
Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-60 Bulan Di Kabupaten Majene 2018

Eva Yuliani¹, Immawanti², Sastriani³

^{1,2,3} Prodi Keperawatan STIKes Marendeng Majene

Keywords :

Stunting, factors affecting

Kontak :

Eva Yuliani

Email : awraeva@gmail.com

Prodi Keperawatan STIKes Marendeng Majene

DOI : <https://doi.org/10.31605/j-healt.v1i1>

©2018 J-Healt

ini adalah artikel dengan akses terbuka dibawah licensi CC BY-NC-4.0

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



Abstrak

Stunting merupakan salah satu bentuk kekurangan gizi kronik yang ditandai dengan tinggi badan menurut usia dibawah standar deviasi (-2 SD). Stunting dipengaruhi oleh multifactor yaitu pemberian ASI, berat badan lahir, imunisasi, usia, jenis kelamin, tinggi badan ibu, Pendidikan ibu dan jumlah anggota keluarga. Tujuan penelitian mengidentifikasi Determinan kejadian *Stunting* pada usia 25-60 bulan di Kabupaten Majene. Metode penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah seluruh anak balita usia 25-60 bulan di kabupaten Majene dengan jumlah sampel 573 responden dengan menggunakan *cluster random sampling* untuk memilih desa. Hasil Analisis bivariat dilakukan dengan pengujian statistic uji *Chi square* diperoleh bahwa tinggi badan ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting yaitu $p \leq 0.05$ (0.003). Rekomendasi: Dinas kesehatan beserta instansi terkait sebaiknya meningkatkan pemberian informasi kepada masyarakat mengenai stunting, melakukan deteksi dini risiko stunting dengan melalui upaya peningkatan pengetahuan dan kemampuan kader posyandu.

Abstract

Stunting is one of the chronic nutritional deficiencies characterized by height according to age below standard deviation (-2 SD). Stunting is influenced by multifactors; breastfeeding, birth weight, immunization, age, gender, maternal height, mother's education and number of family members. The objective of the study was to identify the determinants of Stunting incidence at the age of 25-60 months in Majene District. Observational analytical research method with cross sectional approach. The population was all children aged 25-60 months in Majene district with a total sample of 573 respondents using cluster random sampling to select villages. The results of bivariate analysis were performed by testing the statistical Chi square test, it was found that maternal height had a significant relationship with the incidence of stunting $p < 0.05$ (0.003). Recommendation: increase information to the community regarding stunting, carry out early detection of risk stunting through efforts to improve the knowledge and abilities of health cadres.

PENDAHULUAN

Masalah gizi yang paling banyak ditemukan pada anak di Indonesia adalah stunting, yaitu gangguan pertumbuhan yang terjadi akibat kondisi kekurangan gizi kronis dan penyakit infeksi kronis (Nuryanto, 2016). Stunting merupakan salah satu permasalahan gizi yang terjadi di Indonesia. Stunting adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dengan ambang batas (Z-score) < -2 Standar Deviasi (SD) (Kemenkes, 2015). Dampak dari stunting tidak hanya dirasakan oleh individu yang mengalaminya tetapi juga berdampak terhadap roda perekonomian dan pembangunan bangsa. Hal ini dikarenakan sumber daya manusia yang stunting memiliki kualitas yang lebih rendah dibandingkan dengan sumber daya manusia normal.

