

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 24 - 60 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Jatibarang Kabupaten Brebes (Data Penimbangan Serentak Bulan Februari Tahun 2018)

Factors Associated with Stunting Incidence in Children aged 24-60 Months in the Work Area of Jatibarang Health Center Brebes Regency (Weighing Data February 2018)

Eva Zulisa*¹, Elisa Ulfiana², Cut Mainy Handiana³

^{1,3}STIKes Muhammadiyah Aceh, Jl. Harapan No. 14 Punge Blang Cut, Banda Aceh, Indonesia

²Poltekkes Kemenkes Semarang, Jl. Tirta Agung Kec. Banyumanik, Semarang, Indonesia

¹zulisae000@gmail.com; ²my_ulep@yahoo.com; ³cut.mainy@gmail.com

Abstrak

Gagal tumbuh kronis sehingga tubuh anak terlalu pendek untuk usianya yang disebut dengan *stunting*. Jenis penelitian *survey analitik* dengan pendekatan *case control* yang ditelusuri secara *retrospektif*. Uji statistik *Chi Square*. Populasi penelitian yaitu anak usia 24-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Jatibarang sebanyak 82 orang, yang keseluruhannya dijadikan sampel. Ada hubungan signifikan antara kejadian *stunting* dengan pendidikan ibu, status gizi saat hamil, asupan nutrisi balita, riwayat ISPA dan diare, sosio-ekonomi (p -value < 0,05). Tidak ada hubungan signifikan antara kejadian *stunting* dengan jarak kelahiran (p -value > 0,05).

Kata Kunci: *Stunting*, Status Gizi, Penyakit Infeksi, Sosio-ekonomi

Abstract

Chronic failure to grow so that the child's body is too short for his age is called stunting. This type of research is an analytic survey with a case-control approach that is traced retrospectively. Chi-Square statistical test. The population in this study were all children aged 24-60 months in the work area Jatibarang Health Center as many as 82 people, all of which were sampled. Maternal education, nutritional status during pregnancy, nutritional intake of children under five, infectious disease history, and socio-economics are in relations with stunting of children aged 24-60 month (p -value < 0,05), but there is no relations between birth spacing with stunting (p -value > 0,05).

Keywords: *Stunting*, Nutritional Status, Infectious Disease, Socio-economics

PENDAHULUAN

Masa ketika anak berada dibawah umur lima tahun (balita) merupakan masa kritis dari perkembangan dan pertumbuhan dalam siklus hidup manusia sehingga baik buruknya status gizi balita akan berdampak langsung pada pertumbuhan dan perkembangan kognitif dan psikomotorik (Adriani, 2014).

Salah satu masalah gizi yang diderita oleh balita yaitu *stunting* yang merupakan keadaan gagal tumbuh kronis sehingga tubuh anak terlalu pendek untuk usianya (TNP2K, 2017).

Menurut *World Health Organization (WHO)*, prevalensi *stunting* menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih. Oleh karena itu persentase *stunting* di Indonesia masih tinggi dan merupakan masalah kesehatan yang harus ditanggulangi. Ditinjau dari beberapa negara ASEAN, prevalensi *stunting* di Indonesia tertinggi dibandingkan Myanmar (35%), Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%) dan Singapura (4%) (WHO, 2014).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (2013) di Indonesia sekitar 37,2% (hampir 9 juta) anak balita mengalami *stunting*, dengan rincian kategori pendek sebanyak 19,2% dan kategori sangat pendek sebanyak 18,0%. Prevalensi *stunting* tersebut mengalami peningkatan dibandingkan hasil Riskesdas tahun 2010 yaitu sebesar 35,6% (7,8 juta) balita, dengan rincian kategori pendek sebanyak 17,1% dan kategori sangat pendek sebanyak 18,5%. Hal ini yang membuat WHO menetapkan Indonesia sebagai negara dengan prevalensi *stunting* kelima terbesar. Diperkirakan apabila fenomena *stunting* berlanjut tanpa upaya penurunan maka diproyeksikan *stunting* akan meningkat menjadi 127 juta pada tahun 2025 (Dirjen Bina Gizi Masyarakat, 2016).

