

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 6-24 BULAN DI DAERAH NELAYAN  
(Studi Case-Control di Kampung Tambak Lorok, Kecamatan Tanjung Mas, Kota Semarang)**

**Isninda Priska Syabandini\*, Siti Fatimah Pradigdo\*\*, Suyatno\*\*, Dina Rahayuning Pangestuti**

*\*)Mahasiswa Peminatan Gizi Kesehatan Masyarakat, FKM UNDIP Semarang*

*\*\*Dosen Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat, FKM UNDIP Semarang*

**Email : [Isnindapriskas29.undip@gmail.com](mailto:Isnindapriskas29.undip@gmail.com)**

**Abstract:** *Stunting is the indicator of chronic malnutrition. Prevalence of stunting in Indonesia is high (>30%). Fishermen in Semarang City mostly located in North Semarang (70%) which in that area, there is a fishing village called Kampung Tambak Lorok. Prevalence of stunting in Tambak Lorok is medium (11,1%). The aim of this study was to analyze risk factors for the incidence of stunting among children under two years old in fisheries village. The type of this study was observational with case-control design. Samples were 30 cases and 30 controls selected using quota sampling. Samples were obtained through interview of questionnaire and recall 24 hours for two non-consecutive days. Data were analyzed to know p value, odds ratio, and confidence interval. This study found that risk factors of stunting among children aged 6 – 24 months were low birth weight (OR = 19,33; CI95%: 2,313-161,565; p= 0,01), history of infection (OR = 9, CI95%: 2,239-36,171; p=0,001), and low protein adequate level (OR= 4; CI9%: 1,27-12,6; p= 0,015). Risk factors that were not influenced the incidence of stunting among children 6 – 24 months were low maternal education level, low maternal knowledge, low family income, inadequate nutritional caring pattern, non-exclusive breastfeeding practice, low energy adequate level, This study suggest that public health center and public health officer to monitor pregnant women health status until their children reach two years old regularly. Hence, the increasing of stunting incidence can be prevented*

**Keywords :** Stunting, fisherman, toddler, risk factors

**Literature :** 97, 2000-2017

## PENDAHULUAN

Pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunting* (pendek) dan *severely stunting* (sangat pendek). Balita *stunting* dapat diketahui apabila seorang balita diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar WHO antro 2005 dan hasilnya berada pada bawah garis normal<sup>1</sup>. Stunting juga merupakan defisiensi zat gizi yang berlangsung lama bahkan dapat terjadi sejak anak masih dalam kandungan. *Stunting* menjadi indikator malnutrisi kronik yang menggambarkan riwayat kurang gizi anak dalam jangka waktu yang lama.<sup>2</sup>

Sebanyak 39% anak usia dibawah lima tahun di negara

berkembang diperkirakan mengalami *stunting*. Hal ini dikarenakan stunting merupakan gangguan pertumbuhan linier yang berlangsung cukup lama, bahkan sejak anak masih dalam kandungan hingga 1000 hari pertama kelahiran.<sup>3</sup> Sedangkan balita merupakan salah satu kelompok yang rentan terhadap masalah kesehatan, terutama masalah gizi.<sup>4</sup>

Data Riskesdas menunjukkan bahwa Indonesia masih memiliki masalah *stunting* yang tinggi. Kecenderungan prevalensi balita pendek (*stunting*) pada tahun 2007 sebesar 36,8%, menjadi 35,6% pada tahun 2010, dan meningkat menjadi 37,2% di tahun 2013. Berdasarkan pengelompokan menurut WHO Indonesia termasuk kelompok yang sangat tinggi dimana dalam Riskesdas tahun 2013 terdapat masalah balita gizi kurang (pendek) sebesar 37,2% (tinggi apabila > 30%)<sup>1,5</sup>.

Kondisi geografis negara Indonesia adalah negara kepulauan yang terdiri atas 70% laut, maka wajar apabila sebagian besar penduduk pesisir bermata pencaharian sebagai nelayan. Kampung Tambak Lorok merupakan wilayah nelayan yang berada Kecamatan Tanjung Mas, Kota Semarang<sup>6</sup>. Menurut data puskesmas Bandarharjo tahun 2016, Prevalensi gizi kurang (*stunting*) pada balita di kampung Tambak Lorok tahun 2016 sebanyak 11,1% yang artinya kasus *stunting* tergolong sedang (10-19%). Dengan demikian dilakukan adanya kajian mengenai apa saja faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di daerah nelayan, Kampung Tambak Lorok, Kelurahan Tanjung Mas, Semarang Utara, Kota Semarang.

#### METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang akan dilakukan merupakan penelitian *observasional* dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif, jenis deskriptif analitik dan desain *case control*. Penelitian ini dilaksanakan di Kampung Tambak Lorok, Kelurahan Tanjung Mas, Kecamatan Semarang Utara, Kota Semarang pada bulan Februari hingga bulan Agustus 2017. Populasi penelitian ini adalah sebanyak 194 anak sedangkan sampel pada penelitian ini sebanyak 60 anak, yaitu 30 pada masing-masing kelompok kasus maupun kontrol. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *quota sampling* sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

##### Faktor Risiko Pendapatan yang rendah dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 6-24 Bulan

Pendapatan keluarga yang rendah ditemukan lebih banyak pada kelompok kontrol (13,3%) dibandingkan dengan kelompok

kasus (10%). Hasil uji *chi-square* didapatkan *p-value* = 1 yang dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan dengan kejadian *stunting*. keluarga dengan pendapatan perkapita cukup/ tinggi risiko anaknya mengalami *stunting* dan tidak *stunting* hampir sama besar, serta nilai CI yang berada pada rentang 0,147-3,545 dengan  $OR > 1$  menunjukkan bahwa variabel yang diteliti cenderung merupakan faktor risiko, namun belum cukup bukti dinyatakan sebagai faktor risiko.

Tingkat pendapatan tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* di daerah nelayan, Kampung Tambak Lorok dapat disebabkan karena harga pangan protein tergolong murah jika di beli di wilayah ini. Hal ini disebabkan karena bilamana keluarga tersebut berpendapatan rendah, pangan hewani masih mampu dijangkau dengan cara dibeli/ dicari dengan melaut sehingga kebutuhan pangan keluarga yang berpendapatan tinggi maupun rendah dapat menjangkau pangan tersebut, sehingga pendapatan bukan merupakan faktor risiko kejadian *stunting*.

Penelitian serupa dilakukan oleh Rukman dkk di Kota Bogor yang menemukan bahwa pendapatan keluarga tidak bermakna dengan kejadian *stunting* pada usia 6-24 bulan, akan tetapi persentase *stunting* lebih besar pada pendapatan keluarga dengan kuantil terendah dibandingkan dengan kuantil tertinggi artinya penelitian tersebut menunjukkan bahwa pendapatan keluarga yang tinggi berkemungkinan mendapatkan pangan yang bagus untuk memenuhi kebutuhannya.<sup>7</sup>

##### Faktor Risiko Pendidikan yang rendah terhadap Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 6-24 Bulan

Pendidikan Respondn yang rendah ditemukan lebih banyak pada kelompok kasus (56,3%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (43,8%). Hasil uji *chi-square* didapatkan  $p\text{-value} = 0,438$  yang menandakan tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan. Ibu dengan pendidikan yang cukup/ tinggi risiko anaknya mengalami *stunting* dan tidak *stunting* sama besarnya, serta CI yang berada pada rentang 0,147-3,543 dengan  $OR < 1$  menunjukkan variabel yang diteliti cenderung merupakan faktor protektif, namun belum ada cukup bukti untuk dinyatakan sebagai faktor protektif.

Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah namun selalu mengikuti kegiatan penyuluhan dari puskesmas/ kader menyebabkan tingkat pengetahuan terkait gizinya bertambah. Walaupun tingkat pendidikan ibu rendah, belum tentu memiliki pengetahuan yang rendah pula, begitupun sebaliknya. Sehingga lamanya masa pendidikan formal ibu tidak dapat menggambarkan pengetahuan dan kesadaran ibu terkait kebutuhan gizi anak-anaknya.

Penelitian ini serupa dilakukan oleh Oktarina di Sumatera pada kelompok balita dan oleh Eunice di Sarawak, Malaysia yang menunjukkan bahwa pendidikan ayah dan pendidikan ibu tidak menunjukkan hasil yang bermakna terhadap kejadian *stunting* karena pada penelitian ini akses dalam mendapatkan informasi tergolong mudah.<sup>8</sup> Namun, penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Paramitha di Depok yang menunjukkan bahwa rendahnya pendidikan merupakan faktor risiko terjadinya kejadian *stunting* pada balita.

### **Faktor Risiko Pengetahuan yang kurang Terhadap Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 6-24 Bulan**

Pengetahuan responden yang kurang ditemukan lebih banyak pada kelompok kasus (30%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (10%).

Hasil uji *chi-square* didapatkan nilai  $p\text{-value} = 0,107$  yang artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* di daerah nelayan Kampung Tambak Lorok Semarang. Ibu dengan pengetahuan yang cukup/ baik risiko anaknya mengalami *stunting* dan tidak *stunting* sama besarnya, sedangkan nilai CI didapatkan rentang 0,927-16,048 dan  $OR > 1$  yang menunjukkan bahwa variabel pengetahuan cenderung merupakan faktor risiko, namun belum cukup bukti untuk dinyatakan sebagai faktor risiko.