Masalah kesehatan masyarakat dianggap berat bila prevalensi stunting sebesar 30–39% dan serius bila prevalensi stunting $\geq 40\%$ (WHO, 2013). Sebanyak 13 provinsi termasuk kategori berat, dan sebanyak 15 provinsi termasuk kategori serius. Ke 15 provinsi tersebut adalah: Papua (40,1%), Maluku (40,6%), Sulawesi Selatan (40,9%), Sulawesi Tengah (41,0%), Maluku Utara (41,1%), Kalimantan Tengah (41,3%), Aceh (41,5%), Sumatera Utara (42,5%), Sulawesi Tenggara (42,6%), Lampung (42,6%), Kalimantan Selatan (44,2%), Papua Barat (44,7%), Nusa Tenggara Barat (45,2%), Sulawesi Barat (48,0%). dan Nusa Tenggara Timur (51,7%). (KemenKes RI, 2013). Angka kejadian stunting di Sulawesi barat cukup banyak yaitu sebesar 48,0%, dan menurut data dari Riskesdas tahun 2013 di kabupaten majene kejadian stunting sebanyak 58,62%.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak yang pada masa balitanya mengalami stunting memiliki tingkat kognitif rendah, prestasi belajar dan psikososial buruk (Toresse, et al., 2016). Bayi yang mengalami severe stunting di dua tahun pertama kehidupannya memiliki hubungan sanas kuat

terhadap keterlambatan kognitif dimasa kanak-kanak nantinya (Abubakar, Uriyo, Msuya, Swai, dan Stray-Pedersen, 2012). Kejadian stunting yang berlangsung sejak masa kanak-kanak memiliki hubungan terhadap perkembangan motorik lambat dan tingkat IQ lebih rendah (Ramos, Dumith, dan Cesar, 2014). Penelitian menunjukkan anak (6-23 bulan) yang stunting selain memiliki tingkat IQ yang lebih rendah, mereka juga memiliki penilaian lebih rendah pada psikomotor (Adeba, Garoma, Gemede, dan Garoma, 2014) . Koordinasi tangan dan mata, pendengaran, berbicara, dan kinerja jika dibandingkan dengan anak normal (Mantovani, et al., 2016).

Tingkat kognitif rendah dan gangguan pertumbuhan pada balita stunting, merupakan factor-faktor yang dapat menyebabkan kehilangan produktivitas pada saat dewasa. Setiap penurunan satu persen pada tinggi badan akan menurunkan produktivitas sebesar 1,38 persen (Ramos, Dumith, dan Cesar, 2014). Orang dewasa pendek memiliki tingkat produktivitas kerja rendah serta upah kerja lebih rendah dibandingkan dengan dewasa yang tidak pendek (Bwalya, Lemba, Mapoma, dan Mutombo, 2015).

Kejadian stunting dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah ASI eksklusif, berat badan lahir, asupan energi dan protein, status imunisasi, usia balita, jenis kelamin, status penyakit infeksi, pendidikan orangtua, dan status ekonomi keluarga (Oktarina dan Sudiarti, 2013).

Melihat masih tingginya angka prevalensi kejadian stunting pada balita di Provinsi Sulawesi Barat khususnya Kabupaten Majene maka penulis tertarik untuk melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting di Provinsi Sulawesi Barat. Faktor-faktor tersebut adalah jenis kelamin, usia balita, pemberian ASI, berat badan lahir, usia mulai makan ikan, status imunisasi,

pendidikan ibu, dan tinggi badan ibu, jumlah anggota keluarga

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah cross sectional dengan pendekatan kuantitatif dengan tehnik smapling cluster random sampling dengan jumlah 23 cluster (desa). Sampel dalam penelitian ini adalah mereka yang telah memenuhi kriteria retriaksi, yang terdiri dari kriteria inklusi. Kriteria inklusi yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: Balita berusia 25-60 bulan yang bertempat tinggal di wilayah penelitian,

tidak mengalami gangguan mental dan cacat fisik, dan ibu balita bersedia menjadi responden. Tehnik yang digunakan dalam pengambilan sampling, tahap pertama yaitu dengan cluster random sampling. Yaitu mengambil 30 persen jumlah desa disetiap wilayah kerja puskesmas, menurut data yang diambil disetiap puskesmas secara acak lalu didapatkan jumlah desa yang diteliti adalah 23 Desa . tahap kedua mengambil subyek penelitian yaitu balita usia 25-60 bulan yang datang berkunjung ke Posyandu dari desa yang terpilih sebanyak 573 Responden.

