

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA 0 – 23 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTO RAJO KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2016

Debby Ratno Kustanto*, Mellia Fransiska*, Elma**

ABSTRAK

Adanya 178 juta anak di dunia yang terlalu pendek berdasarkan usia dibandingkan dengan pertumbuhan standar WHO, *stunting* menjadi indikator kunci dari kekurangan gizi kronis, seperti pertumbuhan yang melambat, perkembangan otak tertinggal dan sebagai hasilnya anak-anak *stunting* lebih mungkin mempunyai daya tangkap yang lebih rendah. Tujuan penelitian ini untuk melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja puskesmas Koto Rajo Kabupaten Pasaman tahun 2016.

Penelitian ini menggunakan desain *crosssectional study* dengan jumlah populasi sebesar 444 balita dan sampel sebanyak 82 balita. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Multistage Random Sampling* dan menggunakan proporsi untuk mengambil disetiap posyandu, selanjutnya digunakan metode *Random Sampling*. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan α 95 % dan uji statistik yang digunakan adalah *chi-square test*.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur balita dengan kejadian *stunting* (p 0.708), ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin balita dengan kejadian *stunting* (p 0.037), tidak ada hubungan yang bermakna antara besar keluarga dengan kejadian *stunting* (p 0.197), ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* (p 0.031) dan ada hubungan yang bermakna antara status ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* (p 0.044).

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa usia balita dan besar keluarga tidak memiliki hubungan yang bermakna sedangkan jenis kelamin, pendidikan ibu dan status ekonomi keluarga memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian *stunting*. Diharapkan kepada masyarakat untuk meningkatkan status gizi balita dan pihak puskesmas untuk meningkatkan program pelayanan gizi balita.

Kata Kunci: *Stunting, gizi buruk, balita*

FACTORS RELATED THE *STUNTING* IN CHILDREN 0-23 MONTHS IN WORK AREA HEALTH PASAMAN OF KOTO RAJO YEAR 2016

Debby Ratno Kustanto*, Mellia Fransiska*, Elma**

ABSTRACT

The existence of 178 million children in the world that are too short for age compared with growth of WHO standards, *stunting* become a key indicator of chronic malnutrition, such as slowed growth, brain development lags and as a result children *stunting* more likely to have the grasp lower. The purpose of this study to look at the factors associated with the incidence of *stunting* in the working area of Puskesmas Koto Rajo Pasaman of 2016.

This study uses a cross-sectional study design, with a population of 444 samples of 82 toddlers and infants. The sampling technique using *Multistage Random Sampling* and using proportions to take every Posyandu, then used random sampling methods. Analyzed using univariate and bivariate with α 95% and a statistical test used was *chi-square test*.

The result showed that no significant relationship between age infants with an incidence of *stunting* (p 0708), there was a significant relationship between sex toddler with the incidence of *stunting* (p 0.037), there was no significant relationship between the families with the occurrence of *stunting* (p 0.197), there was a significant association between maternal education with the incidence of *stunting* (p 0.031) and there was a significant correlation between the economic status of families with incidence of *stunting* (p 0.044).

The result showed that the age of the children and families do not have a meaningful relationship while gender, maternal education and family economic status has a significant relationship with the occurrence of *stunting*. Expected to society to improve the nutritional status of children and the clinic to boost the nutritional care program.

Keywords: *Stunting, severe malnutrition, children under five*

* Dosen STIKes Prima Nusantara Bukittinggi

** Mahasiswa STIKes Prima Nusantara Bukittinggi

PENDAHULUAN

Gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia (SDM). Makanan yang diberikan sehari-hari harus mengandung semua zat gizi sesuai kebutuhan, sehingga menunjang pertumbuhan yang optimal dan dapat mencegah penyakit defisiensi, mencegah keracunan dan juga mencegah timbulnya penyakit yang dapat mengganggu kelangsungan hidup anak¹.

Stunting merupakan kekurangan gizi kronis akibat asupan zat gizi dalam waktu yang lama, biasanya diikuti dengan frekuensi sering sakit, yang disebabkan oleh berbagai faktor seperti kurangnya pengasuhan, penggunaan air yang tidak bersih, lingkungan yang tidak sehat, terbatasnya akses terhadap pangan dan kemiskinan. *Stunting* terkait erat dengan gangguan perkembangan kognitif dan produktivitas. Pada saat dewasa seringkali mengalami keterbatasan fisik, mudah terserang penyakit menular dan tidak menular serta rendahnya kemampuan kognitif yang menyebabkan hilangnya kesempatan kerja. Semua hal tersebut bersama-sama meminimalkan potensi penghasilan seumur hidupnya².

Retardasi pertumbuhan atau *stunting* pada anak-anak di negara berkembang terjadi terutama sebagai akibat dari kekurangan gizi kronis dan penyakit infeksi yang mempengaruhi 30 % dari anak-anak usia dibawah lima tahun³. *Stunting* berhubungan dengan perkembangan yang buruk pada balita dan berakibat berkurangnya pengetahuan serta prestasi sekolah dibandingkan dengan anak-anak yang normal. *Stunting* dapat mengakibatkan terganggunya fungsi kognitif, terganggunya proses metabolisme, dan terjadinya penurunan produktivitas⁴.

