



Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Rappokalling

Evi Sri Dahrianti^{1*}, Martira Madeppungeng², Syamsa Latief³

^{1,3}Prodi Ilmu Kebidanan, Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin, Makassar, Indonesia Email: evisridahrianti@gmail.com

²Fakultas Kedokteran, Universitas Hasanuddin, Makassar, Indonesia

Kata Kunci:

stunting, faktor anak, faktor orang tua

Keywords:

Stunted, child factor, parents factor

ABSTRAK

Balita Pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/ *stunted*) dan <-3 SD (sangat pendek / *severely stunted*). Metode : Jenis penelitian adalah observasional dengan menggunakan desain *cross sectional* dengan jumlah sampel sebesar 82 orang yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu anak normal dan anak *stunting*. Hasil penelitian didapatkan ada hubungan yang signifikan faktor anak meliputi IMD nilai $p = <0,001$ dan kadar Zink rambut nilai $p=0,046$ dengan Kejadian *stunting*.

ABSTRACT

Short Toddler is nutritional status that is suitable for Body Length/Age or Height / Age index wherein anthropometric standard of child nutritional status, the assessment results are in accordance with the threshold (Z-Score) <-2 Deviation Standard up to -3 Deviation Standards (short/inhibited) and <-3 Deviation Standard (very short/very inhibited). Method: This was an observational study using a cross-sectional design with a sample of 82 people divided into 2 groups: normal children and stunting children. The research value was obtained that there was a significant relationship between child factors published Early Breastfeeding Initiation p -value = <0.001 and zinc content hair value $p = 0.046$ with the incidence of stunting.

Copyright © 2021 HaJoM. All rights reserved.

Latar Belakang

Pelayanan kesehatan ibu dan anak adalah prioritas utama dalam pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan dalam periode tahun 2015-2019 difokuskan pada empat program prioritas dan salah satunya adalah penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*). Upaya peningkatan status gizi masyarakat termasuk penurunan prevalensi balita pendek menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional yang tercantum di dalam sasaran pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah Tahun 2015 – 2019 (Bappenas, 2015).

Stunting (tubuh pendek) merupakan sebuah keadaan tubuh yang sangat pendek hingga melampaui defisit 2 SD di bawah median panjang atau tinggi badan populasi yang

menjadi referensi internasional (Pantaleon dkk., 2015). Menurut *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa pada tahun 2012 jumlah balita dengan kategori pendek sebanyak 162 juta, 56% berada di Benua Asia dan 36% berada di Benua Afrika (Wardlaw *et al.*, 2012).

Prevalensi *stunting* di Indonesia menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) menyatakan bahwa tahun 2007, 2013 dan 2018 proporsi status gizi pendek Balita di Indonesia relatif meningkat. Sejak Tahun 2007 Balita yang dikategorikan pendek dan sangat pendek sebanyak 36,8%, Tahun 2013 meningkat sebanyak 37,2% dan terakhir Tahun 2018 terjadi penurunan tetapi angkanya masih relatif tinggi sebesar 30,8%. prevalensi status gizi sangat pendek dan pendek di Sulawesi Selatan pada tahun 2013 sebesar 40% kemudian terjadi penurunan di tahun 2018 sebesar 35% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Menurut Pemantauan Status Gizi Kota Makassar (PSG), prevalensi Balita yang dikategorikan pendek dan sangat pendek masih tergolong tinggi. Tiga puskesmas yang tinggi angka kejadiannya yaitu Puskesmas Rappokalling sebesar 19,19%, Puskesmas Balla'parang 18,39% dan Puskesmas Tamalate sebesar 17,29 %.

Faktor risiko *stunting* mayoritas dikarenakan keadaan gizi kurang yang berlangsung lama tetapi tidak menutup kemungkinan beberapa faktor lain dapat mempengaruhi terjadinya *stunting*. Faktor lain di antaranya adalah keadaan sosial ekonomi, genetik, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), Pemberian Air Susu Ibu (ASI) dan MP-ASI, dan sebagainya. Dampak *stunting* menjadi faktor risiko utama dalam kurangnya perkembangan mental dan fisik anak-anak di bawah 5 tahun. *Stunting* dominan terjadi dalam 1000 hari pertama kehidupan (0 – 23 bulan) dan berlangsung hingga usia lima tahun. *Stunting* dapat mempengaruhi perkembangan otak secara langsung serta mempengaruhi pertumbuhan fisik, perkembangan motorik, dan aktivitas fisik (Akombi *et al.*, 2017; Probosiwi dkk., 2017).