Pada penelitian ini masih terdapat ibu dengan pengetahuan yang baik tetapi tidak menjamin status gizi anaknya menjadi baik pula. Hal ini dapat disebabkan karena pengetahuan tidak diketahui secara mendalam oleh sang ibu. Sebagai contoh, ibu mengetahui bahwa pendek merupakan ciri-ciri kekurangan gizi, namun ibu tidak mengetahui dampak yang akan terjadi di masa depan apabila sang anak mengalami kekurangan gizi secara terus menerus. Seperti contoh lain, ibu mengetahui bahwa zat gizi ASI lebih baik dibandingkan susu formula, namun kenyataannya banyak ibu yang memberikan susu formula disebabkan karena ibu lebih memilih bekerja.

Pengetahuan ibu yang kurang mendalam inilah yang menyebabkan pola asuh keluarga menjadi kurang baik. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, pengetahuan ibu diukur dari jawaban ibu dalam mengisi

kuesioner pengetahuan yang memuat mengenai informasi gizi, seperti kandungan gizi yang terdapat pada makanan sumber energi dan protein, manfaat zat gizi pada anak, ciri-ciri anak yang kekurangan gizi, dan pengetahuan terkait gizi anak.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Cholifatun dan Lailatun di Kabupaten Bojonegoro pada balita di keluarga miskin yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *wasting* dan *stunting*, disebutkan bahwa tingginya pengetahuan ibu tidak menjamin memiliki balita dengan status gizi yang normal<sup>9</sup>

#### **Faktor Risiko Pola Asuh yang Kurang Baik Terhadap Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 6-24 Bulan**

Pola asuh ibu yang kurang baik ditemukan lebih banyak pada kelompok kasus (53,3%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (33,3%).

Hasil uji *chi-square* didapatkan nilai *p-value* = 0,193 yang dapat disimpulkan bahwa pengetahuan tidak memiliki hubungan dengan kejadian *stunting*. Ibu dengan pola asuh yang baik risiko anaknya mengalami *stunting* dan tidak *stunting* hampir sama besar, sedangkan nilai CI yang berada pada rentang 0,804-6,495 dan OR > 1 menunjukkan bahwa pola asuh cenderung merupakan faktor risiko, namun belum cukup bukti untuk dinyatakan sebagai faktor risiko.

Pada dasarnya ibu dengan pola asuh baik akan cenderung memiliki balita dengan status gizi yang lebih baik daripada ibu dengan pola asuh yang kurang. Namun dalam penelitian ini ibu dengan pola asuh yang baik belum tentu memiliki

balita dengan masalah *stunting* yang lebih kecil daripada ibu dengan pola asuh yang kurang. Hal ini dapat terjadi karena meskipun pola asuh ibu baik, pada keluarga miskin terdapat keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari sehingga pola asuh ibu tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap terjadinya masalah *stunting*.

Namun, meski dalam penelitian ini didapatkan bahwa pola asuh ibu tidak berhubungan dengan kejadian *stunting*, akan tetapi persentase pola asuh ibu yang kurang baik lebih banyak terdapat pada kelompok *stunting* (46,7%) dibandingkan dengan kelompok yang tidak *stunting* (30%), artinya pola asuh ibu yang baik berkemungkinan untuk meningkatkan status gizi yang baik, begitupun sebaliknya. Pola asuh gizi dalam penelitian ini diantaranya adalah prakti pemberian ASI, praktik pemberiam MP-ASI, rangsangan psiko sosial, praktik kebersihan dan sanitasi, dan perawatan kesehatan pada anak.

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Cholifatun dan Lailatun di Kabupaten Bojonegoro pada balita di keluarga miskin menyatakan bahwa pola asuh tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian *stunting*<sup>9</sup>. Namun, pada penelitian yang bertentangan yaitu pada dilakukan oleh Wanda Lestari, dkk di Kota Subulusan, Aceh yang menunjukkan bahwa pola asuh yang kurang baik merupakan faktor risiko *stunting* pada anak usia 6-24 bulan

#### **Faktor Risiko Pemberian ASI yang Tidak Eksklusif terhadap Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 6-24 Bulan**

Anak yang tidak diberikan ASI eksklusif ditemukan lebih banyak pada kelompok kontrol (60%)

dibandingkan dengan kelompok kasus (40%).

Hasil uji *chi-square* didapatkan nilai *p-value*= 1 yang dapat disimpulkan bahwa riwayat ASI eksklusif tidak memiliki hubungan dengan kejadian *stunting*. Anak yang melakukan ASI eksklusif memiliki risiko *stunting* dan tidak *stunting* yang sama besar, sedangkan nilai CI yang berada pada rentang 0,257-2,89 dan OR= 1 yang menunjukkan bahwa variabel yang diteliti bersifat netral.