Adanya 178 juta anak di dunia yang terlalu pendek berdasarkan usia dibandingkan dengan pertumbuhan standar WHO, *stunting* menjadi indikator kunci dari kekurangan gizi kronis, seperti pertumbuhan yang melambat, perkembangan otak tertinggal dan sebagai hasilnya anak-anak *stunting* lebih mungkin mempunyai daya tangkap yang lebih rendah. Tingkat *stunting* antara anak-anak di Afrika dan Asia sangat bervariasi di antara beberapa studi yang dipublikasikan⁵.

Prevalensi *stunting* di beberapa negara di Afrika, di Asia, di Amerika Selatan dan Tengah dan di Karibia berkisar antara 30-50% (misalnya Bolivia, Guatemala, Haiti, Honduras, Peru). Prevalensi *stunting* pada anak-anak berusia di bawah lima tahun di Guatemala mengalami peningkatan bias dilihat dari tahun 1998 prevalensi *stunting*nya 53,1 & dan pada tahun 2002 menjadi 54,3%. Begitu juga dengan Haiti mengalami peningkatan dari tahun 2000 prevalensi *stunting*nya 28,3% menjadi 29,7% pada tahun 2006 dan Peru walaupun terjadi penurunan dibandingkan dengan tahun 1996 yaitu 31,6% prevalensi *stunting* di Peru masih berada di kisaran 30% pada tahun 2005⁶.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 menunjukkan bahwa dalam beberapa tahun terakhir telah terjadi perbaikan status gizi balita di Indonesia. Hal ini ditandai dengan menurunnya prevalensi *stunting* dari 36,5 % pada tahun 2007 menjadi sebesar 35,6% pada tahun 2010. Angka prevalensi ini masih diatas ambang batas (*cut off*) yang telah disepakati secara universal,

dimana apabila masalah *stunting* diatas 20% maka masih merupakan masalah kesehatan masyarakat.

Dari hasil data Riskeddas tahun 2013 bahwa Provinsi Sumatera Barat persentase panjang badan lahir anak usia 0-59 bulan yang kurang dari 50 cm adalah sebesar 15,5 % dan Kabupaten Pasaman adalah 16,2 %, artinya perlu dilakukan pengkajian faktor-faktor apa yang menyebabkan masih tingginya angka kejadian *stunting* di Kabupaten Pasaman.

Jika dilihat dari umur balita, ternyata kejadian *stunting* banyak terdapat pada usia 12 hingga 59 bulan. Berdasarkan penelitian Ramli *et al* (2009) yang dilakukan diprovinsi Maluku, Indonesia, prevalensi *stunting* anak usia 12 hingga 59 bulan adalah 38,4% sedangkan untuk usia 0 – 11 bulan prevalensi *stunting* adalah 29%. Martorell, Khan & Schroeder (1994) mengatakan bahwa gangguan pertumbuhan linear, atau *stunting* terjadi terutama dalam 2 sampai 3 tahun pertama kehidupan dan merupakan cerminan dari efek interaksi antara kekurangan asupan energi dan asupan gizi serta infeksi.

Ditinjau dari sudut masalah kesehatan dan gizi, maka balita termasuk dalam golongan masyarakat kelompok gizi rentan gizi, yaitu kelompok masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi, sedangkan pada saat ini mereka sedang mengalami proses pertumbuhan yang relatif pesat.

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita banyak sekali diantaranya adalah tingkat pendidikan serta intelegensi ibu. Tingkat pendidikan serta intelegensi ibu yang tinggi dan stimulasi yang baik di rumah dapat bertindak sebagai faktor bersifat protektif yang mengurangi efek merugikan dari berat lahir rendah atau keadaan gizi kurang dalam awal usia balita terhadap perkembangannya. Sebaliknya, kondisi gizi yang sama cebrung menimbulkan efek yang lebih buruk terhadap perkembangan anak jika ibunya buta huruf.

Faktor lain yaitu kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Berdasarkan penelitian Zottarelli, Sunil & Rajaram (2007) menunjukkan bahwa prevalensi balita *stunting* meningkat dengan rendahnya tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan ibu dan ayah yang sangat rendah masing-masing prevalensinya 22,56% dan 23,36% dibandingkan dengan 13,81% dan 12,53% pada ibu dan ayah dengan pendidikan tinggi.

Besarnya keluarga juga termasuk salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi balita, jumlah pangan yang tersedia untuk suatu keluarga besar mungkin cukup untuk keluarga yang besarnya setengah dari keluarga tersebut, tetapi tidak cukup untuk mencegah gangguan gizi pada keluarga besar. Selain itu pantangan makan juga termasuk didalamnya, dimana sikap yang tidak menyukai suatu makanan tertentu untuk dikonsumsi. Hal ini juga dapat menjadi kendala dalam memperbaiki pola pemberian makanan terhadap anggota keluarga dengan makanan yang bergizi.

