



## DESCRIPTION OF RISK FACTORS OF STUNTING EVENTS IN TODDLER AGE 23-59 MONTHS

### *Gambaran Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Umur 23-59 Bulan*

Rahmat Zarkasyi R<sup>1\*</sup>, Nurhasana<sup>2</sup>, Yetti Rahmawati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universitas Muhammadiyah Parepare

<sup>2</sup>UPTD Puskesmas Cangadi

\*Alamat Korespondensi: rahmat\_skm@ymail.com

#### Article Info

##### Article History

Received: 01 Agustus 2021

Revised : 09 Agustus 2021

Accepted : 12 Agustus 2021

##### Keywords :

*Stunting, ASI, low birth weight*

##### Kata kunci :

*Stunting, ASI, berat badan lahir rendah*

#### ABSTRACT / ABSTRAK

*Nutritional problems are the cause of all deaths in children. Stunting is a crucial indicator of chronic malnutrition, such as slowed growth, lagging brain development, and as a result, children with stunting are more likely to have low perceptive powers. This study describes the risk factors for stunting in children under five in the Cangadi Public Health Center, Soppeng Regency. This study used an observational analytic method carried out from January to March 2020 in the Cangadi Community Health Center, Liliraja District, Soppeng Regency, with a total sample of 85 children under five aged 23 - 59 months suffering from stunting. The variables studied in this study were exclusive ASI and low birth weight (LBW). The results showed that although exclusive breastfeeding was relatively high and low birth weight (LBW) was relatively low, the incidence of stunting was still quite high.*

Masalah Gizi merupakan penyebab sepertiga kematian pada anak. *Stunting* menjadi indikator kunci dari kekurangan gizi kronis, seperti pertumbuhan yang melambat, perkembangan otak tertinggal dan sebagai hasilnya anak penderita stunting lebih mungkin mempunyai daya tangkap yang rendah. Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran faktor risiko kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cangadi Kabupaten Soppeng. Penelitian ini menggunakan metode analitik observasional yang dilaksanakan pada bulan Januari hingga Maret 2020 di wilayah UPTD Puskesmas Cangadi Kecamatan Liliraja Kabupaten Soppeng dengan jumlah sampel sebanyak 85 anak balita berumur 23 – 59 bulan yang menderita *stunting*. Variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif dan Berat badan lahir rendah (BBLR). Hasil penelitian menggambarkan bahwa meski pemberian ASI eksklusif cukup tinggi dan berat badan lahir rendah (BBLR) relatif rendah tetapi angka kejadian *stunting* masih cukup tinggi.

## PENDAHULUAN

Salah satu tujuan pencapaian SDG<sub>5</sub> adalah meningkatkan kualitas hidup orang di seluruh dunia, baik dari generasi sekarang maupun yang akan datang. Masa anak balita merupakan awal dari pertumbuhan. Keadaan gizi yang baik dan sehat pada masa balita (umur bawah lima tahun) merupakan fondasi penting bagi kesehatannya di masa depan. Kondisi yang berpotensi mengganggu pemenuhan zat gizi terutama energi dan protein pada anak akan menyebabkan masalah gangguan pertumbuhan (Hermina & Prihatini, 2011).

*Stunting* merupakan gangguan pertumbuhan fisik yang ditandai dengan penurunan kecepatan pertumbuhan dan merupakan dampak dari ketidakseimbangan gizi (Losong NHF, 2017). Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun (TNP2K, 2017). Menurut World Health Organization (WHO) Child Growth Standart, *stunting* didasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (z-score) kurang dari -2 SD (Loya RRP, 2017). *Stunting* masih merupakan satu masalah gizi di Indonesia yang belum terselesaikan.

Di Indonesia prevalensi *stunting* secara nasional tahun 2018 sekitar 30,8% anak balita mengalami *stunting*. Meski tren *stunting* mengalami penurunan dari tahun 2013 sebesar 37,2%, hal ini masih berada di bawah rekomendasi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yang prevalensinya itu harus kurang dari 20% (Risksdas, 2018).