Stunting hingga saat ini masih menjadi topik dan pembahasan penelitian. Beberapa hasil penelitian memperlihatkan keterkaitan antara faktor risiko yang dialami oleh ibu terhadap kejadian *stunting*. Kurangnya asupan protein selama hamil, faktor latar belakang pendidikan, usia ibu, jarak kelahiran, dan tinggi badan ibu (genetik) merupakan faktor risiko yang menyebabkan kejadian *stunting*. Selain itu *Stunting* pada anak-anak dikaitkan dengan kekurangan zat gizi mikro baik tunggal maupun ganda, seperti defisiensi seng. Faktor pemberian imunisasi tidak kalah pentingnya dalam mencegah terjadinya *stunting*, hal ini dikarenakan pemberian imunisasi berperan penting terhadap pembentukan kekebalan tubuh pada anak (Ernawati dkk., 2013; Uliyanti dkk., 2015; Irwansyah dkk., 2016; Sukmawati dkk., 2018).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang melakukan pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD) akan mengurangi risiko terjadinya *stunting*. Tetapi, penelitian yang dilakukan oleh Nsereko (2018), mengemukakan bahwa pemberian IMD tidak berkontribusi secara langsung dengan terjadinya *stunting*. Riwayat persalinan dengan Berat Badan Lahir Rendah menjadi faktor predisposisi terhadap prevalensi *stunting*. Selain itu, kunjungan ke fasilitas kesehatan dapat menjadi faktor risiko kejadian *stunting*, hal ini dikarenakan berhubungan dengan pemantauan dalam tumbuh kembang yang dilakukan tenaga kesehatan serta kurangnya informasi kesehatan mengenai pencegahan *stunting* (Laksmingsih, 2018). Berdasarkan hal tersebut di atas maka penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* dan hasil pemeriksaan kadar Zink rambut pada Anak usia 12 – 24 bulan di Puskesmas Rappokalling.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting*. Variabel independen dari penelitian ini adalah faktor anak dan faktor orangtua. Variabel dependen adalah kejadian *Stunting* yang dibagi menjadi 2 yaitu baduta *stunting* dan baduta normal.

Analisa univariat yang digunakan adalah distribusi frekuensi *Crosstab* dan *Explore* dengan uji hubungan karakteristik subjek penelitian dan responden menggunakan uji *Continuity Correction*, *Pearson Chi Square*, dan Regresi Linear Berganda. Analisis bivariat yang digunakan adalah uji *Mann Whitney* dan uji *person chi-square* dan uji *regresi logistik*

Hasil penelitian dan Pembahasan

Hasil Penelitian

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Demografis Subjek Penelitian Dan Responden Berdasarkan Kejadian *Stunting* Diwilayah Kerja Puskesmas Rappokalling

Karakteristik	Kejadian				p value	
	Normal		<i>Stunting</i>			
	n	%	n	%		
Subjek penelitian (anak)						
Jenis kelamin	Laki-laki	22	53.7	24	58.5	0.824
	Perempuan	19	46.3	17	41.5	
Usia (bulan)	Mean ± SD		Mean ± SD		0.057	
	19.10 ± 3.92		17.54 ± 3.86			
Responden (orangtua)						
Pendidikan ayah	Tidak sekolah	2	100	0	0.0	0.248
	SD	10	55.6	8	44.4	
	SMP	11	37.9	18	62.1	
	SMA	18	56.3	14	43.8	
	Perguruan tinggi	0	0.0	1	100	
Pendidikan Ibu	Tidak sekolah	2	40.0	3	60.0	0.199
	SD	14	70.0	6	30.0	
	SMP	12	42.9	16	39.055 7.1	
	SMA	13	48.8	14	51.9	
	Perguruan tinggi	0	0.0	2	4.9	
Pekerjaan ayah	Tidak bekerja	1	100	0	0.0	0.099
	Buruh harian	13	38.2	21	61.8	
	Supir	6	85.7	1	14.3	
	Wirausaha	16	61.5	10	38.5	
	Karyawan swasta	3	37.5	5	62.5	
	PNS/TNI/Polri	1	50.0	1	50.0	
	Lainnya	1	25.0	3	75.0	
Pekerjaan ibu	Karyawan swasta	3	50.0	3	50.0	1.000
	IRT	37	50.0	37	50.0	
	Lainnya	1	50.0	1	50.0	

*uji continuity correction; **Pearson chi-square.