Anak balita yang mengalami *stunting* lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat berisiko menurunnya tingkat produktifitas sehingga pada akhirnya secara luas *stunting* akan menghambat pertumbuhan ekonomi dan meningkatkan kemiskinan (TNP2K, 2017). *Stunting* dianggap sebagai suatu gangguan pertumbuhan *irreversibel* yang sebagian besar dipengaruhi oleh asupan nutrisi yang tidak adekuat dan infeksi berulang selama 1000 hari pertama kehidupan (WHO, 2014).

Gangguan pertumbuhan terjadi akibat beberapa faktor diantaranya faktor sosial-ekonomi, faktor ibu dan faktor janin. Penelitian yang dilakukan di Cina menunjukkan bahwa faktor ibu merupakan faktor risiko kejadian *stunting* dikarenakan ibu dengan

anemia dan kurang gizi saat hamil, dimana masing-masing memiliki risiko 2 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami anemia atau kurang gizi saat hamil serta pendidikan ibu yang rendah memiliki risiko 2 kali lebih tinggi dibandingkan ibu dengan pendidikan tinggi (Y Jiang et al, 2014).

Berdasarkan data Pusat Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI tahun 2016, persentase *stunting* di provinsi Jawa Tengah menduduki peringkat 9 dibandingkan tahun sebelumnya yang menduduki peringkat 13 dari 34 provinsi di Indonesia. Terdapat penurunan persentase dari 24,8% menjadi 23,9%. Namun penurunan tersebut masih tinggi dari batas yang ditetapkan oleh WHO yaitu dibawah 20%. Adapun Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah menemukan lebih dari sepertiga usia anak balita di Kabupaten Brebes mengalami *stunting*, dimana terhitung Kabupaten Brebes sampai dengan bulan September tahun 2014 cakupan dalam pemberian gizi yang baik bagi anak hanya sebanyak 68,35%, sedangkan target cakupan gizi nasional harus mencapai 75%. Hal ini menunjukkan bahwa Kabupaten Brebes masih ada indikasi buruknya status gizi (Dinkes Jateng, 2015).

Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2017, terdeteksi jumlah *stunting* di Kabupaten Brebes sebanyak 32,7%. Ditinjau dari tingginya persentase tersebut, Kabupaten Brebes masuk dalam sepuluh besar kabupaten prioritas penanggulangan *stunting* dari 100 kabupaten di seluruh Indonesia yang diintervensi pada tahun 2018. Adapun salah satu wilayah desa di Kabupaten Brebes yang diberi intervensi yaitu Janegara yang berada di wilayah kerja Puskesmas Jatibarang (Dinkes Jateng, 2017).

Laporan rekapitulasi penimbangan serentak Bulan Februari Tahun 2018 oleh Puskesmas Jatibarang maka diperoleh jumlah bayi dan balita yang ditimbang dari 14 desa binaan sebanyak 3.531 orang. Adapun bayi dan balita yang terindikasi *stunting* berjumlah 222 orang, dengan rincian kategori pendek sebanyak 154 orang dan kategori sangat pendek sebanyak 68 orang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian *survey analitik* dengan pendekatan *case control* yang ditelusuri secara *retrospektif*. Uji statistik menggunakan uji *Chi Square*. Variabel terikat pada penelitian ini adalah *stunting* dan variabel bebas terdiri

dari pendidikan ibu, jarak kelahiran, status gizi saat hamil, asupan nutrisi balita, riwayat ISPA dan diare, serta sosio-ekonomi.

Sampel dalam penelitian ini adalah anak usia 24-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Jatibarang yang berjumlah 82 orang, dengan rincian kelompok kasus sebanyak 41 orang dan kelompok kontrol sebanyak 41 orang. Pada kelompok kontrol dilakukan *matching* dengan kelompok kasus berdasarkan usia dan jenis kelamin. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan wawancara langsung. Teknik pengambilan sampel secara *Purposive sampling* dengan kriteria inklusi :

1. Tinggal di wilayah kerja Puskesmas Jatibarang
2. Balita berusia 24-60 bulan
3. Balita dengan *z-score* < -2 sampai dengan -3 SD pada indikator TB/U
4. Orang tua balita memberikan persetujuan

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian
***Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Jatibarang Tahun 2018**

