

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA
BALITA 24-60 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS OLLLOT KABUPATEN BOLAANG
MONGONDOW UTARA TAHUN 2019**

Nelawati Radjamuda¹, Ike Fitrah², Agust Laya³

ABSTRAK

Gizi buruk menyebabkan terhambatnya pertumbuhan pada anak-anak. Salah satu masalah pertumbuhan pada balita adalah terhambatnya pertumbuhan tinggi badan anak sehingga anak tumbuh tinggi tidak sesuai dengan umurnya yang disebut dengan balita pendek atau *stunting*. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran dan factor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita umur 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ollot tahun 2019.

Desain pada penelitian ini menggunakan *cross sectional* dengan penelitian survey analitik. Sampel yang sebanyak 91 responden. Analisis yang digunakan *chi-square* untuk melihat hubungan antar variabel.

Hasil penelitian ini sebanyak 13% balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Ollot yang berat lahirnya <2500gram BBLR, 75% berstatus infeksi penyakit (diare dan ISPA), 65% tidak mendapatkan ASI Eksklusif, dan 91% balita memiliki status imunisasi dasar lengkap. Dililiht dari hasil analisis terdapat hubungan beramakna antara faktor pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Ollot Tahun 2019. Diharapkan Dinas Kesehatan bersama Pemerintah Kabupaten untuk dapat memberikan informasi secara luas melalui penyuluhan maupun pelatihan kepada masyarakat ataupun kader kesehatan mengenai status gizi balita khususnya stunting.

Kata Kunci : *Resiko, kejadian, stunting*

ABSTRACT

Poor nutrition causes growth in children. One of the problems of growth in infants is the loss of the child's height growth so that the child grows tall not in accordance with the age called a short toddler or stunting. The research aims to determine the description and factors related to the stunting event in the 24-59-month-old toddler in Ollot's community health care work area of 2019.

The design on this study uses cross sectional with analytical survey research. A sample of 91 respondents. Analysis that Chi-square uses to see relationships between variables.

The results of this study as much as 13% of toddlers aged 24-59 months at the Ollot Public Health center that weighs the birth of < 2500gram (low birth weight) , 75% of disease infection status (diarrhea and ISPA), 65% did not get exclusive breast milk, and 91% of toddlers have a complete basic immunization status. Seen from the analysis of the results there is a relationship between exclusive BREAST feeding factor with stunting incidence in infants aged 24-59 months at the Community Health Center Ollot in 2019. It is expected that the health office with the district government to be able to provide information widely through counseling and training to the community or health cadres about the nutritional status of children are especially stunting.

Keywords: *risk, incidence, stunting*

PENDAHULUAN

Salah satu masalah pertumbuhan pada balita adalah terhambatnya pertumbuhan tinggi badan anak sehingga anak tumbuh tinggi tidak sesuai dengan umurnya yang disebut dengan balita pendek atau *stunting*. Hasil RISKESDAS tahun 2018, bahwa prevalensi *stunting* di Indonesia tahun 2015 adalah 29%, angka ini mengalami penurunan ditahun 2016 menjadi 27,5%, kembali meningkat menjadi 29,6 % pada tahun 2017 dan pada tahun 2018 sebesar 37,2 % artinya, pertumbuhan tak maksimal diderita sekitar 8 juta anak di Indonesia, atau satu dari tiga anak di Indonesia (Riskesdas, 2018)

Kejadian balita *stunting* (pendek) merupakan masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia. Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir, pendek memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk. Prevalensi balita pendek mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017.

Balita *stunting* di Kabupaten Bolaang Mongondow Utara menduduki urutan ke 2 *stunting* dan mengalami penurunan dari tahun 2016 persentase 43,8%, tahun 2017 persentase 36,8% dan pada tahun 2018 persentase 22,4%. Dan pada tahun 2019 mengalami peningkatan lagi menjadi 28 % (Profil Dinkes Bolmut, 2019).

