

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI *STUNTING* PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI PUSKESMAS CEPU KABUPATEN BLORA

Elsa Nur Aini, Sri Achadi Nugraheni, Siti Fatimah Pradigdo
Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro Semarang
Email : elsanuraini45@gmail.com

Abstract

Stunting is a failure in children under five years due to chronic malnutrition so that children are too short of the WHO 2005 standard height, that is the z-score is less than -2SD or -3SD. The purpose of this study was to determine the risk factors for the incidence of stunting in infants aged 24-59 months in the working area of Cepu Health Center, Blora Regency. This study uses observational analytic studies with case control methods. The sample used was 76 toddlers consisting of 38 cases and 38 controls. The research instrument used was the method of recalling 2 x 24 hours of nutritional consumption and assisted with a list of URT to estimate the weight of food in grams. Data analysis using chi-square test. The results showed that the lack of level of energy sufficiency (OR=5,318, CI=1,997–14,163), the lack of maternal nutritional knowledge (OR=4,720, CI=1,790–12,450) and low family income per capita (OR= 5,385, CI=2,011–14,421) is a risk factor for the incidence of stunting in infants. Other factors in this study such as lack of protein adequacy (CI=0.167–1.928), history of low birth weight (LBW) (CI=0.318–5.219), history of ASI is not exclusive (CI=362–0,597), maternal education (CI= 0,315–31,946) and working mothers (CI=688–4,474) are not risk factors for stunting. Per capita family income is a risk factor that most influences the incidence of stunting in this study. It is expected that the Cepu Health Center can improve the nutritional knowledge of mothers and provide adequate energy nutritious food assistance, mothers under five provide the right nutrition according to the Nutrition Adequacy Rate of children under five, and the head of the family increases the income per capita of the family.

Keywords: stunting, risk factor, toddlers, Cepu

PENDAHULUAN

Stunting adalah keadaan gagal tumbuh pada balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek dari tinggi badan standar WHO 2005, yaitu nilai z-score kurang dari -2SD atau -3SD.¹ Berdasarkan Riskesdas Tahun 2013, prevalensi *stunting* di Indonesia yaitu sebesar 37,2%.² Provinsi Jawa Tengah merupakan salah satu provinsi yang fokus terhadap masalah *stunting* sebab

persentase *stunting* yang dimiliki pada tahun 2016 dan tahun 2017 telah melebihi *cut off* (>20%) sehingga hal tersebut dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat yang harus segera diselesaikan. Kabupaten Blora merupakan kabupaten dengan prevalensi *stunting* tertinggi di Jawa Tengah pada tahun 2013 yaitu sebesar 55,06%. Puskesmas Cepu merupakan puskesmas yang memiliki angka prevalensi *stunting*

tertinggi dibandingkan 25 puskesmas di Kabupaten Blora pada tahun 2017. Angka prevalensi *stunting* di Puskesmas Cepu adalah sebesar 49,2% termasuk dalam kategori *stunting* yang sangat tinggi atau dapat dikatakan sebagai masalah yang serius.³ Jumlah kelompok balita *stunting* usia 24-59 bulan di Puskesmas Cepu lebih banyak daripada kelompok balita *stunting* usia 0-23 bulan. Oleh karena itu, peneliti ingin menganalisis faktor risiko yang menyebabkan tingginya kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Cepu, Kabupaten Blora.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang bersifat analitik observasional dengan pendekatan kasus kontrol, dimana pengukuran variabel bebas dan variabel terikat tidak dilakukan pada saat yang sama.⁴ Pertama-tama peneliti melakukan identifikasi responden (kasus) yang telah mengalami *stunting* pada saat pengukuran antropometri dilakukan. Jenis pengukuran antropometri yang digunakan yaitu dengan mengukur panjang badan bagi balita dengan menggunakan alat *stadiometer*. Setelah mendapatkan subyek yang *stunting*, peneliti menelusuri ada atau tidaknya faktor-faktor yang diduga mempengaruhi kejadian *stunting* yang diderita oleh subyek secara retrospektif melalui proses wawancara dengan menggunakan beberapa pertanyaan dalam lembar kuesioner. Penentuan kelompok kontrol dilakukan dengan cara memilih subyek yang memiliki karakteristik yang sama dengan kelompok kasus namun subyek tidak