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik demografi subjek penelitian dan responden secara statistik tidak ada perbedaan signifikan ($p > 0,05$).

Tabel 2. Hubungan Faktor Subjek Penelitian Dengan Kejadian *Stunting* Di Wilayah Kerja Puskesmas Rappokalling

Faktor Anak	Kejadian				P value	OR
	Normal		<i>Stunting</i>			
	n	%	n	%		
ASI						
Ya	19	45,2	23	54,8	0.507	0.876
Tidak	22	55,0	18	45,0		
IMD						
Ya	28	75,7	9	24,3	<0.001	7.658
Tidak	13	2,9	32	71,1		
Imunisasi						
Lengkap	26	51,0	25	49,0	1.000	1.109
Tidak lengkap	15	48,4	16	51,6		
Kadar Zink						
Normal	24	63,2	14	36,8	0.046	2,723
Defisiensi	17	38,6	27	61,4		

*uji continuity correction

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat hubungan faktor Anak dengan kejadian *stunting*. Nilai *chi-square* < 0.05 Hubungan faktor orang tua dengan kejadian *stunting*.

Tabel 3. Hubungan Faktor Responden Dengan Kejadian *Stunting* Di Wilayah Kerja Puskesmas Rappokalling Kecamatan Tallo Kota Makassar.

Faktor OrangTua	Kejadian				p value	OR
	Normal		<i>Stunting</i>			
	n	%	n	%		
Kunjungan posyandu						
Baik	27	51,9	25	48,1	0.819	1,234
Kurang	14	46,7	16	53,3		
Potensi Tinggi Genetik						
Potensi tidak pendek	7	70,0	3	30,0	0,311	2,608
Potensi pendek	34	47,2	38	52,8		
Status Gizi Hamil (LILA)						
Non KEK	31	51,7	29	48,3	0,803	1,283
KEK	10	45,5	12	54,5		

*uji continuity correction

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan faktor orangtua dengan kejadian *stunting*. Nilai *chi-square* > 0.05

Tabel 4. Analisis Regresi Logistik Model *Stunting*

Variabel	B	P value	OR	95%CI
Kadar Zink	1,531	0,008	4,621	1,492-14,313
IMD	2,397	<0,000	10,986	3,513-34,359
Constant	-2,153	<0,000		

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa ada keterkaitan antara IMD dan kadar Zink rambut dengan kejadian *stunting*.

Pembahasan

Anak laki-laki yang mengalami *stunting* sebesar 58,5% dan anak normal 53,7% sedangkan anak perempuan yang mengalami *stunting* sebesar 17% dan anak normal 19% anak perempuan yang mengalami *stunting*. Berdasarkan hasil uji statistik tidak ada hubungan bermakna jenis kelamin dengan kejadian *stunting* p value 0,082 ($p > 0,05$). Pada penelitian ini kejadian *stunting* lebih tinggi pada anak laki-laki dibanding anak perempuan. Hal ini sejalan dengan penelitian christin angelina dkk (2018) di kota lampung menunjukkan proporsi kejadian *stunting* pada balita 6-23 bulan lebih banyak ditemukan pada balita yang berjenis kelamin laki-laki 22 orang (27,2%) dibanding dengan perempuan 11 orang (13,3%). Peneliti berpendapat jenis kelamin menentukan besarnya kebutuhan gizi seseorang sehingga terdapat keterkaitan antara status gizi dan jenis kelamin. Perbedaan besarnya kebutuhan gizi tersebut dipengaruhi karena adanya perbedaan komposisi tubuh antara laki-laki dan perempuan. Pada tahun pertama kehidupan, laki-laki lebih rentan mengalami malnutrisi dari pada perempuan karena ukuran tubuh laki-laki yang besar dimana membutuhkan asupan energi yang lebih besar, bila asupan makanan tidak terpenuhi dan kondisi tersebut terjadi dalam jangka waktu lama dapat meningkatkan gangguan pertumbuhan. Berdasarkan usia terlihat bahwa rerata usia anak yang mengalami *stunting* adalah 17 bulan dengan rentang usia 13 bulan sampai 21 bulan sedangkan anak tidak mengalami *stunting* rerata usianya 19 bulan dengan rentang usia 15 bulan sampai 23 bulan.