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* (potong lintang) dengan penelitian survey analitik

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Puskesmas Ollot (Desa Ollot dan Desa Paku Selatan). Populasi berjumlah 91 balita usia 24-60 bulan. Sampel sejumlah populasi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Sampel yang dijadikan objek penelitian berjumlah 24 balita dengan *stunting*, dan 67 responden sebagai kontrol.

Data diperoleh dengan cara melakukan pengukuran TB terhadap anak dengan menggunakan *microtoise*, wawancara dan

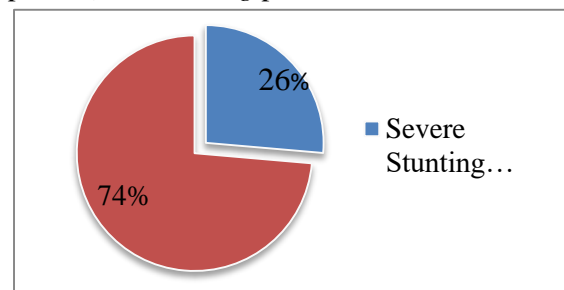
pengisian kuesioner terhadap ibu. Hasil pengukuran TB selanjutnya diolah menggunakan standar WHO-2017, yaitu Z score indeks TB/U.

Data dianalisis univariat untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi, analisis bivariante menggunakan chi-square untuk memperoleh hubungan 2 variabel.

HASIL

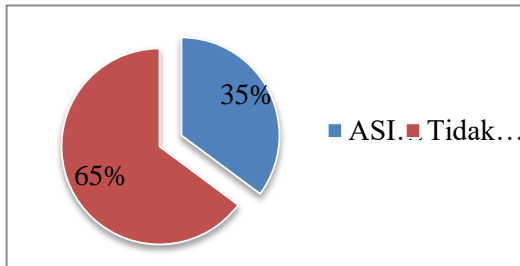
Analisis Univariat

Gambaran status gizi balita 25-60 bulan di Wilayah Puskesmas Ollot Kecamatan Bolaang Mongondow Utara menggunakan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) yang diklasifikasikan menjadi *savare stunting* (sangat pendek) dan *stunting* pendek.



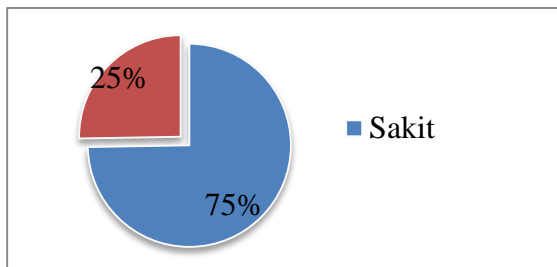
Gambar 1. Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks Tinggi Badan Menurut Umur Balita 24-60 bulan di Puskesmas Ollot.

Frekuensi pemberian ASI eksklusif dibedakan menjadi dua kategori yaitu ASI Eksklusif dan Tidak Asi Eksklusif. Balita dikatakan diberi Asi eksklusif jika balita mulai diberi makan tambahan selain ASI setelah usia 6 bulan dan dikategorikan tidak ASI eksklusif jika balita sudah menerima makanan dan minuman tambahan selain ASI sebelum usia 6 bulan. Dan hampir sebagian besar 65% (59 responden) balita tidak mendapatkan ASI Eksklusif.



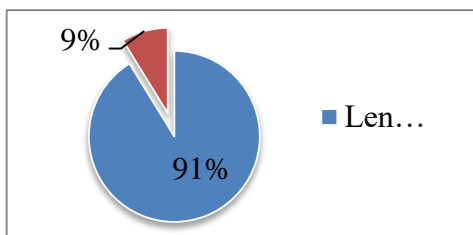
Gambar 2. Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif kepada Balita di Wilayah Puskesmas Ollot

Status penyakit infeksi dalam penelitian ini dikategorikan menjadi dua yaitu, balita sakit jika dalam satu bulan terakhir mengalami sakit ISPA dan/diare dan dikategorikan tidak sakit apabila satu bulan terakhir tidak mengalami sakit ISPA dan/diare. Pada gambar 4.3 dapat dilihat bahwa hampir seluruhnya balita pernah sakit dalam 1 bulan terakhir yaitu 75% (68 responden).



