

# Hubungan Tinggi Badan Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-23 Bulan

Bq. Safinatunnaja<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Jurusan Ilmu Kebidanan Universitas Nahdlatul Wathan, Mataram, Indonesia

**Abstrak:** *Stunting* merupakan masalah gizi kronis yang dapat mengakibatkan masalah jangka panjang seperti masalah hasil reproduksi, meningkatkan penyakit degenerative, menurunnya prestasi belajar, menurunnya produktifitas saat dewasa dan mengurangi pendapatan hingga 20%. Pendek (*stunting*) merupakan tragedi gunung es. *Stunting* merupakan dampak dari kekurangan gizi kronis selama 1000 hari pertama kehidupan anak. *Stunting* mengakibatkan masa dewasa yang sulit seperti rentan terhadap penyakit, penurunan intelegensi, kurang berpendidikan dan menurunnya pendapatan saat dewasa. Faktor risiko terjadinya stunting salah satunya adalah tinggi badan ibu. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada bayi usia 6-23 bulan. penelitian ini menggunakan rancangan *case control*, ukuran sampel dalam penelitian ini adalah 76 bayi (38 kasus dan 38 kontrol). Instrument yang digunakan adalah pengukur tinggi badan ibu dan bayi. Teknik pengambilan sampel menggunakan *cluster sampling* dan analisis data menggunakan *chi square*. Hasil penelitian ini menunjukkan jumlah ibu yang tingginya dibawah standar ( $\leq 145$  cm), memiliki anak normal sebanyak 1 orang (2,6%). Sedangkan, ibu yang tingginya normal ( $\geq 146$  cm) memiliki anak normal sebanyak 64 orang (84,2%). Setelah dianalisis diketahui tinggi badan ibu memiliki hubungan signifikan dengan kejadian *stunting* dilihat dari nilai *p-value* dibawah 0,05 ( $p=0,0002$ ).

**Kata Kunci:** Tinggi badan ibu dan kejadian stunting

## 1. Pendahuluan

Pendek (*stunting*) merupakan tragedi gunung es. *Stunting* merupakan dampak dari kekurangan gizi kronis selama 1000 hari pertama kehidupan anak. *Stunting* mengakibatkan masa dewasa yang sulit seperti rentan terhadap penyakit, penurunan intelegensi, kurang berpendidikan dan menurunnya pendapatan saat dewasa. (Trihono et al., 2015)

Secara Nasional prevalensi *stunting* tahun 2013 mencapai 37,2% (Balitbankes, 2013). Pada tahun 2016 prevalensi *stunting* menurun mencapai angka 27%, namun pada tahun 2017 prevalensi *stunting* meningkat menjadi 29,6% (WHO). provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) menempati posisi prevalensi *stunting* ke 4 (empat) secara nasional dengan prevalensi *stunting* mencapai angka 37,2% (NTB, 2017). Di NTB, kejadian *stunting* dari tahun 2015 sebesar 33,9%, menurun pada tahun 2016 (30%) namun meningkat kembali pada tahun 2017 (37,2%). Prevalensi balita *stunting* (0-59 bulan) di provinsi NTB paling tinggi terdapat di kabupaten Sumbawa (41,8%), sedangkan prevalensi baduta *stunting* (0-23 bulan) paling tinggi di kabupaten Lombok Timur (25,3%). Menurut WHO kesehatan masyarakat dianggap berat bila prevalensi *stunting* sebesar 30-39% dan serius bila prevalensi *stunting*  $\geq 40\%$  (Trihono et al., 2015).

Faktor penyebab terjadinya *stunting* antara lain yaitu faktor rumah tangga dan keluarga, gizi selama masa pertumbuhan dan infeksi. Faktor keluarga diantaranya tinggi badan orangtua (Stewart, Iannotti, Dewey, Michaelsen, & Onyango, 2013). Hasil rinkesdas menunjukkan kelompok anak yang *stunting* rata-rata lahir dari ibu dengan tinggi badan yang pendek, dibandingkan dengan ibu yang memiliki tinggi badan yang normal. Kelompok ibu yang pendek cenderung

lebih banyak melahirkan bayi yang pendek (*stunting*) dibandingkan kelompok ibu yang memiliki tinggi badan yang normal (Trihono et al., 2015).

*Stunting* bukan hanya berdampak pada pertumbuhan fisik anak, namun berdampak pada pertumbuhan otak balita. *Stunting* berdampak jangka panjang pada perkembangan kognitif, prestasi sekolah, produktifitas ekonomi saat dewasa dan hasil reproduksi (Dewey & Begum, 2011). *Stunting* dapat mengurangi pendapatan kerja saat dewasa mencapai 20% dan mengurangi GDP (Gross Domestic Product) mencapai 11% (Waber et al., 2014). Oleh karena itu berbagai usulan program spesifik untuk menurunkan angka kejadian *stunting* diantaranya pemberian makanan tambahan, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan pada remaja, pemantaua pertumbuhan balita dan lainnya. (Trihono et al., 2015)

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-23 bulan.