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Anak dan Orangtua Di Kab. Majene

NO	Variabel	(n)	(%)
1	Stunting		
	Stunting	329	57.4
	Normal	244	42.6
	Total	573	100.0
2	Jenis Kelamin Balita		
	Laki-laki	290	50.6
	Perempuan	283	49.4
	Total	573	100.0
3	Umur Balita		
	2 – 2 thn 11 bln	202	35.3
	3 – 3 thn 11 bln	195	34.0
	4-5 tahun	176	30.7
	Total	573	100.0
4	Berat Badan Lahir		
	<2500	48	8.4
	≥2500	525	91.6
	Total	573	100.0
5	Pemberian ASI		
	Tidak Eksklusif	74	12.9
	Eksklusif	499	87.1
	Total	573	100.0
6	Status Imunisasi		
	Tidak Lengkap	86	15.0
	Lengkap	487	85.0
	Total	573	100.0
7	Umur Ibu		
	<20 thn	6	1.1

	20-29 thn	241	42.3
	30-39 thn	269	47.2
	40-50 thn	54	9.5
	Total	573	100.0
8	Tinggi Badan Ibu		
	<150	354	61.8
	≥150	219	38.2
	Total	573	100.0
9	Pendidikan Ibu		
	Tidak Sekolah	25	4.4
	Dasar	326	56.9
	Lanjutan	297	57.4
	Total	573	100.0
10	Pekerjaan Ibu		
	Tidak bekerja	486	84.8
	PNS	10	1.7
	Wiraswasta	24	4.1
	Petani	3	1.0
	Honorer	50	8.7
	Total	573	100.0
11	Jumlah Anggota keluarga		
	Banyak (>4)	320	55.8
	Cukup (≤)	253	44.2
	Total	573	100.0

Analisis Bivariat

Tabel 2
Hubungan Variabel Independen dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 25-60 Bulan Di Kab. Majene

NO	Variabel	Stunting				Total	(%)	P value
		Stunting	%	Normal	%			
1	Jenis Kelamin Balita							
	Laki-laki	166	29.0	117	20.4	283	49.4	0.611
	perempuan	163	28.4	127	22.2	290	50.6	
	Total	329	57.4	244	42.6	573	100.0	
2	Umur Balita							
	2 – 2 thn 11 bln	120	20.9	82	14.3	202	35.3	0.462
	3 – 3 thn 11 bln	105	18.3	90	15.7	195	34.0	
	4-5 tahun	104	18.2	72	12.6	176	30.7	
	Total	230	57.4	171	42.6	573	100.0	
3	Berat Badan Lahir							
	<2500	30	5.2	18	3.1	48	8.4	0.554
	≥2500	299	52.2	226	39.4	525	91.6	
	Total	329	57.4	244	42.6	573	100.0	

4	Pemberian ASI							
	Tidak Eksklusif	44	7.7	30	5.2	74	12.9	0.799
	Eksklusif	285	49.7	214	37.3	499	87.1	
	Total	329	57.4	244	42.6	573	100.0	
5	Status Imunisasi							
	Tidak Lengkap	53	9.2	33	5.8	86	15.0	0.460
	Lengkap	276	48.2	211	36.8	487	85.0	
	Total	329	57.4	244	42.6	573	100.0	
6	Tinggi Badan Ibu							
	<150	221	38.6	133	23.2	354	64.8	0.003*
	≥150	108	18.8	111	19.4	219	38.2	
	Total	329	57.4	244	42.6	573	100.0	
7	Pendidikan Ibu							
	Tidak Sekolah	16	2.8	9	1.6	25	4.4	0.471
	Dasar	192	33.5	134	23.4	326	56.9	
	Lanjutan	121	21.1	101	17.6	222	38.7	
	Total	329	57.4	244	42.6	573	100.0	
	Jumlah Anggota Keluarga							
8	Banyak	182	31.8	138	24.1	320	55.8	0.834
	cukup	147	25.7	106	18.5	253	44.2	
	Total	329	57.4	244	42.6	573	100.0	