Bisa dilihat dari penelitian Semba *et al* (2008) prevalensi *stunting* pada balita yang besar keluarganya lebih dari 4 orang 51,6% walaupun tidak berhubungan

secara statistik. Gizi kurang dan infeksi merupakan masalah kesehatan yang penting pada anak-anak. Gizi kurang dan infeksi kedua-duanya dapat bermula dari kemiskinan dan lingkungan yang tidak sehat dengan sanitasi buruk. Selain itu juga diketahui infeksi menghambat reaksi imunologis yang normal.

Berdasarkan uraian tersebut diatas, penulis tertarik untuk menulis tentang faktor-faktor apa saja yang berkaitan dengan terjadinya *stunting* pada balita (0-36 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Koto Rajo Kabupaten Pasaman Tahun 2016.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Rajo Kabupaten Pasaman Tahun 2016.

SUBJEK DAN METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain Analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* (potong lintang) Penelitian ini telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Rajo Kabupaten Pasaman tahun 2016, yang dilakukan pada bulan Maret sampai dengan Agustus 2015.

Populasi penelitian ini adalah seluruh Balita usia 0-23 bulan yang berada di wilayah kerja puskesmas Koto Rajo Kabupaten Pasaman dengan jumlah 444 orang, yang tersebar di 24 Posyandu. Jumlah sampel sebanyak 82 orang dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *Multistage Random Sampling*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa Univariat

Kejadian *Stunting*

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Rajo Kabupaten Pasaman Tahun 2016

No	Kejadian <i>Stunting</i>	f	%
1	<i>Stunting</i>	48	58.5
2	Normal	34	41.5
Jumlah		82	100

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa ada sebanyak 48 (58.5%) responden mengalami kejadian *stunting*.

Stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat utama di negara berpendapatan rendah dan menengah karena hubungannya dengan peningkatan resiko kematian selama masa kanak-kanak. Selain menyebabkan kematian pada masa kanak-kanak, *stunting* juga mempengaruhi fisik dan fungsional tubuh.

Stunting merupakan hasil dari kekurangan gizi kronis, yang menghambat pertumbuhan linear. Biasanya, pertumbuhan goyah dimulai pada sekitar usia enam bulan, sebagai transisi makanan anak yang sering tidak memadai dalam jumlah dan kualitas, dan peningkatan paparan dari

lingkungan yang meningkatkan terkena penyakit. Terganggunya pertumbuhan bayi dan anak-anak karena kurang memadainya asupan makanan dan terjadinya penyakit infeksi berulang, yang mengakibatkan berkurangnya nafsu makan dan meningkatkan kebutuhan metabolik.

Penelitian yang dilakukan oleh Fitri (2012) tentang Berat Lahir Sebagai Faktor Dominan Terjadinya *Stunting* pada Balita (12 – 59 Bulan) di Sumatera (Analisis Data Riskesdas 2010) didapatkan hasil bahwa kejadian bayi *stunting* ada sebanyak 37.5%.

Asumsi peneliti tentang hasil penelitian yang didapatkan bahwa sebanyak 73.2 % bayi *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Koto Rajo Kabupaten Pasaman tahun 2016 adalah karena berbagai faktor terutama dari orang tua responden yaitu faktor pendidikan ibu yang masih dominan rendah, rendahnya pengetahuan ibu maka menyebabkan pengetahuan yang kurang atau tidak tahu cara mencukupi gizi untuk balita. Faktor ekonomi keluarga yang rendah, karena semakin rendah faktor ekonomi keluarga maka untuk mencukupi kebutuhan gizi terutama pada balita jadi tidak tercukupi.

Umur Balita

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Umur Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Rajo Kabupaten Pasaman Tahun 2016

No	Umur Balita	f	%
1	0 – 11 Bulan	29	35.4
2	12 – 23 Bulan	53	64.6
Jumlah		82	100

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa ada sebanyak 53 (64.6%) umur balita pada 12 – 23 bulan.

Laju pertumbuhan pada tahun pertama kehidupan adalah lebih cepat dibandingkan pada usia lainnya. Antara kelahiran dan usia 1 tahun, panjang badan anak-anak rata-rata meningkat panjang badan dengan 50% menjadi tiga kali berat lahir mereka. Lingkar kepala meningkat sepertiga. Selama tahun kedua kehidupan laju pertumbuhan melambat dan terjadi perubahan bentuk yaitu anak ramping dan lebih berotot.

Selain usia 1 tahun, tingkat pertumbuhan anak melambat. Anak-anak umumnya menjadi lebih ramping antara usia 6 bulan dan 6 tahun, ada peningkatan secara bertahap dalam ketebalan lemak pada laki-laki dan perempuan sampai pubertas. Wanita memiliki kandungan lemak tubuh yang lebih besar dari pada anak-anak ditentukan oleh metabolisme individu basal tingkat, pola aktivitas, dan tingkat pertumbuhan.

Penelitian yang dilakukan oleh Fitri (2012) tentang Berat Lahir Sebagai Faktor Dominan Terjadinya *Stunting* pada Balita (12 – 59 Bulan) di Sumatera (Analisis Data Riskesdas 2010) didapatkan hasil bahwa usia balita 12 – 36 bulan ada sebanyak 53.3 % responden.

Menurut asumsi peneliti banyaknya balita usia 12 – 36 bulan di wilayah kerja puskesmas Koto Rajo

Kabupaten Pasaman tahun 2016 karena memang dari data di puskesmas rata-rata balita dominan pada usia 12 – 36 bulan.