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar balita yang berada di Tambak Lorok tidak melakukan praktik ASI eksklusif hingga usia 6 bulan. Masyarakat di kampung Tambak Lorok sebagian besar tidak mengetahui bahwa pemberian ASI saja diberikan hingga bayi berusia 6 bulan. Kebanyakan kegagalan ini disebabkan karena pengetahuan terkait ASI eksklusif yang rendah, biasanya para ibu memberikan makanan selain ASI sejak usianya ± 3-4 bulan dikarenakan anak sering menagis dan merasa kekurangan ASI pada umur tersebut. Selain itu ada beberapa ibu yang sengaja memberikan susu formula agar sang bayi terbiasa tidak meminum ASI dikarenakan ibu berencana bekerja menjadi buruh pabrik, jika anak tidak terjadi apa-apa dalam pemberian susu formula (tidak diare/ alergi), maka pemberian susu formula tetap diberikan dan ibu akan bekerja. Sedangkan bila bayi mengalami diare/ alergi saat diberikan susu formula, maka ibu memprioritaskan memberi ASI pada sang anak. Rendahnya pengetahuan terkait pentingnya ASI merupakan faktor terbesar dalam pemberian ASI eksklusif.

ASI eksklusif sangat kuat dihubungkan dengan penurunan risiko *stunting*. Pernyataan ini

didukung oleh hasil dari beberapa penelitian bahwa pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama dan MPASI yang tepat merupakan upaya yang mampu menurunkan angka *stunting* dan meningkatkan kelangsungan hidup anak<sup>10</sup>. Ditambah lagi, bayi BBLR dan anak *stunting* akan mempunyai kesempatan untuk mengejar pertumbuhan apabila diberikan ASI eksklusif yang adekuat<sup>11</sup>.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Bunga dkk yang menyimpulkan bahwa ASI eksklusif bukanlah satu-satunya faktor yang berkontribusi terhadap kejadian *stunting* pada anak. Pemberian ASI eksklusif pada penelitian ini memberikan hasil yang tidak signifikan, baik untuk ASI eksklusif ≥ 6 bulan, maupun ASI eksklusif 4 ≤ 6 bulan<sup>12</sup>. Penelitian ini juga didukung pada penelitian yang dilakukan delapan dinegara di Afrika dan Asia yang menunjukkan bahwa hanya dua negara (Ethopia dan Kenya) yang menunjukkan hasil signifikan pada hubungan antara *stunting* dan ASI eksklusif<sup>13</sup>

#### **Faktor Risiko Berat Badan Bayi Lahir Rendah terhadap Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan**

Anak yang memiliki berat badan lahir rendah ditemukan lebih banyak pada kelompok kasus (40%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (60%).

Hasil uji *chi-square* didapatkan nilai *p-value*= 0,002 yang artinya ada hubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting* di daerah nelayan. Anak yang memiliki riwayat BBLR memiliki risiko lebih besar terhadap kejadian *stunting* yang ditandai dengan nilai CI berada pada rentang 2,323-161,595 yang berarti BBLR merupakan faktor risiko

terjadinya *stunting* di daerah nelayan, Kampung Tambak Lorok, Semarang. Dengan OR= 19 yang menunjukkan bahwa pada anak yang BBLR memiliki risiko sebesar 19 kali lipat terjadinya *stunting* dibandingkan dengan anak yang tidak BBLR.

Bayi dengan berat badan lahir rendah di Tambak Lorok dapat disebabkan karena rendahnya pengetahuan ibu saat kehamilan sehingga zat gizi yang dikonsumsi oleh ibu cenderung rendah. Dampak dari bayi yang memiliki berat lahir rendah akan berlangsung antar generasi ke generasi selanjutnya (lingkar setan). Anak yang memiliki BBLR akan memiliki ukuran antropometri yang kurang di masa dewasa. Sebenarnya, apabila bayi yang mengalami BBLR diberikan ASI eksklusif hingga usia 6 bulan dengan baik, maka sang bayi dapat melakukan percepatan pertumbuhan bayi yang memiliki kemungkinan dapat tumbuh dengan tinggi badan normal<sup>14</sup> Akan tetapi, kebanyakan ibu di Tambak Lorok tidak memberikan ASI eksklusif kepada anaknya sehingga pada anak yang BBLR sulit untuk mengejar pertumbuhan pada ukuran yang normal.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Banglades<sup>15</sup> dan Sarawak, Malaysia<sup>16</sup> yang menemukan bahwa BBLR memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian *stunting*. serta penelitian lain yang dilakukan oleh Fahmi Hafid dan Nasrul pada baduta di Kabupaten Jenoponto<sup>17</sup> dan Fitri pada balita usia 12-59 bulan di Sumatera<sup>18</sup> menemukan bahwa faktor BBLR merupakan faktor risiko *stunting* yang paling dominan dalam penelitiannya.