No	Variabel	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
1.	Pendidikan ibu				
	Rendah	29	35,4	25	30,5
	Tinggi	12	14,6	16	19,5
2.	Jarak kelahiran				
	Berisiko	13	15,9	6	7,3
	Tidak berisiko	28	34,1	35	42,7
3.	Status gizi ibu saat hamil				
	KEK	36	43,9	26	31,7
	Tidak KEK	5	6,1	15	18,3
4.	Asupan nutrisi balita				
	Kurang	31	37,8	23	28,0
	Cukup	10	12,2	18	22
5.	Riwayat ISPA dan Diare				
	Pernah	29	35,4	26	31,7
	Tidak pernah	12	14,6	15	18,3
6.	Sosio-ekonomi				
	Rendah	31	37,8	28	34,1
	Tinggi	10	12,2	13	15,9

Berdasarkan Tabel 1 dapat dilihat bahwa sebagian besar ibu balita berpendidikan rendah pada kelompok kasus (*stunting*) sebanyak 29 orang (70,7%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 25 orang (61%). Sebagian besar jarak kelahiran tidak berisiko pada kelompok kasus (*stunting*) sebanyak 28 orang (68,3%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 35 orang (85,4%). Sebagian besar status gizi ibu saat hamil dalam kategori KEK pada kelompok kasus (*stunting*) sebanyak 36 orang (87,8%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 26 orang (63,4%). Asupan nutrisi balita yang terdiri dari asupan energi, protein, lemak, zink, zat besi, kalsium dan vitamin A sebagian besar berada pada kategori kurang untuk kelompok kasus (*stunting*) dan kelompok kontrol. Sebagian besar balita pernah memiliki riwayat ISPA dan diare pada kelompok kasus (*stunting*) sebanyak 29 orang (70,7%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 26 orang (63,4%). Sebagian besar status sosio-ekonomi orang tua balita berpenghasilan rendah pada kelompok kasus (*stunting*) sebanyak 31 orang (75,6%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 28 orang (68,3%).

2. Analisis Bivariat

Tabel 2
Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting*
di Wilayah Kerja Puskesmas Jatibarang Tahun 2018

No	Variabel	Kelompok				Total		p-value ^a
		Kasus		Kontrol		n	%	
		n	%	n	%	n	%	
1.	Pendidikan ibu							0,029
	Rendah	29	35,4	25	30,5	54	65,9	
	Tinggi	12	14,6	16	19,5	28	34,1	
2.	Jarak kelahiran							0,062
	Berisiko	13	15,9	6	7,3	19	23,2	
	Tidak berisiko	28	34,1	35	42,7	63	76,8	
3.	Status gizi ibu saat hamil							0,01
	KEK	36	43,9	26	31,7	62	75,6	
	Tidak KEK	5	6,1	15	18,3	20	24,4	
4.	Asupan nutrisi balita							0,034
	Kurang	31	37,8	23	28,0	54	65,8	
	Cukup	10	12,2	18	22	28	34,2	
5.	Riwayat ISPA dan							0,000

	Diare						
	Pernah	29	35,4	26	31,7	55	67,1
	Tidak pernah	12	14,6	15	18,3	27	32,9
6.	Sosio-ekonomi						0,022
	Rendah	31	37,8	28	34,1	59	71,9
	Tinggi	10	12,2	13	15,9	23	28,1

^a Uji *Chi-Square*

Berdasarkan Tabel 2 dapat dilihat bahwa ada hubungan signifikan antara kejadian *stunting* dengan pendidikan ibu balita, status gizi ibu saat hamil, asupan nutrisi balita, riwayat ISPA dan diare, serta status sosio-ekonomi keluarga ($p\text{-value} < 0,05$). Namun pada tabel diatas juga menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara kejadian *stunting* dengan jarak kelahiran terdahulu ($p\text{-value} > 0,05$).

PEMBAHASAN

1. Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 24-60 Bulan.

Berdasarkan Tabel 2 dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara kejadian *stunting* dengan pendidikan ibu balita ($p\text{-value} 0,029$).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramli, *et al* (2009) dan Taguri, *et al* (2009), dimana peran pengasuhan lebih besar dilakukan oleh ibu sehingga ibu dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang lebih luas tentang praktik perawatan anak seperti penyajian variasi makanan anak dan menjaga lingkungan di sekitar agar tetap bersih. Penelitian di Kamboja oleh Ikeda, *et al* (2013) dan Tiwari, *et al* (2014) di Nepal juga menunjukkan bahwa pendidikan ibu merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada anak di bawah lima tahun. Hal ini dikarenakan ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah lebih banyak berasal dari keluarga yang sosial ekonominya rendah.