mengalami *stunting* pada saat penelitian dilakukan. Pemilihan subyek kontrol dilakukan dengan cara *matching* jenis kelamin dengan menggunakan perbandingan 1:1 antara kelompok kasus dengan kelompok kontrol. Jumlah subyek dalam penelitian ini yaitu 76 responden yang terdiri dari 36 kasus dan 36 kontrol. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling*. Analisis data menggunakan uji *chi-square* untuk mengetahui ada tidaknya hubungan yang signifikan antara variabel penelitian yang menggunakan data nominal, serta menggunakan tabulasi silang untuk menganalisis keeratan hubungan antara dua variabel dengan melihat nilai *Odds Ratio* (OR).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa karakteristik sampel berdasarkan umur dapat dilihat pada table 4.1 berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Cepu

Umur (Bulan)	Status Gizi			
	<i>Stunting</i>		Normal	
	N	%	N	%
24-35	27	71,1	23	60,5
36-59	11	28,9	15	39,5
Total	38	100	38	100

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa pada kelompok usia 24-35 bulan persentasenya lebih banyak terdapat pada kelompok balita *stunting* (71,1%) dibandingkan dengan kelompok balita normal (60,5%). Lain halnya pada kelompok balita usia 36-59 bulan, persentasenya lebih banyak terdapat pada kelompok balita normal (39,5%) dibandingkan dengan kelompok balita *stunting* (28,9%).

Tabel 4.2 Tabulasi Silang Tingkat Kecukupan Energi dengan Kejadian *Stunting* pada Balita

Tingkat Kecukupan Energi	<i>Stunting</i>		Normal		<i>p-value</i>	OR (CI 95%)
	N	%	N	%		
Kurang	27	71,1	12	31,6	0,001	5,318 (1,997 – 14,163)
Cukup	11	28,9	26	68,4		
Total	38	100	38	100		

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa Tingkat Kecukupan Energi (TKE) yang kurang persentasenya lebih banyak pada kelompok *stunting* (71,1%) dibandingkan dengan kelompok normal (31,6%). Uji

statistik *chi square* menunjukkan Tingkat Kecukupan Energi (TKE) kurang merupakan faktor risiko kejadian *stunting* ($p=0,001$; OR=5,318; CI=1,997 – 14,163). Balita dengan Tingkat Kecukupan Energi (TKE) yang kurang beresiko 5,381 mengalami *stunting* dibandingkan balita dengan Tingkat Kecukupan Energi (TKE) cukup.

Energi diperlukan oleh tubuh untuk mendukung semua mekanisme biologis dan kimiawi di dalam tubuh. Pada anak yang mengalami kurang energi maka hormon pertumbuhannya berkurang.⁵ Asupan energi yang cukup diperlukan untuk berbagai proses metabolisme. Apabila hal ini tidak terpenuhi maka efisiensi proses metabolisme tidak adekuat sehingga maturasi organ terganggu dan meningkatkan risiko berbagai penyakit. Hal inilah yang mendasari komorbiditas yang tinggi pada perawakan pendek.⁶

Tabel 4.3 Tabulasi Silang Tingkat Kecukupan Protein dengan Kejadian *Stunting* pada Balita

Tingkat Kecukupan Protein	<i>Stunting</i>		Normal		<i>p-value</i>	OR (CI 95%)
	N	%	N	%		
Kurang	5	13,2	8	21,1	0,361	0,568 (0,167 – 1,928)
Cukup	33	86,8	30	78,9		
Total	38	100	38	100		

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa Tingkat Kecukupan Protein (TKP) yang kurang persentasenya hampir sama antara kelompok *stunting* (13,2%) dengan kelompok normal (21,1%). Uji statistik *chi square* menunjukkan Tingkat Kecukupan Protein (TKP) kurang bukan merupakan faktor risiko kejadian *stunting* ($p=0,361$; OR=0,568; CI=0,167 – 1,928).