**Faktor Risiko Adanya Riwayat Infeksi terhadap Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan.**

Anak yang memiliki riwayat infeksi lebih banyak ditemukan pada kelompok kasus (50%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (10%). Hasil uji *chi-square* didapatkan nilai *p-value*= 0,002 sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara riwayat infeksi dengan kejadian *stunting* di daerah nelayan, Kampung Tambak Lorok, Semarang. Anak yang memiliki riwayat infeksi memiliki risiko *stunting* lebih besar yang ditandai dengan nilai CI berada pada rentang 2,239-36,171 yang menandakan adanya riwayat infeksi merupakan faktor risiko terjadinya *stunting* di daerah nelayan dengan OR=9 yang menunjukkan bahwa pada anak yang memiliki riwayat infeksi memiliki risiko sebesar 9 kali lipat terjadinya *stunting* dibandingkan dengan anak yang tidak memiliki riwayat infeksi.

**Faktor Risiko Tingkat Kecukupan Energi yang Rendah terhadap Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan**

Anak yang memiliki tingkat kecukupan energi yang kurang ditemukan lebih banyak pada kelompok kasus (73,3%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (56,7%). Hasil uji *chi square* didapatkan nilai *p-value* = 0,279 yang artinya tidak terdapat hubungan antara tingkat kecukupan energi dengan kejadian *stunting* di daerah nelayan, Kampung Tambak Lorok, Semarang. Anak dengan tingkat kecukupan energi yang cukup risiko anaknya mengalami *stunting* dan tidak *stunting* hampir sama besar, serta nilai CI pada rentang 0.71-6,22 dan OR> 1 menunjukkan bahwa variabel yang diteliti cenderung merupakan faktor risiko, namun belum cukup bukti untuk dinyatakan sebagai faktor risiko.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar anak usia 6-24 bulan di Tambak Lorok dalam mengkonsumsi MP-ASI masih kurang dari angka kebutuhan gizi. Hal ini dapat disebabkan karena masa peralihan makanan anak yang semula hanya mengkonsumsi ASI menjadi mengkonsumsi makanan pendamping ASI. Sebagian anak yang berada di Tambak Lorok banyak yang tidak menyukai mengkonsumsi MP-ASI sehingga ibu hanya memberikan susu saja, baik ASI maupun susu formula, padahal pada usia ini kebutuhan akan gizinya meningkat dan tidak dapat dipenuhi hanya dari susu saja. Selain itu pada usia ini memasuki usia 1000 hari pertama kehidupan yang apabila kekurangan gizi secara terus menerus akan menyebabkan dampak kekurangan gizi kronis lainnya di kemudian hari. Meskipun dalam penelitian ini energi tidak berhubungan dengan *stunting*, namun pada penelitian ini didapatkan kelompok *stunting* memiliki kecukupan energi yang lebih rendah (73,3%) dibandingkan dengan kelompok yang tidak *stunting* (56,7) artinya, seseorang yang tingkat kecukupan energinya rendah akan memiliki kecenderungan terhadap *stunting*. Pengkategorian kecukupan energi ini dibagi menjadi dua, yaitu tingkat kecukupan energi yang rendah (TKE < 70% dari AKE) dan tingkat kecukupan energi terpenuhi (TKE ≥ 70% dari AKE).<sup>19</sup>

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hildagardis pada baduta usia 6-24 bulan yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan terhadap pemberian MP-ASI akan tetapi penelitian ini menunjukkan tren linier yang mana dengan adanya jumlah peningkatan jumlah kelompok makanan yang dikonsumsi anak

dalam sehari menyebabkan adanya penurunan risiko kejadian *stunting* pada anak usia 2-24 bulan<sup>20</sup>.