Peneliti berasumsi bahwa tingkat pendidikan ibu turut menentukan mudah tidaknya seorang ibu dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang diperoleh. Pendidikan diperlukan agar seseorang khususnya ibu lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi di dalam keluarga dan diharapkan bisa mengambil tindakan secara cepat dan tepat.

2. Hubungan Jarak Kelahiran Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 24-60 Bulan.

Berdasarkan Tabel 2 dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara kejadian *stunting* dengan jarak kelahiran terdahulu (p-value 0,062).

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nisa (2018), yaitu terdapat hubungan antara jarak kelahiran dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kedungtuban Kabupaten Blora dengan p-value 0,021. Jarak lahir mempengaruhi pola asuh orang tua terhadap anak sehingga jika jarak kelahiran yang terlalu dekat membuat orang tua kesulitan merawat anaknya.

3. Hubungan Status Gizi Ibu saat Hamil Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 24-60 Bulan.

Berdasarkan Tabel 2 dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara kejadian *stunting* dengan status gizi ibu saat hamil (p-value 0,01).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sartono (2013) yang juga menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada kehamilan dengan kejadian *stunting* dengan nilai p-value 0,042.

Menurut WHO (2014), kondisi kesehatan dan status gizi ibu saat hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu yang mengalami KEK maupun Anemia selama kehamilan akan melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Kejadian BBLR banyak dihubungkan dengan tinggi badan yang kurang atau *stunting*.

Peneliti berasumsi bahwa perlu adanya upaya pencegahan dengan menetapkan atau memperkuat kebijakan untuk meningkatkan intervensi gizi ibu mulai dari masa remaja (fase pra hamil).

4. Hubungan Asupan Nutrisi Balita Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak usia 24-60 Bulan.

Berdasarkan Tabel 2 dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara kejadian *stunting* dengan asupan nutrisi balita (p-value 0,034).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian oleh Sundari dan Nuryanto (2016) menemukan bahwa terdapat hubungan antara asupan zat gizi makro dan zat gizi mikro terhadap indeks *z-score* TB/U pada balita. Asupan nutrisi yang tidak adekuat menjadi penyebab utama terhambatnya pertumbuhan.

Peneliti berasumsi bahwa asupan zat gizi sangat dibutuhkan untuk memelihara, memperbaiki serta mengganti jaringan tubuh yang rusak sehingga proses tumbuh kembang anak dapat berlangsung secara optimal.

5. Hubungan Riwayat ISPA dan Diare Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 24-60 Bulan.

Berdasarkan Tabel 2 dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara kejadian *stunting* dengan riwayat balita mengalami ISPA dan diare (p-value 0,000).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian oleh Sundari dan Nuryanto (2016) menemukan bahwa terdapat hubungan antara riwayat penyakit infeksi terhadap indeks *z-score* TB/U pada balita. Riwayat penyakit infeksi seperti ISPA dan diare yang umumnya sering dialami balita juga menjadi penyebab utama terhambatnya pertumbuhan karena membuat anak mengalami penurunan nafsu makan akibat sakit yang dialami. Hal ini mengakibatkan terganggunya penyerapan zat gizi serta transfer zat gizi ke jaringan.

Peneliti berasumsi bahwa penyakit ISPA dan diare merupakan infeksi kronis yang memiliki konsekuensi jangka panjang pada masa pertumbuhan, tergantung pula pada tingkat keparahannya, durasinya dan waktu kambuhnya.

6. Hubungan Sosio-Ekonomi Keluarga Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 24-60 Bulan.

Berdasarkan Tabel 2 dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara kejadian *stunting* dengan status sosio-ekonomi orang tua balita (p-value 0,022).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramli, *et al* (2009) dan Candra (2013) menemukan bahwa pendapatan yang rendah merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita. Penelitian oleh Bishwakarma (2011) juga menemukan bahwa keluarga dengan status ekonomi baik atau pun cukup akan

memperoleh pelayanan umum yang lebih baik seperti pendidikan dan pelayanan kesehatan sehingga dapat mempengaruhi status gizi anak. Selain itu, daya beli keluarga akan semakin meningkat sehingga akses keluarga terhadap pangan menjadi lebih baik.