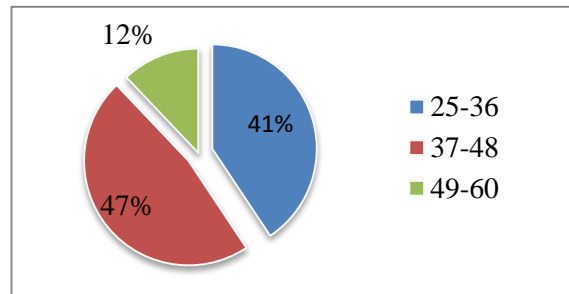
Gambar 3. Distribusi Frekuensi Status Kesehatan Balita di Puskesmas Ollot.

Status imunisasi balita dilihat dari kelengkapan imunisasi yang didapatkan oleh balita. Dalam hal ini, imunisasi balita dibagi dalam dua kategori yaitu imunisasi tidak lengkap dan imunisasi lengkap. Pada gambar 4 dapat dilihat bahwa hampir seluruhnya balita memiliki status imunisasi lengkap yakni 91% (83 responden).



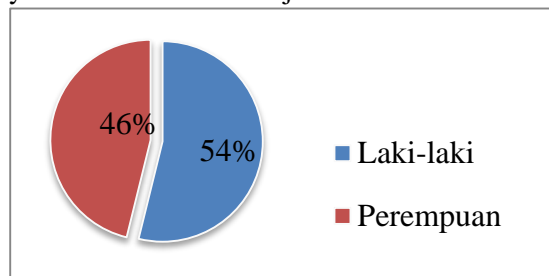
Gambar 4. Distribusi Frekuensi Status Imunisasi Balita di Puskesmas Ollot.

Hampir setengahnya balita berumur 37-48 bulan (43 responden) dan yang sebagian kecil berumur 49-60 bulan (11 responden).



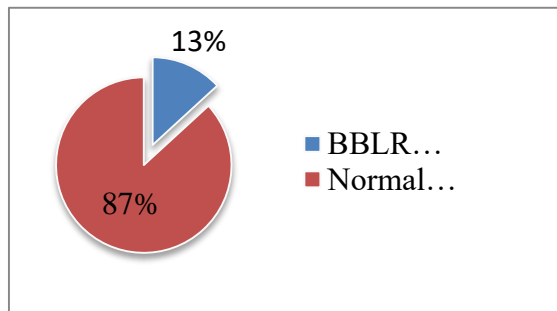
Gambar 5. Distribusi Frekuensi Umur Balita di Puskesmas Ollot

Distribusi frekuensi jenis kelamin balita dapat dilihat pada gambar 6, yang berdasarkan gambar tersebut menjelaskan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu 54% dan 46% berjenis kelamin laki-laki.



Gambar 6. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Balita Di Puskesmas Ollot.

Pada gambar 7 dapat dilihat bahwa hampir seluruhnya responden memiliki berat lahir normal sebesar 87% (79 responden) dan BBLR 13% (12 responden).



Gambar 7. Distribusi Frekuensi Berat Lahir Balita di Puskesmas Ollot

Hasil analisis bivariat ditampilkan dalam tabel berikut.

Tabel. 1. Hubungan antara Berat Lahir, Penyakit Infeksi, Pemberian ASI Eksklusif dan Status Imunisasi dengan Status Gizi Tinggi Badan menurut Umur pada Balita di Wilayah Puskesmas Ollot

Variabel	Status Gizi TB/U						OR (95% CI)	<i>p value</i>
	<i>Stunting</i>		Normal		Total			
	N	%	n	%	n	%		
Berat Lahir								
BBLR (<2500 gram)	7	29	5	7	12	13	5,106	<i>P</i> =
Normal (≥2500 gram)	17	71	62	93	79	87	(1,438-18,125)	0,013
Penyakit Infeksi								
Sakit	20	83	48	72	68	75	1,979 (0,597-	<i>P</i> =0,391
Tidak Sakit	4	17	19	28	23	25	6,556)	
Pemberian ASI								
Eksklusif	1	4	31	46	32	35	0,050 (0,006-	<i>P</i> =0,001
Tidak Eksklusif	23	98	36	54	59	65	0,396)	
Status Imunisasi								
Lengkap	23	96	60	90	83	91	2,683 (0,313-	<i>P</i> =0,676
Tidak Lengkap	1	4	7	10	8	9	23,030)	