## 2. Metode Penelitian

Rancangan penelitan ini adalah observasi analitik, dengan desain *case control*. Penelitian ini dilakukan di desa Suradadi dan Desa Montong Beter Kabupaten Lombok Timur. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret sampai dengan bulan April 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah bayi dengan usia 6-23 bulan di Kabupaten Lombok Timur pada saat penelitian. Besar sampel penelitian dihitung berdasarkan rumus besar sampel pada studi *case control* tidak berpasangan dengan tingkat kemaknaan 95% ( $Z_{\alpha}=1,96$ ) *power test* 80% ( $Z_{\beta}=0,84$ ), OR=3,4 sehingga diperoleh sampel minimal

sebanyak 38 orang dengan mempertimbangkan drop out 10%. Perbandingan sampel kasus: kontrol adalah 1:1, sehingga sampel dalam penelitian ini berjumlah 76 baduta. Teknik pengambilan sampel menggunakan *cluster sampling* atau yang disebut acak area.

Instrumen dalam penelitian ini adalah untuk mengukur tinggi badan ibu menggunakan alat tinggi badan yang terstandar dan untuk mengukur variabel *stunting* menggunakan Infantometer dan *WHO Growth Standard*. Teknik pengambilan data dimulai mengukur tinggi badan ibu dan tinggi badan bayi kemudian menilai status *stunting* atau normal dengan menggunakan *WHO Growth Standard*. Analisis data yang digunakan adalah uji *chi square*.

### 3. Hasil dan Pembahasan

#### 1. Tinggi Badan Ibu

Subjek penelitian ini adalah anak usia 6-23 bulan yang berada di wilayah kerja puskesmas Terara dan Puskesmas rensing pada bulan Maret-April 2018 yang memenuhi kriteria inklusi. Analisis univariate dilakukan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti. Variabel yang diteliti yaitu tinggi badan ibu dan kejadian *stunting*.

Tabel 1 Distribusi frekuensi berdasarkan variabel penelitian

No.	Variabel Penelitian	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tinggi Badan Ibu		
	≤ 145 cm	12	15
	≥ 146 cm	64	84
2.	TB/Umur		
	Stunting	38	50
	Normal	38	50
	<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel distribusi 1 bahwa sebagian besar ibu di wilayah kerja puskesmas terara dan puskesmas rensing memiliki tinggi badan di atas 146 cm (84,2%). Sebanyak 38 anak (50%) anak usia 6-23 bulan yang menjadi responden mengalami *stunting* dan 50% responden memiliki pertumbuhan yang normal.

#### 2. Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian Stunting Pada anak Usia 6-23 Bulan

Hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* di analisis menggunakan uji *Chi Square* dengan melihat nilai *P-Value*.

Tabel 2 Hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-23 bulan

Tinggi Badan Ibu	Tinggi Badan Anak/Umur		Total	P-Value
	Stunting	Normal		
≤ 145 cm	11 (28,9%)	1 (2,6%)	12 (15,8%)	0,002
≥ 146 cm	27 (71,1%)	37 (97,4%)	64 (84,2%)	
Total	38 (100%)	38 (100%)	76 (100%)	

Keterangan: Berdasarkan Uji *Chi-square*

Berdasarkan tabel 2 diketahui tinggi badan ibu yang menjadi responden sebagian besar memiliki tinggi badan diatas 145 cm. Hasil ini menunjukkan di wilayah kerja puskesmas Terara dan Rensing rata-rata ibu memiliki tinggi badan yang normal. Tinggi badan ibu mempengaruhi pertumbuhan linier anak yang dilahirkan. Hal ini juga termasuk kemungkinan faktor genetik maupun non-genetik, juga pengaruh dari faktor gizi selama siklus pertumbuhan yang mencegah tercapainya potensi pertumbuhan secara genetik di berbagai negara berpenghasilan rendah dan menengah (Addo et al., 2013).

Berdasarkan tabel 3.2 terlihat hasil jumlah ibu yang tingginya dibawah standar (≤ 145 cm), memiliki anak normal sebanyak 1 orang (2,6%). Sedangkan, ibu yang tingginya normal (≥ 146 cm) memiliki anak normal sebanyak 64 orang (84,2%). Setelah dianalisis diketahui tinggi badan ibu memiliki hubungan signifikan dengan kejadian *stunting* dilihat dari nilai *p-value* dibawah 0,05 (p=0,0002).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Enny (2018) yaitu secara statistik variabel tinggi badan ibu menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Wonisari I, dengan *p value*= 0,000 (p<0,05) (Fitriahadi, 2018). Begitupula dengan hasil penelitian yang dilakukan di Sumatera menunjukkan hasil faktor risiko penyebab *stunting* pada balita salah satunya yaitu tinggi badan ibu dengan OR=1,36, yang berarti bahwa ibu yang pendek memiliki risiko 1,36 kali memiliki anak yang *stunting* dibandingkan dengan ibu yang memiliki tinggi yang normal. Perempuan yang sejak kecil mengalami *stunting* maka akan tumbuh dengan berbagai macam gangguan reproduksi. Ibu yang pendek atau *stunting* akan berisiko melahirkan anak *stunting* dan hal ini yang disebut sebagai siklus kekurangan gizi antar generasi (Oktarina & Sudiarti, 2014).