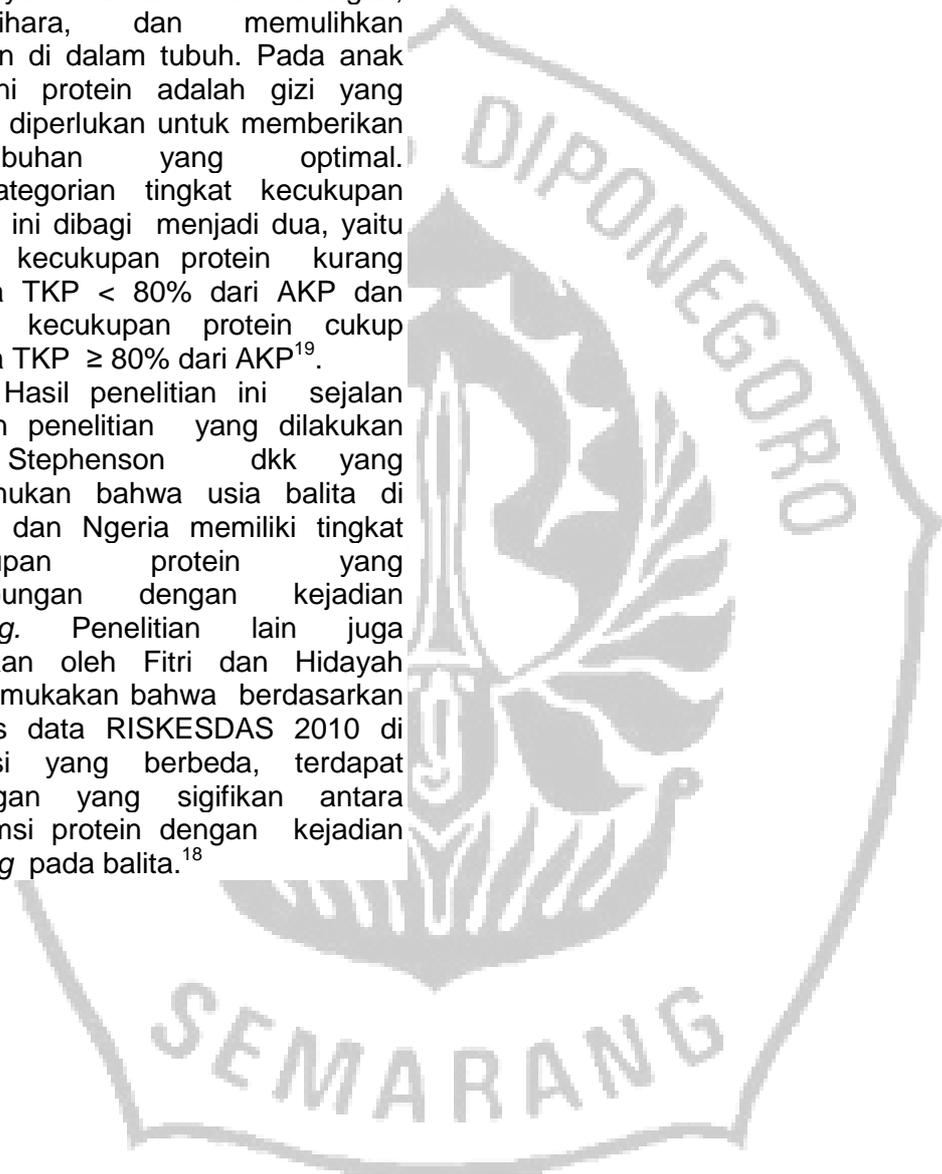
### **Faktor Risiko Tingkat Kecukupan Protein yang Rendah terhadap Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 6-24 Bulan**

Anak yang memiliki tingkat kecukupan protein yang kurang ditemukan pada kelompok kasus (80%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (50%). Hasil uji *chi-square* didapatkan nilai *p-value*= 0,03 yang artinya ada hubungan antara tingkat kecukupan protein dengan kejadian *stunting* di daerah nelayan, Kampung Tambak Lorok, Semarang. Anak yang memiliki tingkat kecukupan protein yang rendah memiliki risiko lebih besar terhadap kejadian *stunting* yang ditandai dengan nilai CI berada pada rentang 1,27-12,6 yang berarti kurangnya tingkat kecukupan protein merupakan faktor risiko terjadinya *stunting* di daerah nelayan dengan nilai OR= 4 yang menunjukkan bahwa pada anak dengan tingkat kecukupan protein yang rendah memiliki risiko 4 kali lebih besar terjadinya *stunting* dibandingkan dengan anak yang tingkat kecukupan proteinnya tinggi/terpenuhi.

Walaupun penelitian ini dilakukan di daerah nelayan yang sebagian besar pekerjaan keluarganya menjadi nelayan, namun konsumsi anak yang *stunting* masih tergolong rendah. Hal ini disebabkan karena terdapat anak yang tidak suka memakan ikan/ lauk lainnya. Kebanyakan anak lebih sering diberikan nasi bersama kuah sop atau kuah mie agar anak mau makan. Kejadian ini dibiarkan oleh sang ibu karena rendahnya pengetahuan ibu terkait dengan zat gizi dalam makanan tersebut dan juga ibu beranggapan bahwa hal ini

lebih baik daripada anak tidak mau makan sama sekali. Apabila hal ini dibiarkan secara berkala, maka akan berdampak lebih besar seiring dengan laju pertumbuhan anak. Pasalnya protein merupakan faktor utama dalam jaringan tubuh yang fungsinya untuk membangun, memelihara, dan memulihkan jaringan di dalam tubuh. Pada anak usia ini protein adalah gizi yang sangat diperlukan untuk memberikan pertumbuhan yang optimal. Pengkategorian tingkat kecukupan protein ini dibagi menjadi dua, yaitu tingkat kecukupan protein kurang apabila  $TKP < 80\%$  dari AKP dan tingkat kecukupan protein cukup apabila  $TKP \geq 80\%$  dari AKP<sup>19</sup>.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Stephenson dkk yang menemukan bahwa usia balita di Kenya dan Ngeria memiliki tingkat kecukupan protein yang berhubungan dengan kejadian *stunting*. Penelitian lain juga dilakukan oleh Fitri dan Hidayah mengemukakan bahwa berdasarkan analisis data RISKESDAS 2010 di provinsi yang berbeda, terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi protein dengan kejadian *stunting* pada balita.<sup>18</sup>



Tabel 1. Hasil Analisis Variabel Penelitian Menggunakan *Chi-Square*

Variabel	Kasus		Kontrol		P	OR (95% CI)
	n	%	n	%		
<b>Jenis Kelamin</b>						
Laki-laki	12	40	18	60	-	-
Perempuan	18	80	12	40	-	-
<b>Pendapatan Per Kapita</b>						
Rendah	3	10	4	13	1	0,722 (0,147-3,545)
Tinggi	27	90	26	87		
<b>Tingkat Pendidikan</b>						
Rendah	18	60	14	46,7	0,428	1,714 (0,616-477)
Tinggi	12	40	16	53,3		
<b>Tingkat Pengetahuan</b>						
Kurang	9	30	3	10	0,107	3,57 (0,927-16,0)
Cukup/ Baik	21	70	27	90		
<b>Pola Asuh Gizi</b>						
Kurang Baik	16	53,3	10	33,3	0,193	2,286 (0,8-6,49)
Baik	14	46,7	20	66,7		
<b>Riwayat ASI</b>						
Tidak ASI Eksklusif	25	83,3	25	83,3	1	1 (0,257-3,9)
ASI eksklusif	5	16,7	5	16,7		
<b>Riwayat BBLR</b>						
BBLR	12	40	9	3,3	0,002	19,33 (2,31-161,5)
Normal	18	60	21	96,7		
<b>Riwayat Infeksi</b>						
Adanya Riwayat Infeksi	15	50	3	10	0,002	9 (2,2-36,171)
Tidak Ada Riwayat Infeksi	15	50	27	90		
<b>Tingkat Kecukupan Energi</b>						
Kurang	22	73,3	17	56,7	0,273	2,1 (0,71-6,22)
Cukup	8	26,7	13	43,3		
<b>Tingkat Kecukupan Protein</b>						
Kurang	24	80	15	50	0,03	4(1,27-12,6)
		20	50			
Cukup	6		15			

### Keterbatasan Penelitian

Beberapa keterbatasan dalam penelitian ini baik karena faktor kemampuan dari peneliti maupun kesulitan situasi pada saat dilapangan. Adapun yang menjadi keterbatasan penelitian, yaitu Pengumpulan data konsumsi energi dan protein

menggunakan metode recall 24 jam selama dua hari secara tidak berurutan dimana dalam hal ini dipengaruhi oleh ketelitian peneliti dan kejujuran responden serta daya ingat responden dalam mengungkapkan makanan dan minuman yang dikonsumsi, baik pada saat *recall*, maupun pada saat pengisian kuesioner. Namun, peneliti berupaya meminimalkan keterbatasan yang mana dengan membantu responden untuk mengingat dan menanyakan kembali waktu makan dan minum agar mendapatkan data yang lebih valid serta penelitian ini tidak membahas semua faktor yang menyebabkan stunting, seperti tinggi badan ibu dan tinggi badan ayah

### KESIMPULAN

1. Jumlah sampel kelompok kasus lebih banyak berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 18 (60%) anak. Sedangkan pada kelompok kontrol lebih banyak berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 18 (60%) anak.
2. Tingkat pendidikan ibu pada kelompok kasus sebagian besar berpendidikan hingga jenjang SMP (33,3%) dan pada kelompok kontrol berpendidikan hingga jenjang SMA (42,3%)
3. Pendapatan keluarga yang rendah bukan merupakan faktor risiko

kejadian *stunting* dengan nilai  $p=0,688$

4. Pendidikan ibu yang rendah bukan merupakan faktor risiko kejadian *stunting* dengan nilai  $p= 0,301$
5. Pengetahuan ibu yang rendah bukan merupakan faktor risiko kejadian *stunting* dengan nilai  $p= 0,107$
6. Pola Asuh gizi ibu yang tidak baik merupakan bukan merupakan faktor risiko kejadian *stunting* dengan nilai  $p= 0,193$
7. Anak yang memiliki Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan faktor risiko kejadian *stunting* lebih besar 19 kali lipat dibandingkan dengan anak yang memiliki berat badan lahir normal dengan  $p= 0,01$
8. Pemberian ASI yang tidak eksklusif bukan merupakan faktor risiko kejadian *stunting* dengan nilai  $p= 1$
9. Anak yang memiliki riwayat Infeksi merupakan faktor risiko terhadap kejadian *stunting* lebih besar 9 kali lipat dibandingkan dengan anak yang tidak memiliki riwayat infeksi dengan  $p=0,001$
10. Anak yang memiliki tingkat kecukupan energi yang rendah bukan merupakan faktor risiko kejadian *stunting* dengan nilai  $p=1$
11. Anak yang memiliki tingkat kecukupan protein yang rendah merupakan faktor risiko kejadian *stunting* lebih besar 4 kali lipat dibandingkan dengan anak yang memiliki tingkat kecukupan proteinnya terpenuhi dengan nilai  $p=0,015$