Pada tabel 1 dilihat bahwa hasil analisis hubungan variabel berat lahir dan Pemberian ASI dengan status gizi TB/U bahwa terdapat hubungan antara berat lahir dengan kejadian stunting pada balita di desa Paku Selatan dan Ollot Wiyaha Puskesmas Ollot. Hasil OR (*Odds Ratio*) 5,106 yang menandakan bahwa balita dengan berat lahir rendah mempunyai peluang 5,105 kali menjadi stunting dibandingkan dengan balita yang memiliki berat lahir normal. Selanjutnya pada variabel penyakit infeksi dan Status Imunisasi berdasarkan uji statistik diperoleh masing-masing nilai $p=0,391$ dan $p=0,676$ yang berarti bahwa tidak ada hubungan

antara status penyakit infeksi (dieare & ISPA) dan Status Imunisasi dengan kejadian stunting pada balita di desa Paku Selatan dan desa Ollot Wilayah Puskesmas Ollot.

PEMBAHASAN

Balita pendek atau balita stunting didefinisikan sebagai indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari minus standar deviasi (-2 SD) atau dibawah rata-rata standar yang ada dan serve stunting didefinisikan kurang dari minus 3 standar deviasi (-3 SD). Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa terdapat 26,3% balita stunting di Puskesmas

Ollot (Desa Paku Selatan dan Ollot). Presentasi inipun tidak jauh berbeda jumlahnya dengan kejadian stunting secara nasional yang pada tahun 2016 27,5 menjadi 29,6% pada tahun 2017. Stunting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat tidak hanya dilokasi penelitian, akan tetapi hampir seluruh provinsi di Indonesia, karena kejadian stunting masih diatas batas yang telah ditentukan oleh WHO yaitu sebesar 20%.

Pada tabel 4.7 menunjukkan bahwa sebagian besar balita stunting maupun normal mempunyai berat lahir normal ≥ 2500 gram. Berdasarkan hasil uji *Fisher Exact* dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara berat lahir dengan kejadian stunting pada balita ($p=0,013$). Namun, secara statistik dilihat dari nilai OR (*Odds Ratio*) bahwa balita yang lahir dengan berat lahir < 2500 gram mempunyai resiko 5,1 kali lebih besar mengalami stunting daripada balita dengan berat lahir normal

Hasil ini berbeda dengan penelitian Kolbrek (2011), di Medan yang menunjukkan bahwa balita yang lahir dengan berat badan lahir rendah berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. Penelitian di Nepal (Paudel, et al., 2012) menunjukkan bahwa berat badan lahir yang rendah memiliki risiko stunting 4,47 kali lebih besar daripada balita dengan berat lahir normal. Berat badan lahir merupakan salah satu indikator kesehatan pada bayi yang baru lahir. Berat badan lahir merupakan parameter yang sering dipakai untuk menggambarkan pertumbuhan janin pada masa kehamilan. Bayi dengan berat badan lahir rendah akan lebih rentan terhadap pengaruh lingkungan yang kurang baik di masa mendatang (Umboh, 2013).

Pada penelitian ini tidak menunjukkan adanya hubungan berat lahir dengan kejadian stunting pada balita. Banyak faktor yang lebih besar pengaruhnya pengaruhnya terhadap kejadian stunting balita seperti ketidakcukupan gizi serta infeksi (Kusharisupeni, 2002). Selain itu efek berat badan lahir terhadap pertumbuhan tinggi badan paling besar terdapat pada usia 6 bulan pertama. Jika pada 6 bulan pertama balita dapat memperbaiki status gizinya, maka terdapat kemungkinan bahwa tinggi badan balita dapat tumbuh dengan normal dan terhindar dari

kejadian stunting di usia selanjutnya (Adair dan Guilkey, 1997)