Jenis Kelamin

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Rajo Kabupaten Pasaman Tahun 2016

No	Jenis Kelamin	f	%
1	Perempuan	36	43,9
2	Laki-laki	46	56,1
Jumlah		82	100

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa ada sebanyak 46 (56,1%) responden adalah laki-laki.

Jenis kelamin menentukan pula besar kecilnya kebutuhan gizi bagi seseorang. Pria lebih banyak membutuhkan zat tenaga dan protein dibandingkan wanita. Pria lebih sanggup mengerjakan pekerjaan berat yang biasanya tidak bisa dilakukan wanita. Tetapi dalam kebutuhan zat besi, wanita jelas membutuhkan lebih banyak dari pada pria.

Anak laki-laki lebih sering sakit dibandingkan anak perempuan tetapi belum diketahui secara pasti kenapa demikian. Pada masyarakat tradisional, wanita jelas mempunyai status lebih rendah dibandingkan dengan anak-anak laki-laki sehingga angka kematian bayi dan malnutrisi masih tinggi pada wanita.

Hasil penelitian dari Bosch, Baqui & Ginneken (2008) adalah kemungkinan *stunting* pada masa remaja untuk anak perempuan adalah sekitar 0,4% kali kemungkinan untuk anak laki-laki, yang berarti bahwa anak perempuan di masa remaja sedikit lebih menjadi *stunting* dari pada anak laki-laki. Perbedaan antara anak laki-laki dan perempuan mungkin berkaitan dengan efek gabungan dari perbedaan dalam pertumbuhan dan perbedaan potensi dalam konteks kekurangan gizi. Anak perempuan memasuki masa puber dua tahun lebih awal dari pada anak laki-laki, pertumbuhan mereka berhenti setidaknya dua tahun lebih dahulu dari anak-anak laki-laki, dan dua tahun juga merupakan selisih di puncak kecepatan tertinggi antara kedua jenis kelamin

Besar Keluarga

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Besar Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Rajo Kabupaten Pasaman Tahun 2016

No	Besar Keluarga	f	%
1	Keluarga Tidak Ideal	37	45.1
2	Keluarga Ideal	45	54.9
Jumlah		82	100

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa ada sebanyak 45 (54.9%) responden memiliki besar keluarga yang ideal.

Hubungan antara laju kelahiran yang tinggi dan kurang gizi, sangat nyata pada masing-masing keluarga. Sumber pangan keluarga, terutama mereka yang sangat miskin, akan lebih mudah memenuhi kebutuhan makanannya jika yang harus diberi makanan jumlahnya lebih sedikit. Pangan yang tersedia untuk suatu keluarga yang besar mungkin cukup untuk keluarga yang besarnya setengah dari keluarga tersebut, tetapi tidak cukup untuk mencegah gangguan gizi pada keluarga yang besar tersebut.

Penelitian yang dilakukan oleh Fitri (2012) tentang Berat Lahir Sebagai Faktor Dominan Terjadinya *Stunting* pada Balita (12 – 59 Bulan) di Sumatera (Analisis Data Riskesdas 2010) didapatkan hasil bahwa besar keluarga ideal sebesar 50.3 % responden.

Pendidikan Ibu

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Rajo Kabupaten Pasaman Tahun 2016

No	Pendidikan	f	%
1	Rendah	44	53.7
2	Tinggi	38	46.3
Jumlah		82	100

Dari hasil penelitian pada tabel 5 diatas dapat diketahui bahwa dari 82 responden terdapat 44 (53.7%) responden pendidikan ibunya adalah rendah.

Pendidikan ibu merupakan faktor yang sangat penting. Tinggi rendahnya tingkat pendidikan ibu erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan terhadap perawatan kesehatan, kehamilan dan pasca persalinan, serta kesadaran terhadap kesehatan dan gizi anak-anak dan keluarganya. Disamping itu pendidikan berpengaruh pula pada faktor sosial ekonomi lainnya seperti pendapatan, pekerjaan, kebiasaan hidup, makanan, perumahan dan tempat tinggal. Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh. Hal ini bisa dijadikan landasan untuk membedakan metode penyuluhan yang tepat. Dari kepentingan gizi keluarga, pendidikan diperlukan agar seseorang lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi didalam keluarga dan bisa mengambil tindakan secepatnya.

Penelitian yang dilakukan oleh Fitri (2012) tentang Berat Lahir Sebagai Faktor Dominan Terjadinya *Stunting* pada Balita (12 – 59 Bulan) di Sumatera (Analisis Data Riskesdas 2010) didapatkan hasil bahwa ibu balita yang berpendidikan rendah sebesar 53.5 %.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yaitu dominan pendidikan ibu balita rendah, menurut asumsi peneliti memang ditemukan dilapangan bahwa masih banyak ibu yang memiliki pendidikan rendah, dari hasil penelitian ini di dapatkan bahwa ibu yang berpendidikan SD sebanyak 18,3 % dan yang berpendidikan SMP sebesar 35.4 %.

Status Ekonomi Keluarga

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Status Ekonomi Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Rajo Kabupaten Pasaman Tahun 2016.

