnal Medika Usada*. Volume 3, Nomor 1.

Taufiqoh, Syuhrotut dkk. 2017. Maternal Parity And Exclusive Breastfeeding History Are Significantly Associated With Stunting In Children Aged 12-59 Months. *Majalah Obstetri & Ginekologi*, Volume 25, Nomor 2.

Triana Noor Hanida dan Haniyah Siti. 2019. Relationship of Exclusive Breastfeeding, Complementary Feeding and Nutritional Intake with Stunting in