Pendidikan orangtua (ayah dan ibu) dikelompokkan menjadi 5 kategori yaitu Tidak sekolah, SD, SMP, SMA dan Perguruan Tinggi. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan pendidikan ayah dan ibu dengan kejadian *stunting* dengan p value 0,248 karakteristik ayah dan nilai p value 0,199 untuk karakteristik ibu.

Hal ini sesuai dengan penelitian khoirun Ni'mah (2015) menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan kejadian *stunting* dengan nilai p value 0,32 $> 0,05$. Hasil penelitian lain dilakukan oleh irvani (2014) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian *stunting*. Dengan demikian peneliti berasumsi bahwa tidak ada hubungan yang signifikan pekerjaan orangtua (ayah dan ibu) dengan kejadian *stunting* dengan nilai p value 0,099 (ayah) dan nilai p value 1,000 (ibu).

Faktor anak meliputi Kadar Zink memiliki hubungan signifikan dengan kejadian *stunting* nilai p value 0,046 $< 0,05$. Anak yang kadar Zink rambutnya normal memberikan efek protektif sebesar 2,7 kali terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 12-24 bulan. Penelitian tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan Aridyah (2013) bahwa Hasil analisis hubungan tingkat kecukupan Zink dengan kejadian *stunting* pada anak balita menunjukkan bahwa tingkat kecukupan Zink berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak balita baik yang berada di daerah pedesaan maupun yang berada di perkotaan. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Oktiva dan Adriani (2017) menunjukkan tidak terdapat perbedaan kadar Zink rambut pada balita *stunting* dan tidak *stunting* ($p=0,517$) di puskesmas wilangan kabupaten nganjuk. Defisiensi Zink dapat mengganggu fungsi kekebalan tubuh sehingga anak mudah terkena infeksi. Penyakit yang diderita anak menyebabkan absorpsi makanan dan nafsu makan menurun sementara kebutuhan tubuh semakin meningkat. Hal ini juga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan.

Berdasarkan hasil wawancara pada ibu yang menjadi responden mengatakan bahwa anaknya malas makan dan sering menolak saat diberikan makanan, beberapa ibu yang menjadi responden juga mengatakan anaknya sering diberikan makanan instan dan kerupuk yang disenangi anak. Peneliti berasumsi defisiensi kadar Zink dipengaruhi karna

asupan nutrisi yang kurang sehingga menyebabkan gangguan pertumbuhan pada anak usia 12-24 bulan. Faktor anak meliputi IMD memiliki hubungan signifikan dengan kejadian *stunting* p value $<0,001 < 0,05$. Anak yang mendapatkan IMD memberikan efek protektif sebesar 7,7 kali terhadap kejadian *stunting*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aini (2013) pada 50 anak *stunting* dan tidak *stunting* disimpulkan bahwa pemberian IMD saat lahir berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita 0-24 bulan. Inisiasi menyusui dini merupakan faktor yang dapat mencegah kejadian *stunting* pada balita (Permadi *et al.*, 2017a).

Berdasarkan Hasil wawancara dengan ibu yang menjadi responden, beberapa faktor pemicu kegagalan IMD yang dijelaskan oleh responden antara lain banyak ibu yang tidak mengerti tentang IMD dan beberapa ibu lupa durasi pemberian IMD sehingga peneliti berasumsi untuk variabel IMD bisa terjadi bias untuk diketahui faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 12-24 bulan. Faktor anak meliputi ASI eksklusif tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian *stunting* nilai p value $0,507 > 0,05$ OR 0,876. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sonder menunjukkan balita yang diberi ASI eksklusif berstatus *stunting* sebesar 20,7% dan balita yang tidak diberi ASI eksklusif berstatus *stunting* sebesar 26,8% dengan p value $> 0,05$ yaitu p value 0,376 yang berarti bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada Usia 13-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sonder (Marlan Pangkong, A. J. M. Rattu, 2017).