No	Status Ekonomi Keluarga	f	%
1	Tidak Sesuai UMR	63	76.8
2	Sesuai UMR	19	23.2
Jumlah		82	100

Dari hasil penelitian pada tabel 6 diatas dapat diketahui bahwa dari 82 responden terdapat 63 (76.8%) responden yang status ekonomi keluarganya tidak sesuai dengan upah minimum regional (UMR).

Anak-anak yang tumbuh dalam suatu keluarga miskin paling rawan terhadap kurang gizi diantara seluruh anggota keluarga dan anak yang paling kecil biasanya paling terpengaruh oleh kekurangan pangan. Sebab seandainya besar keluarga bertambah maka pangan untuk setiap anak berkurang dan banyak orang tua tidak menyadari bahwa anak-anak yang sangat muda memerlukan pangan relative lebih banyak dari pada anak-anak yang lebih tua. Dengan demikian anak-anak yang muda mungkin tidak diberi cukup makan.

Penelitian yang dilakukan oleh Fitri (2012) tentang Berat Lahir Sebagai Faktor Dominan Terjadinya *Stunting* pada Balita (12 – 59 Bulan) di Sumatera (Analisis Data Riskesdas 2010) didapatkan hasil bahwa status ekonomi keluarga yang rendah sebesar 61.1 % responden.

Menurut asumsi penelitian bahwa rendahnya status ekonomi keluarga di wilayah kerja puskesmas Koto Rajo Kabupaten Pasaman karena masyarakat di wilayah kerja tersebut banyak yang berprofesi sebagai petani yang tidak memiliki penghasilan tetap dan semua penghasilannya tergantung kepada hasil pertanian. Rendahnya pendidikan ibu yang dominan dari hasil penelitian ini juga mempengaruhi terhadap status ekonomi, ibu yang memiliki pendidikan rendah banyak yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga saja sehingga tidak dapat membantu perekonomian keluarga secara maksimal.

Analisa Bivariat

Hubungan Umur Balita dengan Kejadian Stunting

Tabel 7. Hubungan Umur Balita dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Rajo Kabupaten Pasaman Tahun 2016

Umur Balita	Kejadian Stunting				Total		p value
	Stunting		Tidak Stunting		N	%	
	n	%	n	%			
0-11 Bulan	15	51.7	14	48.3	29	100	0.489
12-23 Bulan	33	62.3	20	37.7	53	100	
Total	48	58.5	34	41.5	82	100	

Dari hasil penelitian terhadap 86 responden di wilayah kerja puskesmas Koto Rajo Kabupaten Pasaman tahun 2016 di dapatkan hasil bahwa balita yang berusia 0 – 11 bulan dan mengalami *stunting* sebesar 51.7 % dan balita yang berusia 12 – 23 bulan dan *stunting* sebesar 62.3 % responden. Sedangkan responden yang berusia 0 – 11 bulan dan normal sebesar 48.3 % dan responden yang berusia 12 – 23 bulan dan normal sebesar 37.7 % responden. Dari hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur balita dengan kejadian *stunting* ($p\text{ value} = 0.489, p > \alpha$).

Selain usia 1 tahun, tingkat pertumbuhan anak melambat. Anak-anak umumnya menjadi lebih ramping antara usia 6 bulan dan 6 tahun, ada peningkatan secara bertahap dalam ketebalan lemak pada laki-laki dan perempuan sampai pubertas. Wanita memiliki kandungan lemak tubuh yang lebih besar dari pada anak-anak ditentukan oleh metabolisme individu basal tingkat, pola aktivitas, dan tingkat pertumbuhan.

Jika dilihat dari umur balita, ternyata kejadian *stunting* banyak terdapat pada usia 12 hingga 59 bulan. Berdasarkan penelitian Ramli *et al* (2009) yang dilakukan di provinsi Maluku, Indonesia, prevalensi *stunting* anak usia 12 hingga 59 bulan adalah 38,4% sedangkan untuk anak usia 0-11 bulan prevalensi *stunting* adalah 29% dan juga didukung oleh penelitian Sengupta, Phillip & Benjamin (2010) yang dilakukan di Ludhiana, India, prevalensi *stunting* pada usia 12-59 bulan adalah 74,55%.

Selain itu, ada kecenderungan anak umur 24-59 bulan menderita status gizi kurang disebabkan oleh asupan gizi yang diperlukan untuk anak usia ini meningkat. Secara psikologis anak pada ini sebagian besar telah menunjukkan sikap menerima atau menolak makanan yang diberikan oleh orang tuanya. Kemungkinan lainnya adalah keterpaparan anak dengan faktor lingkungan sehingga akan lebih mudah sakit terutama penyakit. Selain itu, pada umur ini balita belum dapat menentukan makanannya sendiri dan sering makan anak balita sudah ditentukan jumlahnya dan tidak ditambah lagi.

Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Stunting

Tabel 7 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Rajo Kabupaten Pasaman Tahun 2016

Jenis Kelamin	Kejadian Stunting				Total		p Value
	Stunting		Tidak Stunting		N	%	
	n	%	n	%			
Perempuan	18	50.0	18	50.0	36	100	0.245
Laki-laki	30	65.2	16	34.8	46	100	
Total	48	58.5	34	41.5	82	100	

Dari hasil analisis hasil penelitian dapat diketahui bahwa ada sebanyak 18 (50.0%) responden perempuan dan *stunting*, sedangkan responden laki-laki dan *stunting* ada sebanyak 30 (65.2 %) responden. Dari hasil uji statistik didapatkan P *value* sebesar 0.245 (P < 0.05) artinya secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin responden dengan kejadian *stunting*.

Jenis kelamin menentukan pula besar kecilnya kebutuhan gizi bagi seseorang. Pria lebih banyak membutuhkan zat tenaga dan protein dibandingkan wanita. Pria lebih sanggup mengerjakan pekerjaan berat yang biasanya tidak bisa dilakukan wanita. Tetapi dalam kebutuhan zat besi, wanita jelas membutuhkan lebih banyak dari pada pria.

Pria lebih cenderung menjadi terhambat pada tahun pertama, sedangkan perempuan lebih mungkin untuk menjadi terhambat pada tahun kedua kehidupan. Karena *stunting* sangat terkait dengan gangguan perkembangan intelektual selama masa kanak, dan perawakan pendek pada masa dewasa, hasil ini menekankan perlunya pencegahan retardasi pertumbuhan melalui promosi dari perawatan pra kehamilan dan menyusui, serta pengendalian penyakit infeksi.

Dari hasil penelitian yang di lakukan oleh Fitri (2012) tentang Berat Lahir Sebagai Faktor Dominan Terjadinya *Stunting* pada Balita (12 – 59 Bulan) di Sumatera (Analisis Data Riskesdas 2010) didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia balita dengan kejadian *stunting* (p *value* 0.077).

Hubungan Besar Keluarga dengan Kejadian *Stunting*

Tabel 8 Hubungan Besar Keluarga dengan Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Rajo Kabupaten Pasaman Tahun 2016

Besar Keluarga	Diabetes Mellitus				Total		p Value
	DM tipe II		Tidak DM		N	%	
	n	%	n	%			
Tidak ideal	22	59.5	15	40.5	37	100	1.000
Ideal	26	57.8	19	42.2	45	100	
Total	48	58.5	34	41.5	82	100	

Dari hasil analisis penelitian dapat diketahui bahwa ada sebanyak 22 (59.5%) responden yang memiliki besar keluarga yang tidak ideal dan mengalami *stunting*, sedangkan responden yang memiliki besar keluarga yang ideal dan mengalami *stunting* ada sebanyak 26 (57.8%) responden. Dari hasil uji statistik didapatkan P *value* sebesar 1.000 (P > 0.05) artinya secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara besar keluarga dengan kejadian *stunting*.

Dari hasil penelitian yang di lakukan oleh Fitri (2012) tentang Berat Lahir Sebagai Faktor Dominan Terjadinya *Stunting* pada Balita (12 – 59 Bulan) di Sumatera (Analisis Data Riskesdas 2010) didapatkan

hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara besar keluarga dengan kejadian *stunting* (p *value* 0.579).

Anak-anak yang tumbuh dalam suatu keluarga miskin paling rawan terhadap kurang gizi diantara seluruh anggota keluarga dan anak yang paling kecil biasanya paling terpengaruh oleh kekurangan pangan. Sebab seandainya besar keluarga bertambah maka pangan untuk setiap anak berkurang dan banyak orang tua tidak menyadari bahwa anak-anak yang sangat muda memerlukan pangan relative lebih banyak dari pada anak-anak yang lebih tua. Dengan demikian anak-anak yang muda mungkin tidak diberi cukup makan.

Pembagian pangan yang tepat kepada setiap anggota keluarga sangat penting untuk mencapai gizi yang baik. Pangan harus dibagikan untuk memenuhi kebutuhan gizi setiap orang dalam keluarga. Anak, wanita hamil dan menyusui harus memperoleh sebagian besar pangan yang kaya akan protein. Semua anggota keluarga sesuai dengan kebutuhan perorangan, harus mendapat bagian energy, protein dan zat-zat gizi lain yang cukup setiap harinya untuk memenuhi kebutuhan tubuh.

Berdasarkan penelitian Astarai, Nasoetion & Dwiriani (2006) yang dilakukan di kabupaten Bogor, rata-rata besar keluarga pada kelompok anak *stunting* dan normal dapat dikatakan tidak berbeda. Sebagian besar (> 50%) besar keluarga pada kedua kelompok tersebut termasuk keluarga sedang (4-6) orang. Secara statistik tidak terdapat perbedaan yang nyata (p > 0.05) besar keluarga antara kelompok anak *stunting* dan kelompok anak normal.

Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian *Stunting*

Tabel 9 Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Wilayah Kerja Koto Rajo Kabupaten Pasaman Tahun 2016

Pendidikan Ibu	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		p Value
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		N	%	
	n	%	n	%			
Rendah	33	75.0	11	25.0	44	100	0,002
Tinggi	15	39.5	23	60.5	38	100	
Total	48	58.5	34	41.5	82	100	

Dari hasil analisis penelitian dapat diketahui bahwa ada sebanyak 33 (75.0%) responden yang memiliki ibu berpendidikan rendah dan balitanya *stunting*, sedangkan ibu yang berpendidikan tinggi dan balitanya *stunting* ada sebanyak 15 (39.5%). Dari hasil uji statistik di dapatkan p *value* sebesar 0.002 (P < 0.05). Artinya secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu balita dengan kejadian *stunting*.

Dari hasil penelitian yang di lakukan oleh Fitri (2012) tentang Berat Lahir Sebagai Faktor Dominan Terjadinya *Stunting* pada Balita (12 – 59 Bulan) di Sumatera (Analisis Data Riskesdas 2010) didapatkan hasil

bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* (p value 0.0001).

Secara biologis ibu adalah sumber hidup anak. Tingkat pendidikan ibu banyak menentukan sikap dan menghadapi masalah, misal memintakan vaksinasi untuk anaknya, memberikan oralit waktu diare, atau ketersediaan menjadi peserta KB. Anak-anak dari ibu yang mempunyai latar belakang pendidikan lebih tinggi akan mendapat kesempatan hidup serta tumbuh lebih baik. Keterbukaan mereka untuk menerima perubahan atau hal baru guna pemeliharaan kesehatan anak maupun salah satu penjelasannya.

Berdasarkan penelitian Zottarelli, Sunil & Rajaman (2007) menunjukkan bahwa prevalensi balita *stunting* meningkat dengan rendahnya tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan ibu adan ayah yang rendah masing-masing prevalensinya 22,56% dan 23,26% dibandingkan dengan 13,81% dan 12,53% pada ibu dan ayah dengan pendidikan yang lebih tinggi. Adanya hubungan tingkat pendidikan dengan *stunting* pada anak dibawah lima tahun di Banglades ($p < 0.05$). sama halnya penelitian yang dilakukan oleh Astari, Nasoetion & Dwiriani (2006) mengatakan bahwa tingkat pendidikan ibu pada kedua keompok (*stunting* dan normal) sebagian besar ($> 50\%$) adalah tamat SD. Secara statistic terdapat perbedaan yang nyata ($p < 0.05$) tingkat pendidikan ibu antara kelompok *stunting* dan kelompok normal.

Hubungan Status Ekonomi dengan Kejadian *Stunting*

Tabel 10 Hubungan Status Ekonomi dengan Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Rajo Kabupaten Pasaman Tahun 2016

Status Ekonomi	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		p Value
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		N	%	
	n	%	n	%			
Tidak Sesuai UMR	42	66.7	21	33.3	63	100	0,014
Sesuai UMR	6	31.6	13	68.4	19	100	
Total	48	58.5	34	41.5	82	100	

Dari hasil analisis penelitian dapat diketahui bahwa ada sebanyak 42 (66.7%) status ekonomi keluarga responden yang tidak sesuai dengan UMR dan *stunting*, sedangkan status ekonomi keluarga responden yang sesuai dengan UMR dan *stunting* ada sebanyak 6 (31.6%). Dari hasil uji statistik didapatkan juga P value sebesar 0.014 ($P < 0.05$). Artinya ada hubungan yang bermakna antara status ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting*.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Fitri (2012) tentang Berat Lahir Sebagai Faktor Dominan Terjadinya *Stunting* pada Balita (12 – 59 Bulan) di Sumatera (Analisis Data Riskesdas 2010) didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara status ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* (p value 0.0001).

Faktor-faktor sosial yang mempengaruhi pertumbuhan adalah kultur, usia, keluarga, gender dan status sosial ekonomi. Faktor keluarga yang dikaitkan

dengan pertumbuhan dan perkembangan termasuk orang tua tunggal dalam keluarga, konflik keluarga dan gangguan terhadap unit keluarga, seperti perceraian. Perawatan dan perhatian yang diterima bayi juga akan memiliki dampak penting pada pertumbuhan. Hal ini dapat terkait dengan jumlah anak dan posisi kelahiran dalam keluarga. Berbagai budaya dapat praktek bias gender dan mendukung salah satu gender atas lain. Anak laki-laki mungkin lebih disukai dan sehingga menerima perawatan lebih dan makanan. Biasanya anak-anak dari sosial ekonomi lebih tinggi. Anak-anak dari kelas yang lebih rendah biasanya lebih kecil saat lahir dan lebih pendek.

Stunting mencerminkan proses kegagalan untuk mencapai potensi pertumbuhan linear sebagai hasil dari kesehatan dana tau kondisi gizi. Pada dasarnya, tingkat *stunting* yang tinggi berhubungan dengan kondisi sosial ekonomi yang rendah dan peningkatan resiko bertambah dengan adanya penyakit dana tau praktik pemberian makan yang tidak tepat. Prevalensi *stunting* mulai naik pada usia sekitar 3 bulan, proses dari terhambatnya pertumbuhan melambat sekitar usia 3 tahun.