Berdasarkan tabel 2, hasil analisis menggunakan uji statistic *Chi-Square*, hubungan jenis kelamin, umur Balita, berat badan lahir, pemberian ASI, status imunisasi, Pendidikan ibu, dan jumlah anggota keluarga anak dengan kejadian stunting menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan yaitu masing-masing menunjukkan *p value* kurang dari 0.05 (0.611, 0.462, 0.554, 0.799, 0.460, 0.471 dan 0.834). Hubungan tinggi badan ibu, dengan kejadian stunting menunjukkan ada hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting, *p value* < 0.05, (0.003).

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini, umur ibu responden dengan presentase tertinggi ada pada kelompok umur 30-39 tahun yakni sebanyak 269 orang (47.2%) sedangkan presentase terendah ada pada kelompok umur <20 tahun yakni sebanyak 6 orang (1.1%). Dalam penelitian ini didapatkan usia ibu terbanyak adalah usia 30-39 tahun, namun masih didapatkan kejadian *stunting* yang tinggi pada balita. Hal ini disebabkan karena pola asuh ibu dalam pemberian makanan tidak sesuai.

Meskipun ibu sudah berusia matang tetapi pengetahuan akan pola asuh pemberian makanan masih sangat kurang.

Pekerjaan ibu pada penelitian ini dengan persentase tertinggi yaitu tidak bekerja/URT yakni sebanyak 486 orang (84.8%). Ibu yang tidak bekerja mempunyai waktu yang cukup banyak untuk mengasuh anaknya terutama dalam pemberian ASI Eksklusif dan tidak akan mengganggu proses pemberian ASI Eksklusif. Pekerjaan mempengaruhi kesibukan & status ekonomi. Orang yang bekerja biasanya mempunyai pola pikir yang lebih luas dibandingkan yang tidak bekerja sebab hal ini dipengaruhi oleh interaksi sosial yang lebih banyak dan lebih baik. Selain itu status pekerjaan ibu tergambar bahwa ibu yang berkerja yaitu perempuan yang berstatus sebagai ibu rumah tangga memiliki peran ganda dalam sebuah keluarga. Peran utamanya jika ketika memiliki aktivitas lain di luar rumah seperti bekerja, menu nut pendidikan atau pun aktivitas lain dalam kegiatan sosial akan berdampak terhadap pola asuh anak-anak mereka (Al-Rahmad et al, 2013). Dalam penelitian ini lebih banyak

ditemukan ibu yang tidak bekerja tetapi kejadian *stunting* pada balita masih tinggi. Hal ini dapat diakibatkan karena pengetahuan akan pola asuh terutama pada pemberian makanan masih sangat kurang. Meskipun waktu ibu lebih banyak dengan anaknya namun praktek pola asuhnya salah tetap dapat menyebabkan anak menjadi *stunting*. Masih banyak ditemukan ibu yang tidak memberikan ikan dan sayur pada anaknya. Disamping itu, ibu sering membiarkan anaknya tidak menghabiskan porsi makannya.

Distribusi pendidikan responden pada penelitian ini dengan persentase tertinggi yaitu Tamat Sekolah dasar (SD dan SMP) sebanyak 326 orang (56.9%). Secara tidak langsung tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan ibu mengenai perawatan kesehatan terutama dalam memahami pengetahuan mengenai gizi (Rahayuh et al, 2016). Orang tua dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi berkesempatan untuk mendapatkan pekerjaan yang lebih baik, yang nantinya akan berdampak pada pendapatan dan ketersediaan pangan bagi keluarganya (Anshori A, 2013). Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah pula seseorang untuk menyerap informasi yang diperoleh, sehingga semakin besar peluang untuk memperoleh pengetahuan (Rahayuh et al, 2016).

Pada penelitian ini, persentase ibu yang pendek atau memiliki tinggi badan <150 cm lebih banyak dibandingkan ibu yang memiliki postur tubuh yang tinggi atau ≥ 150 cm. Menurut Priyono, D.I.P, Sulistiyani (2015) dalam Nasikhah & Margawati (2012). Ibu yang pendek memiliki kemungkinan melahirkan bayi yang pendek pula. Salah satu atau kedua orang tua yang pendek akibat kondisi patologi (seperti defisiensi hormon pertumbuhan) memiliki gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek sehingga memperbesar peluang anak mewarisi gen tersebut dan tumbuh menjadi *stunting*. Akan tetapi, bila orang tua pendek akibat kekurangan zat gizi atau penyakit, kemungkinan anak dapat tumbuh dengan

tinggi badan normal selama anak tersebut tidak terpapar faktor risiko yang lain.

Berdasarkan hasil analisis dan penjelasan diatas, dari sepuluh (10) variabel yang diteliti oleh peneliti yakni jenis kelamin anak, umur balita, berat badan lahir, pemberian ASI, status imunisasi, usia balita, jenis kelamin, tinggi badan ibu, pendidikan ibu, dan jumlah anggota keluarga, hasil analisis menunjukkan ke sepuluh (10) variabel tersebut sembilan diantaranya tidak mempunyai hubungan secara signifikan dengan kejadian *stunting*. Sedangkan 1 variabel yakni tinggi badan ibu memiliki hubungan yang signifikan.

Tinggi badan ibu adalah indikator yang menunjukkan pengaruh genetik (keturunan) dan lingkungan pada balita. Ibu yang memiliki postur tubuh yang pendek (<150 cm) dikaitkan dengan *small for gestational age* (SGA) atau terhambatnya pertumbuhan janin (Hanum, Khomsan, & Heryatno, 2014). Bayi yang mengalami SGA memiliki resiko yang lebih tinggi untuk mengalami kegagalan pertumbuhan pada dua tahun pertama kehidupannya dengan perkiraan 20% kejadian *stunting* disebabkan oleh kegagalan pertumbuhan sejak dalam kandungan.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2011), menunjukkan bahwa tinggi badan ibu merupakan faktor yang sangat berhubungan dengan kejadian *stunting* dengan nilai p-value 0.022 (<0.005). Hasil yang sama juga ditunjukkan pada penelitian yang dilakukan oleh Kristina (2015), tinggi badan ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* pada balita dengan nilai p-value 0.01, dan OR = 0.04 yang artinya dua kali lebih berisiko mengalami *stunting*. Pada penelitian yang dilakukan oleh Mongkolchati (2010), tinggi badan ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* dengan nilai p-value = 0.001 (p<0.05).

Berdasarkan survey lapangan menunjukkan bahwa ibu yang memiliki tinggi badan yang pendek (<150 cm) lebih banyak dibandingkan ibu yang tinggi (>150 cm), ini sangat jelas

terlihat dari ibu-ibu pada saat membawa anaknya ke posyandu. Menurut wawancara di lapangan, ibu mengatakan bahwa keluarganya adalah kebanyakan memang lebih pendek sehingga ibu terkesan pasrah terhadap tinggi badan anaknya, sehingga tidak termotivasi untuk mengoptimalkan pemberian makanan yang berenergi protein tinggi. Pada saat hamil ibu jarang melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) dan melakukannya ketika ada keluhan yang berat. Ada pula beberapa ibu yang mengatakan bahwa selama hamil sering sakit sehingga nafsu makan ibu menurun dan kecukupan gizi pada janinnya tidak tercukupi dengan baik. Jarang melakukan pemeriksaan kehamilan dan kurangnya intake nutrisi saat hamil dan ditambah lagi ibu memiliki tinggi badan yang pendek kemungkinan besar untuk melahirkan anak yang pendek pula. Hal tersebut sejalan dengan hal yang diungkapkan oleh Kuku dan Nuryanto (2013), bahwa kondisi patologis yaitu defisiensi hormone pertumbuhan yang dimiliki oleh gen pembawa kromosom tersebut, dan apabila tidak didukung oleh asupan yang adekuat untuk menyokong pertumbuhan, pada generasi berikutnya akan berdampak terhadap kegagalan pertumbuhan atau *stunted*.