Besarnya pengaruh ASI eksklusif terhadap status gizi anak membuat WHO merekomendasikan agar menerapkan intervensi peningkatan pemberian ASI selama 6 bulan pertama sebagai salah satu langkah untuk mencapai WHO *Global Nutrition Target 2025* mengenai penurunan jumlah *stunting* pada anak dibawah lima tahun. Dari hasil wawancara responden (ibu) diketahui bahwa anak diberikan ASI selama 6 bulan tanpa bantuan susu formula. Peneliti berasumsi pemberian ASI eksklusif merupakan proteksi kejadian *stunting*. Faktor anak meliputi imunisasi tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian *stunting* p value $1,00 > 0,05$. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Agus Hendra Dkk di Banda Aceh menunjukkan bahwa imunisasi tidak lengkap merupakan faktor dominan sebagai risiko anak mengalami *stunting* nilai p value 0,040 (Al-rahmad, Miko and Hadi, no date). Berdasarkan hasil wawancara pada ibu yang menjadi responden ibu rajin membawa anaknya keposyandu untuk dilakukan imunisasi.

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan faktor orang tua dengan kejadian *stunting* pada anak p value $> 0,05$ menunjukkan tidak terdapat hubungan faktor orang tua dengan kejadian *stunting* pada anak. Ada hubungan signifikan IMD dan kadar Zink rambut dengan kejadian *stunting*. Namun variabel yang paling besar mempengaruhi kejadian *stunting* adalah IMD dilihat dari nilai OR yang paling besar diantara variabel lain. Anak usia 12-24 bulan yang IMD memberikan efek protektif 10,9 terhadap kejadian *stunting* sedangkan kadar zink memberikan efek protektif 4,6 terhadap kejadian *stunting*

Daftar Pustaka

- Akombi B. J. *et al.* (2017). Stunting and severe stunting among children under-5 years in Nigeria: A multilevel analysis', *BMC Pediatrics*, 17(1). doi: 10.1186/s12887-016-0770-z.
- Bappenas. (2015). *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019*. Jakarta.
- Ernawati F., Rosmalina Y. & Permanasari Y. (2013). Pengaruh Asupan Protein Ibu Hamil Dan Panjang Badan Bayi Lahir Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12 Bulan Di Kabupaten Bogor (Effect of the Pregnant Women'S Protein Intake and Their Baby Length At Birth To the Incidence of Stunting Among Children', *Penelitian Gizi dan Makanan*, Vol. 36 (1(1), pp. 1-11 PENDAHULUAN. doi: 10.22435/PGM.V36I1.3388.1-11.

- Irwansyah, Ismail D. & Hakimi M. (2016). Kehamilan remaja dan kejadian stunting anak usia 6 – 23 bulan di Lombok Barat', *Berita Kedokteran Masyarakat*, 32, pp. xx-xx.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). Hasil Utama Laporan Riskesdas 2018', *Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia*. doi: 1 Desember 2013.
- Laksmningsih E. (2018). Can early initiation to breastfeeding prevent stunting in 6–59 months old children?' *Journal of Health Research*, p. JHR-08-2018-038. doi: 10.1108/JHR-08-2018-038.
- Moges B. *et al.* (2015). Magnitude of Stunting and Associated Factors Among 6-59 Months Old', *Journal of Clinical Research and Bioethics*, 6(1), pp. 4–11. doi: 10.4172/2155-9627.1000207.
- Nsereko E. *et al.* (2018). Early feeding practices and stunting in Rwandan children: A cross-sectional study from the 2010 Rwanda demographic and health survey', *Pan African Medical Journal*, 29, pp. 1–6. doi: 10.11604/pamj.2018.29.157.10151.
- Pantaleon M.G., Hadi H. & Gamayanti I.L. (2015). Stunting Berhubungan dengan Perkembangan Motorik Anak di Kecamatan Sedayu , Bantul , Yogyakarta', *Gizi dan Dietetik Indonesia*, 3(1), pp. 10–21.
- Probosiwi H. dkk. (2017). Stunting dan perkembangan anak usia 12-60 bulan di Kalasan', *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33(11), p. 559. doi: 10.22146/bkm.26550.
- Ramli *et al.* (2009). Prevalence and risk factors for stunting and severe stunting among under-fives in North Maluku province of Indonesia', *BMC Pediatrics*, 9, p. 64. doi: 10.1186/1471-2431-9-64.
- Sukmawati dkk. (2018). Status Gizi Ibu Saat Hamil , Berat Badan Lahir Bayi', *Media Gizi Pangan*, 25.
- Uliyanti T., Gunawan D. & Sapja A. (2015). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian', *Jurnal Vokasi Kesehatan*, VIII(1), pp. 1–7.
- Wardlaw T. *et al.* (2012). *Levels & Trends in Child Malnutrition*. New York. doi: 10.1093/ije/dyr050.