### SARAN

1. Pada penelitian selanjutnya diharapkan melakukan pengukuran konsumsi asupan

- makanan dengan menggunakan metode recall dan penggunaan kuesioner FFQ agar dapat dibandingkan dengan hasil asupan makannya.
2. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut, yaitu penelitian kohort untuk mengetahui pengaruh variabel terhadap kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di daerah nelayan
  3. Perlu dilakukan penelitian mengenai faktor lain, seperti tinggi badan ibu, tinggi badan ayah, dan asupan zat gizi mikro pada pada penelitian selanjutnya.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Pusat Data dan Informasi. Situasi Balita Pendek. Infodatin. 2016;
2. Clinton HR. Proyek kesehatan dan Gizi Berbasis Masyarakat untuk Mengurangi Stunting [Internet]. MCA-Indonesia. 2014 [cited 2017 Jun 3]. Available from: [www.mca-Indonesia.go.id](http://www.mca-Indonesia.go.id)
3. Kinyoki DK, Berkley JA, Moloney GM, Odundo EO, Kandala N, Noor AM. Environmental Predictors of Stunting among Children under-Five in Somalia: Cross-Sectional Studies from 2007 to 2010. 2016;1-10.
4. Kementerian Kesehatan RI. Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan bagi Balita Gizi Kurang (Bantuan Operasional Kesehatan). Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan RI. 2011;1-40.
5. Direktorat Gizi Masyarakat. Pemantauan Status Gizi dan Indikator Kinerja Gizi. In: RI KK, editor. Buku Saku. Direktorat. Jakarta; 2016.
6. Mudzakir A. Dampak Pengembangan Perikanan Budidaya terhadap Penurunan Kemiskinan, Peningkatan pendapatan dan Penyerapan Tenaga Kerja di Jawa Tengah. Universitas Diponegoro; 2011.
7. Rukmana E, Briawan D, Ekayanti I. Faktor resiko Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan di Kota Bogor. J MKMI2. 2016;12(3):192-9.
8. Amin NA, Julia M. Faktor Sociodemografi dan Tinggi Badan Orang Tua serta Hubungannya dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 6-23 Bulan. *Junal Gizi dan Diet Indones*. 2014;Vol.2, No.
9. Ni'mah C, Muniroh L. Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan, dan Pola Asuh Ibu dengan Wasting dan Stunting pada Balita Keluarga Miskin. Universitas Airlangga; 2016.
10. Agrasada G, Ewald U KE. Exclusive Breastfeeding of Low Birth Weight Infants for the First Six Months: Infant Morbidity and Maternal and Infant Anthropometry. *Asia Pacific J Clin Nutr*. 2011;20(1).
11. UNICEF. Gizi Ibu dan Anak. UNICEF Indones. 2012;1-6.
12. Paramashanti BA, Hadi H, Gunawan IMA. Pemberian ASI Eksklusif Tidak Berhubungan dengan Stunting pada Anak Usia 6 – 23 Bulan di Indonesia. *J Gizi dan Diet Indones*. 2015;Vol.3, No.(1):162-74.
13. Bove I, Miranda T, Campoy C, Uauy R NM. Stunting, Overweight, and Child Development Impairment Go Hand in Hand as key Problems of

- Early Infancy: Uruguayan Case.  
Early Hum Dev. 2012;
14. Yulidasari F. Makanan Pendamping air susu ibu (MP-ASI) Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan di Kota Yogyakarta. Universitas Gajah Mada; 2013.
  15. Amin R. Factors Associated with Stunting Among 0-23 Months-Old Children in Rural Bangladesh. *J Nutr Educ Behav* [Internet]. 2017;49(7):S21. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jneb.2017.05.061>
  16. Mj E, Cheah WL, Lee PY. Factors Influencing Malnutrition among Young Children in a Rural Community of Sarawak. 2014;20(2).
  17. Hafid F, Gizi S. Faktor Resiko Stunting pada Anak Usia 6-23 Bulan di Kabupaten Jeneponto. *Indones J Hum Nutr.* 2016;3(1)(1):42–53.
  18. Fitri. Berat Lahir Sebagai Faktor Dominan Terjadinya Stunting pada Balita (12-59 bulan) di Sumatera (analisis Riskesdas 2010). Universitas Indonesia; 2012.
  19. D H. Kecukupan Energi, Protein, Lemak, dan Karbohidrat. In: Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi (WNPG). Jakarta: Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia; 2012.
  20. Nurwanti E. Praktik pemberian makanan pendamping ASI ( MP-ASI ) bukan faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan. *J Gizi dan Diet Indones.* 2014;2(3)(1):126–39.