

PENGETAHUAN IBU BERHUBUNGAN DENGAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANGAYU KOTA SEMARANG

Yuni Prihatin Ningtyas, Ari Udiyono, Nissa Kusariana
Bagian Epidemiologi dan Penyakit Tropik Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro
Email : tyasy637@gmail.com

Abstract

According to toddler weigh operations in the city of Semarang, Karangayu is one of the health center with the highest number of stunting cases in Semarang City, which is 16,7% in 2017. Stunted toddlers are at risk for growth failure, lowering children's IQ and worse, increasing the risk of infants suffering from non-communicable diseases. The purpose of this study was to analyze the factors associated with stunting in children under five years old in the working area of Karangayu Health Center, Semarang City. This study was an observational analytic study using a cross-sectional study design. The study was conducted in the working area of Karangayu Health Center in Semarang City from July - August 2019. The sample of the study was 115 mothers who have children under five years old in the working area of Karangayu Health Center. Statistical tests was using chi square with the results of factors related to stunting were history of chronic energy deficiency and level of nutritional knowledge. Meanwhile, unrelated factors are gender. Therefore, it can be concluded that the factors related to stunting in children under five years old in the working area of Karangayu Health Center in Semarang City were history of chronic energy and level of nutrition knowledge.

Keywords : *stunting, toddler, risk factor, Semarang City*

PENDAHULUAN

Balita merupakan waktu pertumbuhan otak dan tubuh berkembang sangat pesat. Di masa ini terjadi pengoptimalan fungsi dari otak serta organ tubuh lainnya. Pertumbuhan pada balita salah satunya dipengaruhi oleh asupan gizi yang diperoleh oleh balita. Gizi yang buruk akan mempengaruhi proses perkembangan pada balita dan berpengaruh dalam menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas di masa yang akan datang. Oleh karena itu, baik buruknya status gizi balita akan berdampak langsung pada pertumbuhan dan

perkembangan kognitif dan psikomotoriknya.^{1,2}

Indonesia saat ini memiliki masalah gizi ganda pada balita yang artinya terdapat masalah gizi lebih dan gizi kurang pada suatu wilayah. Gizi kurang menyebabkan prevalensi anak stunting (anak pendek) tinggi. Stunting (pendek) merupakan keadaan tubuh yang pendek maupun sangat pendek yaitu -2 SD di bawah median tinggi badan menurut umur yang menjadi referensi internasional. Stunting merupakan masalah gizi kronis yang diakibatkan karena asupan gizi yang kurang dalam waktu yang cukup lama.^{3,4}

Menurut UNICEF pada tahun 2014, terdapat 162 juta balita di negara miskin dan berkembang mengalami stunting, 52 juta anak mengalami wasting dan 17 juta anak sangat kurus.⁵ Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa 30,8% balita di Indonesia mengalami stunting (pendek). Jumlah balita yang mengalami stunting turun dibandingkan dengan tahun 2013 yaitu sebesar 37,2%.⁶ Data laporan operasi timbang 2017 Dinas Kesehatan Kota Semarang menyebutkan bahwa ada 2.688 anak stunting di Kota Semarang. Puskesmas Karangayu menempati peringkat kedua presentase stunting tertinggi di Kota Semarang yaitu sebesar 163 kasus (16,27%).⁷

Stunting memiliki dampak dalam tumbuh kembang anak. Anak stunting akan mengalami penurunan hasil tes IQ sebesar 10-13 poin sebab sebanyak 80-90% jumlah sel otak terbentuk semenjak dalam kandungan sampai anak berusia 24 bulan. Penurunan IQ ini dapat menyebabkan terjadinya *loss generation*.⁸

Permasalahan gizi merupakan hasil dari berbagai macam faktor seperti rendahnya ketahanan pangan rumah tangga, pola asuh orang tua yang tidak memadai, pola makan yang tidak seimbang, sanitasi lingkungan yang buruk serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai.⁹ Permasalahan gizi pada balita juga dapat terbentuk dari manifestasi kesehatan ibu saat mengandung. Ibu dengan risiko tinggi saat hamil serta ibu Kurang Energi Kronis (KEK) akan mempengaruhi 1000 HPK anak dan berpotensi melahirkan anak dengan status gizi yang bermasalah seperti BBLR tinggi badan lahir kurang.¹⁰ Sejalan dengan dengan penelitian

sebelumnya yang menyebutkan bahwa anak yang lahir dengan berat badan rendah berpeluang 6,16 kali mengalami stunting.⁸