Balita (bayi dibawah usia lima tahun) yang mengalami *stunting* akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat beresiko pada menurunnya tingkat produktivitas. Pada akhirnya secara luas *stunting* akan dapat menghambat pertumbuhan

ekonomi, meningkatkan kemiskinan, dan memperlebar ketimpangan (TNP2K, 2017).

*Stunting* tidak hanya disebabkan oleh satu faktor saja tetapi disebabkan oleh banyak faktor, dimana faktor-faktor tersebut saling berhubungan satu dengan yang lainnya. Ada tiga faktor utama penyebab *stunting* yaitu asupan makan tidak seimbang (berkaitan dengan kandungan zat gizi dalam makanan yaitu karbohidrat, protein, lemak, mineral, vitamin, dan air) riwayat berat lahir badan rendah (BBLR) dan riwayat penyakit (UNICEF, 2007).

Laporan Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2018 menunjukkan bahwa Kabupaten Soppeng untuk status gizi *stunting* berkisar 20,2% dan cenderung menurun pada tahun 2019 berkisar 16,5%. Sedangkan Kecamatan Liriaja khususnya UPTD Puskesmas Cangadi pada tahun 2018 berkisar 28,9 % dan juga cenderung menurun pada tahun 2019 sekitar 24,9%. Dari data tersebut menunjukkan bahwa prevalensi kasus *stunting* masih cukup tinggi maka dari itu perlu mendapatkan perhatian khusus karena dapat menjadi prediktor rendahnya kualitas sumber daya manusia suatu daerah.

Berdasarkan latar belakang inilah yang mendorong peneliti untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor penyebab kejadian *stunting* pada Balita di Wilayah UPTD Puskesmas Cangadi Kabupaten Soppeng dengan tujuan untuk dijadikan acuan dalam kegiatan penanggulangan kejadian *stunting* di wilayah tersebut.

## BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan studi analitik observasional. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cangadi Kecamatan Liriaja Kabupaten Soppeng dari bulan Januari hingga Maret 2020. Sampel dalam penelitian ini merupakan total sampling yaitu seluruh populasi anak usia 0-59 bulan yang ada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cangadi Kabupaten Soppeng dan yang mengalami *stunting* sesuai dengan Aplikasi Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM). Data diperoleh dari data

sekunder yang menyajikan pengukuran PB/U (Panjang Badan/Umur) anak dengan menggunakan *microtoise*, wawancara dan pengisian kuesioner terhadap pengelola gizi dan petugas posyandu. Hasil pengukuran TB selanjutnya diolah untuk mendapatkan status gizi anak dengan menggunakan Aplikasi Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM) yang merupakan bagian dari Sistem Informasi Gizi Terpadu. Data dianalisis dengan analisis univariat untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi tiap variabel.

## HASIL

Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan umur ditunjukkan pada tabel 1.

**Tabel 1**

Karakteristik	n	%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	59	69,41
Perempuan	26	30,59
<b>Umur (bulan)</b>		
23-35	38	44,71
36-47	25	29,41
48-59	22	25,88
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer, 2020

Tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah anak berjenis kelamin laki-laki lebih banyak yaitu 69,41% dibandingkan anak berjenis kelamin perempuan sebanyak 30,59%. Berdasarkan umur, proporsi tertinggi yaitu anak dengan kelompok umur 23-35 bulan sebanyak 44,71% sedangkan yang terendah adalah yang masih berumur 48-59 bulan yaitu sebanyak 25,88%.

Tabel 2 Menunjukkan bahwa dari 85 responden, sebagian besar mendapatkan ASI Eksklusif yaitu sebesar 61,18% sedangkan yang tidak memperoleh ASI eksklusif yaitu 38,82%. Dilihat dari berat badan lahir, data yang diperoleh menunjukkan hanya 13 orang atau 15,3% anak yang lahir dalam keadaan berat badan lahir rendah (berat badan lahir < 2500 gr), sedangkan

yang lahir dengan berat badan normal sebanyak 84,7%.

**Tabel 2**

Karakteristik	n	%
<b>Pemberian ASI</b>		
Tidak ASI eksklusif	33	38,82
ASI eksklusif	52	61,18
<b>Berat Badan Lahir</b>		
BBLR	13	15,29
Normal	72	84,71
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer, 2020

## PEMBAHASAN

### Faktor pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian *stunting*

ASI merupakan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan anak yang akan membantu pertumbuhan dan perkembangan. Bayi yang tidak mendapat ASI dengan cukup berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi salah satunya adalah *stunting*. Salah satu manfaat ASI eksklusif adalah mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibandingkan dengan susu formula. Sehingga bayi yang diberi ASI eksklusif cenderung memiliki tinggi badan yang lebih tinggi dan sesuai dengan kurva pertumbuhan dibanding dengan bayi yang diberi susu formula. ASI mengandung kalsium yang lebih banyak dan dapat diserap tubuh dengan baik sehingga dapat memaksimalkan pertumbuhan terutama tinggi badan dan dapat terhindar dari resiko *stunting* (Prasetyono, 2009).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar balita mendapatkan ASI Eksklusif yaitu 61,18% (52 anak) sedangkan yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif 38,82% (33 anak). Penelitian ini sesuai dengan penelitian Anisa (2012), dimana ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita. Penelitian Hien dan Kam (2008), yang menyatakan risiko menjadi *stunting*

3,7 kali lebih tinggi pada balita yang diberi ASI Eksklusif. Di Indonesia, perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan yang bermakna dengan indeks PB/U (Panjang Badan menurut Umur), dimana 48 dari 51 anak *stunting* tidak mendapatkan ASI eksklusif (Oktavia, 2011).

### **Pengaruh berat badan lahir rendah terhadap kejadian *stunting***

Berat badan lahir merupakan indikator untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan, kesehatan jangka panjang dan pengembangan psikososial dan juga mencerminkan secara mendasar kualitas perkembangan dan pemeliharaan kesehatan mencakup pelayanan kesehatan yang diterima oleh ibunya selama kehamilan (Awwal et al, 2004).

Berat bayi pada saat dilahirkan juga menjadi indikator potensial untuk pertumbuhan bayi, respon terhadap rangsangan lingkungan dan untuk bayi bertahan hidup. Berat lahir rendah dikategorikan menjadi dua yaitu rendah dan normal. Disebut BBLR jika berat lahir < 2500 gram. Bayi dengan BBLR memiliki resiko 10 kali untuk mengalami kematian neonatal dibandingkan dengan bayi lahir dengan berat 3000 sampai 3500 gram (Kementerian Kesehatan 2010).

*Stunting* merupakan keadaan kurang gizi kronis dimana diperlukan waktu yang lama untuk menjadi *stunting*. BBLR memang menjadi faktor penting dalam kejadian *stunting*. Namun besar pula kemungkinan balita yang lahir dengan berat normal untuk menjadi *stunting*. Karena selain berat badan lahir, *stunting* juga dipengaruhi oleh faktor asupan makanan. Balita yang tanpa BBLR jika pada proses pertumbuhannya kurang asupan nutrisi akan menyebabkan seorang balita yang tadinya normal menjadi *stunting*.

Hasil penelitian diperoleh dari 85 orang balita hanya 13 orang atau 15,3 % yang mengalami BBLR. Bayi dengan berat lahir rendah mengalami retardasi pertumbuhan dalam uterus baik akut maupun kronis. Bayi yang mengalami kurang gizi sejak awal kehamilan maka akan

berdampak pada berat dan panjang badan lahirnya yaitu kurus dan pendek.

Hasil penelitian ini juga diperoleh sebanyak 84,7 % bayi yang lahir dengan berat badan normal namun mengalami *stunting*. Hal ini dapat disebabkan karena asupan zat gizi yang tidak adekuat menyebabkan gagal tumbuh pada balita. Asupan gizi dan penyakit infeksi pada balita menyebabkan *growth faltering* (gagal tumbuh) yang lebih berat pada balita dengan status gizi normal (Kusharisupeni, 2002).

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa meskipun pemberian ASI eksklusif cukup tinggi 61,18% dan berat badan lahir rendah (BBLR) relatif rendah 7,06 % tetapi angka kejadian *stunting* masih cukup tinggi hal ini disebabkan oleh multi faktor seperti penyakit infeksi, pengetahuan gizi ibu, ketersediaan bahan makanan, sosial budaya, daya beli, pelayanan dan fasilitas kesehatan serta kesehatan lingkungan.

Diharapkan adanya dukungan dan kerja sama dari stakeholder (lintas sektor) dalam pemberdayaan masyarakat serta meningkatkan pengetahuan ibu dan peningkatan pendidikan hingga ke jenjang yang lebih tinggi. Adapun untuk pengembangan penelitian ini diharapkan kepada peneliti yang lain agar dapat meneliti variabel seperti pengetahuan gizi ibu, ketersediaan bahan makanan, sosial budaya, daya beli, penyakit infeksi, pelayanan dan fasilitas kesehatan serta kesehatan lingkungan karena secara teori variabel tersebut berhubungan dengan kejadian *stunting*.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Terima kasih kepada Kepala UPTD Puskesmas Cangadi yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian tersebut.

### **DAFTAR PUSTAKA**

Anisa, P. (2012). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-60 Bulan Di Kelurahan*

- Kalibaru Depok Tahun 2012 (Skripsi). Depok: FKM UI.
- Awwal, et al. 2004. *Nutrition the Foundation of health and defelopment*. Massline Printers 1/15 .Humayun Road, Mohammadpur, Dhaka.
- Hermina & Prihatini. (2011). *Gambaran Keragaman Makanan dan Sumbangannya Terhadap Konsumsi Energi Protein Pada Anak Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Puslitbang Gizi dan Makanan, Badan Litbangkes Kemenkes RI.
- Hien, NN. dan Kam, S. (2008). *Nutritional Status and the Characteristics Related to Malnutrition in Children Under Five Years og Age in Nghean, Vietna*. *J Prev Med Public Health*. 41 (4): 232-240.
- Kementrian Kesehatan. (2010). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2010*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Kusharisupeni. *Peran Status Kelahiran Terhadap Stunting Pada Bayi, sebuah studi prospektif*. *Jurnal kedokteran trisakti*. 2002; 23: 73-80
- Losong NHF, Adriani M. (2017). *Perbedaan Kadar Hemoglobin , Asupan Zat Besi , dan Zinc pada Balita Stunting dan Non Stunting*. *Amerta Nutr*. 2017;1(2):117–223.
- Loya RRP, Nuryanto N. (2017). *Pola Asuh Pemberian Makan pada Bayi Stunting Usia 6-12 Bulan di Kabupaten Sumba Tengah, Nusa Tenggara Timur*. *J Nutr Coll*. 2017;6(1):84–95.
- Oktavia, Eva. (2011). *Pengaruh Konsentrasi Ragi dan Media Pembungkus Yang Berbeda Terhadap Kualitas Tape Bekatul Dilihat Dari Kadar Etanol*. Skripsi. Surakarta: Fkip Biologi, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Prasetyono, D. (2009). *Buku Pintar Asi Eksklusif*. Diva Press. Yogyakarta
- Riskesdas. (2018). *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. (2017). *100 Kabupaten/Kota Prioritas*. Jakarta : Sekretariat Wapres RI.
- Unicef. (2007) *The State of The World’s Children*. Unicef