Peneliti berasumsi bahwa keluarga dengan pendapatan yang minim akan kurang menjamin ketersediaan jumlah dan keanekaragaman makanan karena dengan uang yang terbatas biasanya keluarga tersebut tidak dapat mempunyai banyak pilihan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya.

KESIMPULAN

Ada hubungan signifikan antara kejadian *stunting* dengan pendidikan ibu balita, status gizi ibu saat hamil, asupan nutrisi balita, riwayat ISPA dan diare, serta status sosio-ekonomi keluarga ($p\text{-value} < 0,05$).

SARAN

Diharapkan kepada tenaga kesehatan agar lebih gencar dalam promosi kesehatan atau memberikan penyuluhan terutama mengenai persiapan kehamilan sebagai salah satu upaya pencegahan *stunting* pada anak yang akan dilahirkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani., M. (2014). *Gizi dan Kesehatan Balita (Peranan Mikrozinic Pada Pertumbuhan Balita)*. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). (2017). *Ringkasan: 100 Kabupaten/ Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*; Cet. I. Jakarta.
- World Health Organization (WHO). (2014). *Global Nutrition Target 2025: Stunting Policy Brief*. Geneva.
- Riskesdas. (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Kemenkes RI. Jakarta.
- Direktorat Jenderal Bina Gizi Masyarakat. (2016). *Buku Saku Pemantauan Status Gizi dan Indikator Kinerja Gizi Tahun 2015*. Kemenkes RI. Jakarta.
- Y. Jiang, X. Su, C. Wang, L. Zhang, X. Zhang, L. Wang and Y. Cui. (2014). *Prevalence and Risk Factors for Stunting and Severe Stunting among Children Under Three Years Old in Mid-western Rural Areas of China*.
- Dinkes Prov. Jateng. (2015). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes Tahun 2014*. Jawa Tengah. Website: www.jatengprov.go.id
- Dinkes Prov. Jateng. (2017). *Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2017*. Jawa Tengah. Website: www.jatengprov.go.id

- PKM Jatibarang Kab. Brebes. (2018). *Hasil Rekapitulasi Pelaporan Petugas Gizi (Untuk Penimbangan Serentak Bulan Februari 2018)*.
- Ramli, Agho, K. E., Inder, K. J., Bowe, S. J. Jacobs, J. & Dibley, M. J. (2009). *Prevalence and Risk Factors for Stunting and Severe Stunting among Under-Fives in North Maluku Province of Indonesia*. BMC Pediatrics, 9-64. DOI : 10.1186/1471-2431-9-64.
- Taguri, A., Betilmal, I., Mahmud, S. M., Ahmed, A. M., Goulet, O., Galan, P., & Hercberg, S. (2009). *Risk Factor for Stunting among Underfive in Libya*. Public Health Nutrition, 12(8), 1141-1149.
- Ikeda, N., Yuki, I., & Shibuya, K. (2013). *Determinants of Reduced Child Stunting in Cambodia: Analysis of Pooled Data from Three Demographic and Health Surveys*. Bulletin of the World Health Organization, 91, 341-349. DOI : <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.12.113381>.
- Tiwari, R., Ausman, L. M., Argho, K. E. (2014). *Determinants of Stunting and Severe Stunting among Under-Fives: Evidence from 2011 Nepal Demographic and Health Survey*. BMC Pediatrics, 14, 239. <http://www.biomedcentral.com/1471-2431/14/239>.
- Nisa., N.S. (2018). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan (studi kasus di wilayah kerja Puskesmas Kedungtuban Kecamatan Kedungtuban Kabupaten Blora)*. Skripsi: Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang.
- Sartono. (2013). *Hubungan Kurang Energi Kronis Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Kota Yogyakarta*.
- Sundari E., Nuryanto. (2016). *Hubungan Asupan Protein, Seng, Zat Besi dan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Z-Score TB/U pada Balita*. Journal of Nutrition College, 5 (2), 521-529.
- Candra, A. (2013). *Hubungan Underlying Factors Dengan Kejadian Stunting Pada Anak 1-2 Tahun*. Journal of Nutrition and Health, Vol.1, No.1. <http://www.ejournal.undip.ac.id>
- Bishwakarma, R. (2011). *Spatial Inequality in Children Nutrition in Nepal: Implications of Regional Context and Individual/ Household Composition*. Disertasi: University of Maryland, College Park, United States. <http://hdl.handle.net/1903/11683>