KESIMPULAN

Hasil analisis disimpulkan bahwa variable yang paling berpengaruh terhadap kejadian stunting adalah tinggi badan ibu.

SARAN

Sebaiknya meningkatkan pemberian informasi kepada masyarakat mengenai stunting, melakukan deteksi dini risiko stunting dengan melalui upaya peningkatan pengetahuan dan kemampuan kader posyandu dalam melakukan deteksi dini stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- Abubakar, A., Uriyo, J., Masuya, S.E., Swai, M., & Stray-Pedersen, B. (2012). Prevalence and risk factors for poor nutritional status among children in the Kilimanjaro Region of Tanzania. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 9, 3507-3518.
- Adeba, A., Garoma, S., Gemedede, H.F., & Garoma, W. (2014). Prevalence of stunting and associated factors of children among 6-59 bulan age in Guto Gida Distric, East Wollega Zone, Oromia, Ethiopia. *Food Science and Quality Management*. 29, 1-18.
- Al-Rahmad et al. (2013). Kajian Stunting Pada Anak Balita Ditinjau dari Pemberian Asi Eksklusif, Mp-Asi, Status Imunisasi Dan Karakteristik Keluarga di Kota Banda Aceh Stunting Study on Children Viewed From Exclusive Breast Feeding, Complementary Breastfeeding, Immunization S. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasuwakes*, 6(2), 169-184.
- Anshori A, H. (2013). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-36 Bulan Di Kecamatan Semarang Timur. *Journal of Nutrition College*, 1(1), 176-184
- Bwalya, B.b., Lemba, M., Mapoma, C.C., & Mutombo, N. (2015). Factors associated with stunting among children aged 6-13 months in Zambia: Evidence from the 2007 Zambia Demographic and health survey. *International Journal of Advanced Nutritional and Health Science*. 3(1), 116-131.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Riset kesehatan dasar (RISKESDAS) 2013*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementrian Kesehatan RI. (2016). Situasi balita pendek. Info Datin, 2442-7659. <https://doi.org/ISSN> 2442-7659.
- Mantovani, S.A.S., Ramalho, A.A., Pereira, T.M., Branco, F.I.C.C., Oliart-Guzman, H., Delfino, B.M.,& Da Silva-Nunes, M. (2016). Stunting in children under five years old is still a health problem in the Western Brazilian Amazon: A

population-based study in Assis Brasil, Acre, Brazil. *Ciencia & Saude Colectiva*. 21(7), 2257-2266.

- Nasikhah, R., & Margawati, A. (2012). Prevalensi stunting di Jawa Tengah kejadian tertinggi di Kecamatan Semarang Timur. *Journal of Nutrition College, 1*, 176–184.
- Oktarina, Z., & Sudiarti, T. (2013). Faktor risiko stunting pada balita (24-59 bulan) di Sumatera. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 8(3), 175-180.
- Ramos, C.V., Dumith, S.C., & Cesar, J.A. (2015). Prevalence and factors associated with stunting and excess weight in children aged 0-5 years from the Brazilian semi-arid region. *J Pediatr*. 91(2), 175-182.
- Torlesse, H., Cronin, A.A., Sebayang, S.K., & Nandy, R. (2016). Determinants of stunting in Indonesia children: evidence from a cross-sectional survey indicate a prominent role for the water, sanitation and hygiene sector in stunting reduction.
- WHO. (2013). Childhood stunting: Context, causes and consequences. WHO.