Fungsi utama protein dalam tubuh adalah untuk pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan. Sebelum

sel-sel dapat mensintesis protein baru, sel-sel tersebut harus memiliki semua asam amino esensial. Pertumbuhan atau peningkatan masa otot hanya terjadi apabila campuran asam-asam amino yang dibutuhkan terdapat dalam jumlah yang lebih banyak dibandingkan dengan yang dibutuhkan untuk pemeliharaan dan penggantian jaringan. Seseorang yang mengkonsumsi protein dengan nilai gizi rendah akan menunjukkan gejala-

gejala kekurangan gizi. Hasil penelitian ini diduga karena penggunaan protein tersebut belum memadai dan efisien untuk proses pertumbuhan linier.⁷

Sebagian besar asupan gizi makro pada balita yang menjadi sampel dalam penelitian ini sudah

terpenuhi, yaitu energi (48,7%) dan protein (82,89%), sehingga kejadian *stunting* diduga disebabkan oleh kekurangan gizi mikro yang ikut berperan dalam proses pertumbuhan seperti vitamin A dan zink.⁸

Tabel 4.4 Tabulasi Silang Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian *Stunting* pada Balita

Berat Badan Lahir	<i>Stunting</i>		Normal		<i>p-value</i>	OR (CI 95%)
	N	%	N	%		
BBLR	5	13,2	4	10,5	1,000	1,288 (0,318 – 5,219)
Normal	33	86,8	34	89,5		
Total	38	100	38	100		

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) persentasenya hampir sama antara kelompok *stunting* (13,2%) dengan kelompok normal (10,5%). Uji statistik *chi square* menunjukkan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) bukan merupakan faktor risiko kejadian *stunting* ($p=1,000$; OR=1,288; CI=0,318 – 5,219). Tidak

adanya hubungan antara BBLR dengan *stunting* juga dapat disebabkan oleh efek berat lahir terhadap *stunting* terbesar pada usia 6 bulan awal kemudian menurun hingga usia 2 tahun. Apabila pada 6 bulan awal, balita dapat melakukan kejar tumbuh maka terdapat peluang balita dapat tumbuh dengan tinggi badan normal dan terhindar dari kejadian *stunting* di usia selanjutnya.⁹

Tabel 4.5 Tabulasi Silang ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Balita

Riwayat ASI	<i>Stunting</i>		Normal		<i>p-value</i>	OR (CI 95%)
	N	%	N	%		
Tidak Eksklusif	38	100	33	86,8	0,054	0,465 (0,362 – 0,597)
Eksklusif	0	0	5	13,2		
Total	38	100	38	100		

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa semua balita yang termasuk dalam kelompok balita *stunting* memiliki riwayat ASI tidak eksklusif, sedangkan pada kelompok balita normal hanya terdapat 33 balita (86,8%). Uji statistik *chi square* menunjukkan bahwa ASI Eksklusif merupakan faktor protektif terhadap kejadian *stunting* ($p=0,054$; OR=0,465; CI=0,362 – 0,597).

Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu balita, hampir seluruh balita yang menjadi

sampel dalam penelitian ini (93,4%) tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Balita tersebut diberikan ASI dan didampingi dengan MP-ASI (Makanan Pendamping ASI). Pemberian MP-ASI yang terlalu dini (<6 bulan) dapat menyebabkan balita rawan terkena penyakit infeksi sebab saluran pencernaan bayi belum siap mencerna makanan selain ASI. Penyakit infeksi yang sering diderita oleh balita yaitu diare dan ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Atas). Balita yang menderita penyakit infeksi dapat

mengganggu proses pertumbuhan karena proses absorpsi zat gizi dari makanan yang dikonsumsi banyak yang hilang akibat virus yang berada dalam sistem pencernaan tubuhnya.

Tabel 4.6 Tabulasi Silang Pengetahuan Ibu dengan Kejadian *Stunting* pada Balita

Pengetahuan Gizi Ibu	<i>Stunting</i>		Normal		<i>p-value</i>	OR (CI 95%)
	N	%	N	%		
Kurang	27	71,1	13	34,2	0,001	4,720 (1,790 – 12,450)
Cukup	11	28,9	25	65,8		
Total	38	100	38	100		

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa pengetahuan gizi ibu yang kurang persentasenya lebih banyak pada kelompok balita *stunting* (71,1%) dibandingkan dengan pada kelompok balita normal (34,2%). Uji statistik *chi square* menunjukkan pengetahuan gizi ibu yang kurang merupakan faktor risiko kejadian *stunting* ($p=0,001$; OR=4,720; CI=1,790 – 12,450). Balita dengan pengetahuan gizi ibu yang kurang beresiko 4,720 mengalami *stunting*

dibandingkan balita dengan pengetahuan gizi ibu yang cukup.