Penelitian yang dilakukan Nasikhah (2012) juga menunjukkan hasil tinggi badan orangtua merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita. Tinggi badan orang tua berhubungan dengan kejadian *stunting*. Ibu yang pendek diakibatkan oleh kondisi patologi atau memiliki gen yang membawa sifat pendek. Tetapi, apabila ibu pendek diakibatkan oleh kekurangan gizi atau penyakit, kemungkinan anak dapat tumbuh dengan tinggi badan normal selama anak tersebut tidak terpapar faktor risiko *stunting* lainnya seperti kekurangan energy protein, sanitasi yang buruk, dan pemberian makan yang tidak tepat. Hasil penelitian Nasikhah menunjukkan

bahwa tinggi badan ibu kurang dari 150 cm memiliki risiko 10 kali memiliki anak *stunting* dibandingkan dengan ibu yang memiliki tinggi badan yang normal atau diatas 150 cm ( $p=0,006$ ;OR=10,3) (Nasikhah & Margawati, 2012)

Hasil penelitian yang dilakukan di Bali, Jawa Barat dan NTT menunjukkan bahwa tinggi badan ibu kurang dari 150 cm merupakan faktor risiko terjadinya *stunting* pada anak balita (OR=1,77). Prevalensi balita pendek dari kelompok ibu yang pendek (<150cm) adalah 46,7%, sedangkan prevalensi balita pendek dari kelompok ibu yang tinggi (>150 cm) adalah 34,8%. Setiap kenaikan 1 cm tinggi badan ibu, maka panjang badan anak bertambah 1,196 cm. hal ini merupakan alasan penting anak perempuan menjadi target penting dalam perbaikan *stunting* hingga generasi selanjutnya (Nadiyah, Briawan, & Martianto, 2014).

#### 4. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Terara dan Puskesmas Rensing dapat ditarik kesimpulan bahwa jumlah ibu yang tingginya dibawah standar ( $\leq 145$  cm), memiliki anak normal sebanyak 1 orang (2,6%). Sedangkan, ibu yang tingginya normal ( $\geq 146$  cm) memiliki anak normal sebanyak 64 orang (84,2%). Setelah dianalisis diketahui tinggi badan ibu memiliki hubungan signifikan dengan kejadian *stunting* dilihat dari nilai *p-value* dibawah 0,05 ( $p=0,0002$ ).

#### Daftar Pustaka

- Addo, O. Y., Stein, A. D., Fall, C. H., Gigante, D. P., Guntupalli, A. M., Horta, B. L., . . . Prabhakaran, P. (2013). Maternal height and child growth patterns. *The Journal of pediatrics*, *163*(2), 549-554. e541.
- Balitbankes. (2013). *Riset kesehatan dasar*. Jakarta.
- Dewey, K. G., & Begum, K. (2011). Long-term consequences of stunting in early life. *Maternal & child nutrition*, *7*(s3), 5-18.
- Fitriahadi, E. (2018). Hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*, *14*(1), 15-24.
- Nadiyah, N., Briawan, D., & Martianto, D. (2014). Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia 0—23 Bulan Di Provinsi Bali, Jawa Barat, Dan Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Gizi dan Pangan*, *9*(2).
- Nasikhah, R., & Margawati, A. (2012). *Faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 24–36 bulan di Kecamatan Semarang Timur*. Diponegoro University.
- NTB, D. K. P. (2017). *HASil Pemantauan Status Gizi 2017*.
- Oktarina, Z., & Sudiarti, T. (2014). Faktor Risiko Stunting Pada Balita (24—59 Bulan) Di Sumatera. *Jurnal Gizi dan Pangan*, *8*(3), 177-180.
- Stewart, C. P., Iannotti, L., Dewey, K. G., Michaelsen, K. F., & Onyango, A. W. (2013). Contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention. *Maternal & child nutrition*, *9*(S2), 27-45.

Trihono, Atmarita, Tjandrarini, D. H., Irawati, A., Utami, N. H., Tejayanti, T., & Nurlinawati, I. (2015). *Pendek (Stunting) Di Indonesia, Masalah dan solusinya*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Waber, D. P., Bryce, C. P., Girard, J. M., Zichlin, M., Fitzmaurice, G. M., & Galler, J. R. (2014). Impaired IQ and academic skills in adults who experienced moderate to severe infantile malnutrition: a 40-year study. *Nutritional neuroscience*, *17*(2), 58-64.

WHO. *Nutrition Landscape Information System (NLIS) country profile indicators: Interpretation Guide*.