Salah satu penyebab tak langsung kejadian stunting adalah pola asuh. Pola pengasuhan secara tidak langsung akan mempengaruhi status gizi anak. Pola asuh diartikan dalam beberapa aktivitas yang biasanya dilakukan oleh ibu seperti pemberian ASI dan MP-ASI, stimulasi perkembangan sosial anak, praktik pemberian makan anak, praktek sanitasi dan perawatan kesehatan anak. Pengasuhan juga dipengaruhi oleh ketersediaan sumberdaya manusia di tingkat rumah tangga seperti pendidikan, pengetahuan, kesehatan ibu serta dukungan sosial.¹¹ Pola asuh keluarga terbentuk dari budaya serta latar belakang pendidikan dan pengetahuan ibu sebagai sosok yang sangat berperan terhadap tumbuh kembang anak.¹² Penelitian menunjukkan bahwa pola asuh yang kurang pada balita berisiko menyebabkan kejadian stunting 3,6 kali lebih besar dibanding yang mendapat pola asuh baik pada masyarakat suku Nuaulu. Oleh karena itu dilakuka penelitian ini untuk mengetahui factor risiko stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Karangayu Kota Semarang.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan metode analitik observasional dengan desain studi yang digunakan adalah cross sectional. Lokasi penelitian adalah wilayah kerja Puskesmas Karangayu Kota Semarang pada bulan Juli-Agustus 2019. Populasi target penelitian ini adalah ibu balita yang terdaftar dalam posyandu di wilayah kerja Puskesmas Karangayu Kota

Semarang. Banyaknya sampel adalah 115 (minimal sampel 112) dihitung dengan menggunakan analitik kategorik tidak berpasangan.

Data didapatkan dengan menggunakan metode wawancara kepada responden. Stunting diukur dengan aplikasi WHO anthro dengan memasukkan jenis kelamin, umur dan tinggi anak. Analisis data dilakukan

dengan menggunakan SPSS. Analisis univariate digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden dan frekuensi variabel. Analitik bivariat menggunakan uji Chi Square untuk mengetahui hubungan antara riwayat BBLR, riwayat KEK ibu dan pengetahuan ibu terhadap stunting pada balita.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Pendidikan Terakhir Responden

Pendidikan Terakhir	f	%
SD/ sederajat	7	6,1
SMP/ sederajat	20	17,4
SMA/ sederajat	73	63,5
Perguruan Tinggi	15	13,0

Dari tabel 1 dapat diketahui bahwa responden paling banyak

menempuh pendidikan SMA/ sederajat yaitu sebanyak 73 orang (63,5%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden

Pendidikan Terakhir	f	%
IRT	83	72,2
Karyawan	13	11,3
Wiraswasta	15	13,0
PNS	5	3,5

Dari tabel 2 menunjukkan sebagian besar responden merupakan

ibu rumah tangga yaitu sebanyak 83 orang (72,2%).

Tabel 3 Jenis Kelamin Bukan Faktor Risiko Stunting

Jenis Kelamin	Status Stunting					
	Stunting		Tidak Stunting		Total	
	f	%	f	%	f	%
Laki-laki	16	27,1	43	72,9	59	100,0
Perempuan	19	33,9	37	66,1	56	100,0

Nilai $p = 0,428$; $POR = 0,725$; $CI = 0,327-1,608$

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa proporsi balita yang mengalami stunting dengan jenis kelamin laki-laki sebesar 27,1%, dan proporsi balita stunting dengan jenis kelamin perempuan sebesar 33,9%.

Hasil uji statistik diperoleh p -value sebesar 0,428 ($p > 0,05$) sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan stunting.

Tabel 4 Riwayat KEK Faktor Risiko Stunting

Riwayat KEK	Status Stunting					
	Stunting		Tidak Stunting		Total	
	f	%	f	%	f	%
KEK	9	52,9	8	47,1	17	100,0
Tidak KEK	26	27,1	72	72,9	96	100,0

Nilai $p = 0,029$; POR = 3,115; CI = 1,087-8,926

Berdasarkan tabel 4.24 dapat diketahui bahwa proporsi balita yang mengalami stunting dengan ibu KEK sebesar 52,9%, dan proporsi balita stunting dengan ibu tidak KEK sebesar 27,1%. Hasil uji statistik diperoleh p -value sebesar 0,029

($p \leq 0,05$). 95% CI pada POR 3,115 adalah 1,087-8,926. Sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Karangayu.

Tabel 5 Tingkat Pengetahuan Gizi Faktor Risiko Stunting

Tingkat Pengetahuan Gizi	Status Stunting					
	Stunting		Tidak Stunting		Total	
	f	%	f	%	f	%
Kurang Baik	23	52,3	21	47,7	44	100,0
Baik	12	16,9	59	83,1	71	100,0

Nilai $p = 0,000$; POR = 5,385; CI = 2,285-12,693

Berdasarkan tabel 4.27 dapat diketahui bahwa proporsi balita yang mengalami stunting dengan ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang kurang sebesar 52,3%, dan proporsi balita stunting dengan ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang baik sebesar 16,9%. Hasil uji statistik diperoleh p -

value sebesar 0,000 ($p \leq 0,05$). 95% CI pada POR 5,285 adalah 2,285-12,693. Sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu dengan stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Karangayu

laki-laki dan perempuan ada sedikit perbedaan dari segi kuantitas.¹³

Jenis kelamin menjadi salah satu aspek penentu besarnya asupan gizi seseorang. Banyaknya asupan makanan yang dibutuhkan laki-laki dengan perempuan berbeda sebab laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan dalam komposisi tubuh. Tubuh perempuan memiliki jaringan lemak lebih banyak, sedangkan tubuh laki-laki memiliki lebih banyak jaringan otot. Jaringan otot lebih aktif dibandingkan dengan lemak sehingga laki-laki memerlukan asupan makanan lebih banyak dibandingkan perempuan. Sehingga praktik pemberian asupan makanan antara

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin bukan merupakan faktor risiko terjadinya stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Karangayu. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian lain tentang faktor risiko stunting pada balita yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian stunting pada balita.¹⁴ Penelitian serupa terkait faktor risiko stunting pada anak di Amazon menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin

dengan stunting pada anak.¹⁵ Penyebab tidak adanya hubungan hubungan antar jenis kelamin dengan stunting adalah karena pada anak-anak belum terlihat adanya perbedaan kecepatan laju pertumbuhan dan pencapaian pertumbuhan pada laki-laki dan perempuan. Perbedaan itu akan mulai terlihat ketika memasuki usia remaja dimana pertumbuhan perempuan cenderung lebih cepat dibandingkan dengan laki-laki.

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil merupakan keadaan dimana ibu hamil memiliki lingkaran lengan atas (LILA) < 23,5 cm. Lingkaran lengan atas yang kecil sering dianggap normal pada ibu yang memiliki badan yang kurus, , padahal keadaan ini sangat berisiko pada kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya. Kekurangan energi kronis disebabkan karena asupan gizi yang kurang pada ibu dalam jangka waktu yang lama. Keadaan ini dapat diatasi apabila ibu memperbaiki asupan gizi selama kehamilan dan adanya pantauan gizi dari pelayanan kesehatan. Ibu hamil dengan KEK dapat menyebabkan janin kurang mendapatkan asupan gizi yang cukup sehingga dapat berpengaruh terhadap status kesehatan bayi. Keadaan ibu hamil yang kekurangan gizi akan menyebabkan tidak berkembangnya janin secara optimal. Selain itu, ibu dengan kekurangan energi kronis berisiko lebih besar melahirkan bayi dilahirkan dengan gizi kurang atau malnutrisi, BBLR dan tinggi yang kurang. Keadaan tersebut akan sangat berisiko menjadikan anak menjadi stunting kedepannya.¹⁶

Hasil pada penelitian ini sejalan dengan teori tersebut, dimana riwayat KEK ibu saat hamil merupakan

faktor risiko stunting pada balita. Penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada ibu di Bantul tentang faktor risiko stunting yang menyebutkan hal yang sama, yaitu ada hubungan yang signifikan antara riwayat KEK ibu dengan stunting pada balita.¹⁷ Penelitian lain menjelaskan hal yang sama bahwa riwayat KEK ibu sebagai salah satu faktor penyebab stunting pada anak.¹⁸ Hasil wawancara dengan responden diketahui bahwa sebagian besar responden tidak mengetahui tentang pemeriksaan LILA saat pemeriksaan kehamilan. Selain itu, responden tidak tahu bahwa keadaan KEK ibu dapat berpengaruh terhadap keadaan malnutrisi pada anak. Hal tersebut menyebabkan ibu kurang memiliki kepedulian terhadap lingkaran lengan atas ibu selama kehamilan yang berakibat pada malnutrisi pada anak sehingga anak mengalami stunting.

Pengetahuan tentang gizi diartikan sebagai sesuatu yang diketahui ibu tentang kandungan pangan yang berhubungan dengan kesehatan. Pengetahuan gizi mencakup tentang kandungan gizi pada pangan keluarga, manfaat zat gizi bagi tubuh, dan penyakit akibat kekurangan gizi. Pengetahuan ibu berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak dengan ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang baik akan memberikan asupan gizi yang baik sehingga mencegah terjadinya kekurangan zat gizi. Pengetahuan gizi berdampak pada pola asuh ibu ke anaknya. Ibu dengan pengetahuan gizi yang kurang baik cenderung kurang memperhatikan asupan makanan yang diberikan kepada anaknya, sehingga anak

berpeluang menjadi malnutrisi dan berakhir menjadi anak yang stunting.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori, yaitu ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi terhadap stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Karangayu. Penelitian serupa dilakukan di Cianjur tentang gizi balita yang menyatakan bahwa ada pengetahuan gizi ibu sebagai faktor risiko terjadinya stunting pada balita.¹⁹ Peneliti lain mengenai pengaruh stunting terhadap prestasi belajar anak di Kupang menyebutkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang rendah merupakan faktor risiko terjadinya stunting pada anak di Kupang.²⁰

KESIMPULAN

1. Karakteristik responden dalam penelitian ini adalah sebagian responden menempuh pendidikan terakhir SMA/ sederajat dan sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga
2. Faktor yang berhubungan dengan stunting di wilayah kerja Puskesmas Karangayu Kota Semarang adalah riwayat KEK ibu saat hamil dan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Supartini. Buku ajar konsep dasar keperawatan anak. Jakarta: EGC; 2005.
2. Soetjiningsih. Tumbuh kembang anak. Jakarta: EGC; 2004.
3. MCA-Indonesia. Proyek kesehatan dan gizi berbasis masyarakat untuk mengurangi stunting. 2014.
4. Child P, Rudert C. Malnutrition in Asia. 2014.
5. International Food Policy Research Institute. The 2014 global nutrition report. Washington DC; 2014.
6. Balitbangkes. Riset kesehatan dasar. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2018.
7. Dinkes Kota Semarang. Profil kesehatan Kota Semarang. Semarang: Dinas Kesehatan Kota SSemarang; 2017.
8. Supriyanto Y, Paramashanti BA, Astiti D. Berat badan lahir rendah berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan. *J Gizi dan Diet Indones*. 2017;5(1):23–30.
9. Soekirman. Ilmu gizi dan aplikasinya. Jakarta: Direktorat Pendidikan Tinggi; 2000.
10. Trihono, Atmarita, Tjandrarini DH, Irawati A, Utami NH, Tejayanti T, et al. Pendek (stunting) di Indonesia, masalah dan solusinya. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI; 2015.
11. Susuilingdyah A. Pola asuh sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di Kota Yogyakarta [Internet]. UGM. Universitas Gadjah Mada; 2013. Available from: <https://repository.ugm.ac.id/126679/>
12. Rosha B, Hardinsyah, Baliwati YF. Analisis determinan stunting anak 0-23 bulan pada daerah miskin di Jawa Tengah dan Jawa Timur. *Panel Gizi Makan*. 2012;35(1):34–41.
13. Almatsier S. Prinsip dasar ilmu gizi. Jakarta: Gramedia Pustaka

- Utama; 2001.
14. Prihutama NY, Rahmadi FA, Hardaningsih G. Pemberian makanan pendamping ASI dini sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 2-3 tahun. *J Kedokt Diponegoro*. 2018;7(2):1419–30.
15. Lourenco BH, Villamor E, Cardoso MA. Determinants of linear growth from infancy to school-aged years: a population-based follow-up study in urban Amazonian children. *BMC Public Health* [Internet]. 2012;12(265). Available from: <https://bmcpublihealth.bimedc.entrakl.com/articles/10.1186/1471-12-265>
16. Depkes RI. Pedoman penanggulangan ibu hamil kekurangan energi kronis. Jakarta: Direktorat Pembinaan Kesehatan Masyarakat; 1996.