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 82 responden tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja puskesmas Koto Rajo Kabupaten Pasaman tahun 2016, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Ada sebanyak 48 (58.5%) responden yang mengalami kejadian *stunting*.
2. Ada sebanyak 53 (64.6%) responden yang berada pada umur 12 – 23 bulan.
3. Ada sebanyak 46 (56.1%) responden yang berjenis kelamin laki-laki.
4. Ada sebanyak 45 (54.9%) responden yang memiliki besar keluarga tidak ideal.
5. Ada sebanyak 44 (53.7%) ibu responden yang memiliki pendidikan pada kategori rendah.
6. Ada sebanyak 63 (76.8%) keluarga responden yang memiliki status ekonomi di bawah UMR.
7. Tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara umur balita dengan kejadian *stunting* (p value = 0.489, $p > \alpha$).
8. Tidak Terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara jenis kelamin balita dengan kejadian *stunting* (p value = 0.245, $p > \alpha$).
9. Tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara besar keluarga responden dengan kejadian *stunting* (p value = 1.000, $p > \alpha$).
10. Terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara pendidikan ibu balita dengan kejadian *stunting* (p value = 0.002, $p < \alpha$).
11. Terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara status ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* (p value = 0.014, $p < \alpha$).

SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi bagi institusi pendidikan umumnya STIKes Prima Nusantara dan Khususnya Program Studi Kesehatan Masyarakat mengenai status gizi di masyarakat dan dapat di jadikan sebagai dasar bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan penelitian kedepannya.

2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kembali status gizi di masyarakat, terutama status gizi pada balita.

3. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan kontribusi dalam peningkatan pelayanan status gizi balita dan dapat menjadi rujukan dalam penanganan masalah gizi di wilayah kerja puskesmas.

4. Bagi Pembaca/ Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi pembaca dapat memberikan informasi tambahan, dan pembanding dalam penelitian selanjutnya

DAFTAR PUSTAKA

1. Soekirman. 2000. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya Untuk Keluarga dan Masyarakat*. Jakarta : Dirjen Pendidikan Tinggi.
2. *Gambaran Umum Proyeksi Kesehatan dan Gizi Berbasis Masyarakat (PKGBM) Untuk Mencegah Stunting*. 2016. Jakarta. Kementrian Kesehatan RI
3. USCN. 2004. *Fifth Report On The World Nutrition Situation*. Geneva : SC
4. Braca, F & D'Acapito, P. 2005. *Encyclopedia of Human Nutrition (Seasonality)*. Editor : Caballero, B, Allen, L & Prentice, A Elsevier Academic Press. 117
5. World Health Organization. 2011. *World Health Statistic*. Geneva
6. World Health Organization. 2010. *WHO Anthon for Personal Computers Manual, Software for Assessing Growth and Development of The Worlds Children*. Departement of Nutrition for Health and Development, Geneva
7. Riset Kesehatan Dasar 2007. *Laporan Riset Kesehatan Dasar Nasional Tahun 2007*. Jakarta : Litbang Kemenkes RI
8. Riset Kesehatan Dasar 2010. *Laporan Riset Kesehatan Dasar Nasional Tahun 2010*. Jakarta : Litbang Kemenkes RI
9. Riset Kesehatan Dasar 2013. *Laporan Riset Kesehatan Dasar Nasional Tahun 2013*. Jakarta : Litbang Kemenkes RI
10. Notoadmodjo, Soekidjo. 2009. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
11. Profil Kesehatan Kabupaten Pasaman (2015). Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman.
12. Laporan Tahunan Puskesmas Koto Rajo Tahun 2005.
13. Supariasa, I. D. Y. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC
14. Sidiaotama A, D. 2000. *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi Jilid I*. Jakarta : Bhata Karya Akbar
15. Soetjningsih (2005). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
16. Suhardjo & Kusharto, C, M. 2002. *Prinsip Ilmu Gizi*. Yogyakarta : Kanisius IKAPI
17. Suhardo. 2003. *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Jakarta : Bumi Aksara
18. Santoso, S & Lies, A. 2004. *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta : Rineka Cipta
19. Simanjuntak, B. 2011. *Hubungan Antara Berat Badan Lahir dan Faktor-Faktor Lainnya Dengan Stunting (Pendek) Pada Anak Usia 12-59 Bulan di Sulawesi Tahun 2010 (Analisis Data Riskesdas 2010)*. Tesis Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat, UI Depok
20. Murti, B. 1997. *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. Gadjah Mada University Press . Yogyakarta
21. Muchtadi, D. 2002. *Gizi Untuk Bayi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan
22. Kartasapoetra, G & Marsetyo. 2002. *Ilmu Gizi*. Jakarta : Rineka Cipta
23. Kusharisupeni. 2004. *Peran Status Kelahiran terhadap Stunting pada Bayi : Sebuah Studi Prospektif*. Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Jurnal Kedokteran Trisakti, 23 : 2.
24. Hastono, S.P. 2007. *Analisis Data*. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok
25. Hidayah, N.R. 2011. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2010 (Analisis Data Riskesdas 2010)*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana Kesehatan Masyarakat, UI, Depok.
26. Depkes RI. 2005. *Pencegahan dan Penanggulangan Gizi Buruk*. Depkes RI, Jakarta
27. Fitri. 2012. *Berat Lahir Sebagai Faktor Dominan Terjadinya Stunting Pada Balita (12-59 Bulan) di Sumatera (Analisis Data Riskesdas 2010)*. Program Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, UI Depok.