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa balita pada kelompok stunting (29,4%) dan kelompok balita normal (48%) mengalami infeksi (ISPA dan diare) dalam waktu kurang dari satu bulan. Hasil uji *Chi square* didapatkan tidak ada hubungan antara status infeksi dengan kejadian stunting di Puskesmas Ollot. Sama halnya dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Anisa (2012) bahwa tidak terdapat hubungan antara status penyakit (ISPA dan diare) dengan kejadian stunting di Kelurahan Kalibaru ($p=0,319$) $\geq p=0,05$.

Lain halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiawan (2018) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara rerata durasi penyakit infeksi (ISPA dan diare) dengan kejadian stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas kecamatan Padang Timur Kota Padang.

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama lebih tinggi pada balita normal (61%) dibandingkan dengan balita stunting 39%. Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita. Hasil ini sejalan dengan penelitian Fikadu, et al. (2014) di Ethiopia Selatan yang menunjukkan bahwa balita yang tidak diberi ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama memiliki resiko yang lebih besar terhadap kejadian stunting, begitu juga dengan penelitian Ni'mah (2015) terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting di Wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Keding Kota Surabaya.

Hasil wawancara dengan ibu balita yang menjadi responden pada penelitian ini mengatakan bahwa alasan ibu balita tidak memberikan ASI eksklusif pada anaknya karena ASI tidak keluar setelah anak lahir, sehingga bayi diberikan susu formula sebagai pengganti ASI. Setelah ASI keluar lancer maka ASI diberikan dengan tetap ditambah susu formula.

ASI memiliki banyak sekali manfaat untuk meningkatkan imunitas anak terhadap penyakit, infeksi, menurunkan frekuensi diare dan sebagainya (Henningham 2009). Besarnya pengaruh ASI eksklusif terhadap status gizi anak membuat WHO merekomendasikan agar

menerapkan intervensi peningkatan pemberian ASI selama 6 bulan pertama sebagai salah satu langkah untuk mencapai WHO Global Nutrition Targets 2025 mengenai penurunan jumlah stunting pada anak di bawah lima tahun (WHO, 2014). Pemberian ASI yang kurang dan pemberian MP-ASI terlalu dini bisa meningkatkan risiko terjadinya stunting.

Pada tabel 4.10 menunjukkan hampir seluruh balita pada kelompok stunting dan normal mendapatkan imunisasi dasar. Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status imunisasi dasar dengan kejadian stunting di Wilayah Puskesmas Ollot. Hasil ini sejalan dengan penelitian Setiawan (2018) tidak ada hubungan antara status imunisasi dasar dengan kejadian stunting pada anak Usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang.

Anak yang tidak diberikan imunisasi dasar yang lengkap tidak serta-merta menderita penyakit infeksi. Imunitas anak dipengaruhi oleh faktor lain seperti status gizi dan keberadaan patogen. Ada istilah “herd immunity” atau “kekebalan komunitas” dalam imunisasi, yaitu individu yang tidak mendapatkan program imunisasi menjadi terlindungi karena sebagian besar individu lain dalam kelompok tersebut kebal terhadap penyakit setelah mendapat imunisasi.

KESIMPULAN

Terdapat hubungan yang bermakna antara berat lahir dan pemberian ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita 24-60 Bulan di Wilayah Kerja di Puskesmas Ollot. Dan terdapat 2 variabel yakni Status imunisasi dan Penyakit Infeksi yang secara statistik didaftarkan tidak terdapat hubungan dengan kejadian Stunting pada Balita 24-60 di Wilayah Puskesmas Ollot.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdoerrachaman, 2009. *Ilmu Kesehatan Anak*, Jakarta: Bumi Aksara
- Atikah P, Siti A, 2009. *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*, Yogyakarta : Nuha Medika
- Ayu, 2017. *Ilmu Gizi*, Yogyakarta : Nuha Medika
- Annisa P.2012.Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting

Pada Balita Usia 25-60 Bulan Di Kelurahan Kalibiru Depok Tahun 2012.