Pengetahuan dapat memberikan pengaruh terhadap cara seseorang dalam memahami pengetahuan mengenai gizi dan kesehatan. Tingkat pengetahuan gizi seseorang akan berpengaruh pada sikap dan perilakunya dalam memilih makanan dan berdampak pada status gizi seseorang. Semakin tinggi pengetahuan gizi seorang ibu maka diharapkan status gizi anak akan semakin baik.¹⁰

Tabel 4.7 Tabulasi Silang Pendidikan Ibu dengan Kejadian *Stunting* pada Balita

Pendidikan Ibu	<i>Stunting</i>		Normal		<i>p-value</i>	OR (CI 95%)
	N	%	N	%		
Rendah	37	97,4	35	92,1	0,615	3,171 (0,315 – 31,946)
Cukup	1	2,6	3	7,9		
Total	38	100	38	100		

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa pendidikan ibu yang rendah persentasenya hampir sama antara pada kelompok balita *stunting* maupun kelompok balita normal. Uji statistik *chi square* menunjukkan pendidikan ibu yang rendah bukan merupakan faktor risiko kejadian *stunting* ($p=0,615$; OR=3,171; CI=0,315 – 31,946).

Pendidikan ibu dalam penelitian ini bukan merupakan faktor risiko sebab tidak semua ibu

berpendidikan rendah memiliki balita *stunting*, dan sebaliknya ibu yang berpendidikan tinggi tidak semuanya memiliki balita dengan status gizi normal. Hal ini dapat terjadi karena *stunting* merupakan tingkat pendidikan ibu merupakan penyebab dasar dari masalah kurang gizi, dan masih banyak faktor lain yang dapat memengaruhi terjadinya masalah kurang gizi. Selain itu, *stunting* merupakan masalah gizi yang disebabkan tidak hanya satu faktor, melainkan banyak faktor.¹¹

Tabel 4.8 Tabulasi Silang Status Pekerjaan Ibu dengan Kejadian *Stunting* pada Balita

Status Pekerjaan Ibu	<i>Stunting</i>		Normal		<i>p-value</i>	OR (CI 95%)
	N	%	N	%		
Bekerja	17	44,7	12	31,6	0,892	1,754 (0,688 – 4,474)
Tidak Bekerja	21	55,3	26	68,4		
Total	38	100	38	100		

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa persentase ibu yang bekerja pada kelompok *stunting* (44,7%) hampir sama dengan kelompok normal (31,6%). Uji statistik *chi square* menunjukkan ibu yang bekerja bukan merupakan faktor risiko kejadian *stunting* ($p=0,892$; $OR=1,754$; $CI=0,688 - 4,474$).

Faktor status pekerjaan ibu dalam penelitian ini nampaknya belum berperan sebagai penyebab utama terjadinya *stunting* pada balita usia 24-59 bulan, namun faktor pekerjaan ibu bisa dikatakan

sebagai faktor yang mempengaruhi dalam pemberian makan, zat gizi, serta pola pengasuhan anak.¹²

Tidak adanya hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting* dapat disebabkan ibu yang tidak bekerja belum tentu memiliki pola pengasuhan anak yang baik. Pola asuh anak yang kurang baik tidak selalu disebabkan oleh status pekerjaan seorang ibu, melainkan dapat disebabkan oleh faktor lain seperti kurangnya pengetahuan ibu mengenai gizi.

Tabel 4.9 Tabulasi Silang Pendapatan Perkapita Keluarga dengan Kejadian *Stunting* pada Balita

Pendapatan Perkapita Keluarga	<i>Stunting</i>		Normal		<i>p-value</i>	OR (CI 95%)
	N	%	N	%		
Kurang	25	65,8	10	26,3	0,001	5,385 (2,011 – 14,421)
Cukup	13	34,2	28	73,7		
Total	38	100	38	100		

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa pendapatan perkapita keluarga persentasenya lebih banyak pada kelompok balita *stunting* (65,8%) dibandingkan dengan pada kelompok balita normal (26,3%). Uji statistik *chi square* menunjukkan pendapatan perkapita keluarga yang kurang merupakan faktor risiko kejadian *stunting* ($p=0,001$; $OR=5,385$; $CI=2,011 - 14,421$). Balita dengan pendapatan perkapita keluarga yang kurang berisiko 5,385 mengalami *stunting* dibandingkan balita dengan pendapatan perkapita keluarga yang cukup.

Sebagian besar anak balita yang mengalami gangguan pertumbuhan memiliki status ekonomi yang rendah. Apabila ditinjau dari karakteristik pendapatan keluarga bahwa akar masalah dari dampak pertumbuhan bayi dan berbagai masalah gizi lainnya salah satunya disebabkan dan berasal dari krisis ekonomi. Status ekonomi yang rendah dianggap memiliki dampak yang signifikan terhadap kemungkinan anak menjadi kurus dan pendek. Keluarga dengan status ekonomi baik akan dapat memperoleh pelayanan umum yang lebih baik seperti pendidikan, pelayanan kesehatan, akses jalan, dan lainnya sehingga dapat memengaruhi status

gizi anak. Selain itu, pendapatan keluarga yang rendah menyebabkan berkurangnya daya beli keluarga terhadap makanan yang mengandung zat gizi yang baik sehingga menyebabkan kekurangan gizi baik zat gizi makro maupun zat gizi mikro.¹³

KESIMPULAN

Tingkat Kecukupan Energi (TKE) yang kurang, pengetahuan gizi ibu yang kurang, dan pendapatan perkapita keluarga yang kurang merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Cepu Kabupaten Blora.

SARAN

1. Bagi Puskesmas Cepu Meningkatkan pengetahuan gizi ibu balita yang berada di wilayah kerja Puskesmas Cepu melalui kegiatan penyuluhan gizi yang meliputi edukasi mengenai angka kecukupan gizi pada balita sesuai umur, pola makan yang baik, serta cara mengolah makanan yang benar.
2. Bagi Ibu Balita Diharapkan dapat aktif mengikuti kegiatan-kegiatan penyuluhan gizi yang diselenggarakan di tempat tinggalnya sehingga dapat memberikan asupan gizi yang tepat.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Nutritional Landscape Information System (NLIS) country profile indicators-interpretation guide. Geneva : WHO. 2010.
2. Kemenkes RI. *Riset kesehatan dasar 2013*. Jakarta, 2013. <http://depkes.go.id/downloads/ris-kesdas2013/Hasil%20Risksdas%202013.pdf> (diakses pada tanggal 2 April 2018).
3. Kemenkes RI. Pedoman pelaksanaan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak di tingkat pelayanan kesehatan dasar. Jakarta: Kemenkes RI. 2010.
4. Febrian, S., 2014. Pola Makan, Status Sosial Ekonomi Keluarga dan Prestasi Belajar pada Anak Stunting usia 9-12 Tahun di Kemijen Semarang Timur. *Jurnal Of Nutrition Collage Vol 3 (1): 163-171*.
5. Probosiwi, H., E. Huriyati dan D. Ismail. 2017. Stunting dan perkembangan anak usia 12-60 bulan di Kalasan. *Journal of Community Medicine and Public Health*. 33(11): 1141-1146.
6. Fatimah, N., K. Rusmil, A. Purba dan G. Irawan. 2016. Status gizi, asupan energi, dan serat sebagai faktor risiko kardiometabolik pada remaja pendek. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. 13(1): 14-19.
7. Bening, S., A. Margawati dan A. Rosidi. 2016. Asupan gizi makro dan mikro sebagai faktor risiko stunting anak usia 2-5 tahun di semarang. *Medica Hospitalia*. 4(1): 45-50.
8. Almatsier S. Prinsip dasar ilmu gizi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2005.
9. Nasikhah, R dan Margawati, A. 2012. Faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 24-36 bulan di Kecamatan Semarang Timur. *Journal of Nutrition College*, 1(1).
10. Khomsan, Ali. (2004). Pangan dan Gizi Untuk Kesehatan. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
11. Ni'mah, C. (2015). Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Keluarga Miskin di Daerah Perdesaan dan Perkotaan di Kabupaten Bojonegoro (Skripsi tidak terpublikasi). Universitas Airlangga, Surabaya.

12. Anisa, Paramitha. "Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita usia 25-60 Bulan di Kelurahan Kalibaru Depok tahun 2012". *Skripsi*. Depok: Program Studi Gizi Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat FKM UI, 2012.
13. Ni'mah, K dan S. R. Nadhiroh. 2015. Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. *Media Gizi Indonesia*. 10(1): 13-19.