- Candra Aryu. 2011. Hubungan Underlying Factors Dengan Kejadian Stunting Pada Anak 1-2 Th. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang
- Darteh E.K., Acquah E. dan Kyereme A.K. 2014. Correlates of Stunting among children in Ghana terdapat dalam Jurnal BMC Public Health 2014, 14:504
- Depkes RI. 2016. Pusat Data dan Informasi terdapat dalam <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/situasi-balita-pendek-2016.pdf> diakses pada tanggal 26 Januari 2016 pukul 14.22 WIB
- Dinkes Kabupaten Bolaang Mongondow Utara, 2019. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bolaang Mongondow Utara*.
- Dinkes Kabupaten Bolaang Mongondow Utara, 2019. *Profil Puskesmas Ollot Kabupaten Bolaang Mongondow Utara*.
- Endang P, Elisabeth S, 2014. *Konsep kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru
- Endang P, Elisabeth S, 2015. *Konsep kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru
- Eko Dardirdjo. 2015. Sinergitas Kua, Bidan, Puskesmas Dalam Penurunan Angka Stunting. Terdapat dalam Celoteh Larangan Jurnalis Warga <http://celotehlarangan.com/sinergitas-kua-bidan-puskesmas-dalampenurunan-angka-stunting/> diakses pada tanggal 2 Maret 2017 pukul 16.27 WIB
- Hidayat, 2009. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data*, Jakarta: Salemba Medika
- <http://repositiry.unjaya.ac.id/silvaniaazzola/kar-yailmiah/documents/1114186.pdf>.
diakses tanggal 29/04/2019 pukul 01.05.36 wita

- Johnson M and Brookstone (2012). Nutrition in the first 1,000 days state of the World,,s Mothers 2012. SaveThe Children.
- Kartikawati P. R. 2011. Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunted Growth Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember. Universitas Jember: Jember
- Kementerian Kesehatan RI, 2015. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*, Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Desa Pembangunan Tertinggal dan Transmigrasi, 2017. *Buku Saku Desa Dalam Penangan Stunting*, Jakarta: Kementerian Desa Pembangunan Tertinggal dan Transmigrasi
- Kementerian Kesehatan RI, 2018. *Riset Kesehatan Dasar Indonesia Tahun 2018*, Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI, 2018. *Stunting (Kerdil)*, Jakarta : Pusat Teknologi Kesehatan Masyarakat Badan Litbangkes Kemenkes RI
- Marmi, 2012. *Asuhan Neonats, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*, Yogyakarta: Pustaka Baru
- Matondang, 2009. *Diagnosa Fisik Pada Anak*, Jakarta: Sagun Seto
- Notoatmodjo, 2010. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam, 2010, *Pedoman Operasional Stunting dan Keluarga Sadar Gizi*, Jakarta: Rineka Cipta
- Suyadi, 2009. *Gizi dan Permasalahannya Pada Anak*, Yogyakarta: Power Books
- Priharjo, 2009, *Perawatan Nyeri Pemenuhan Aktifitas Fisik Dan Istirahat Pasien*, Jakarta: EGC
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2018. *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*, Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI
- Suhardjo, 2009. *Perencanaan Pangan dan Gizi*, Jakarta : Bumi Aksara
- Sujiyatini, 2010. *Asuhan Ibu Nifas Askeb III*, Jakarta: Cyrilius Publisher
- Sulistiywati, 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*, Jakarta: Salemba Medika
- Supariasa, 2013, *Penilaian Status Gizi*, Jakarta. EGC
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017. *100 Kabupaten/ Kota Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*, Jakarta : Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan
- Trihono dkk, 2015. *Pendek (stunting) Di Indonesia, Masalah dan Solusinya*. Jakarta : Lembaga Penerbit BALITBANGKES
- Varney. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta. EGC
- Vivian, 2012. *Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi dan Anak Balita*, Jakarta : Salemba Medika
- Waryana, 2010, *Gizi Reproduksi*, Yogyakarta: Pustaka Rahima
- Winkjosastro, 2010. *Ilmu Kandungan*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka