

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN TERJADINYA STUNTING PADA BALITA UMUR 1-
3 TAHUN DI PUSKESMAS ULUGALUNG KABUPATEN
BANTAENG**

**FACTORS RELATED TO STUNTING IN TOTAL AGES 1-3
YEARS OLD IN PUSKESMAS ULUGALUNG, BANTAENG
REGENCY**

Ahmad Faizal¹, Zainuddin², Wahyudin³

¹Program studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, STIKes Tanawali Takalar

²Program studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, STIKes Tanawali Takalar

³Program studi Ilmu Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Jenderal Sudirman

ABSTRAK

Masalah stunting Dapat terjadi pada semua kelompok umur. Anak balita merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit, hal ini disebabkan karena anak balita baru berada dalam masa transisi dari makanan bayi ke makanan dewasa. Stunting adalah masalah gizi utama yang akan berdampak pada kehidupan sosial dan ekonomi dalam masyarakat. Akibat dari stunting lainnya, menurut beberapa penelitian yaitu, meningkatnya risiko infeksi dan kematian, keterlambatan perkembangan mental dan motorik, serta penurunan kapasitas kerja. Jenis penelitian ini merupakan penelitian *analitik deskriptif* dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 pasien. Data penelitian ini diambil dengan menggunakan kuesioner dan dianalisis dengan menggunakan uji *chi square* dengan tingkat kemaknaan 0,05. Hasil penelitian ini menunjukkan berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *significancy* sebesar 0,000 ($p < 0,05$), terhadap Hubungan status gizi dengan terjadinya stunting, sedangkan untuk Hubungan ASI eksklusif dengan terjadinya stunting diperoleh nilai *significancy* sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Hasil penelitian ini Dapat dijadikan sebagai literatur, khususnya dalam penerapan asuhan keperawatan tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya stunting pada balita Umur 1-3.

Kata Kunci: Asi eksklusif, Kejadian stunting, Status Gizi.

ABSTRACT

Stunting problems can occur in all age groups. Children under five are an age group that is vulnerable to nutrition and disease-prone, this is because children under five are just in the transition period from baby food to adult food. Stunting is a major nutritional problem that will have an impact on social and economic life in the community. As a result of other stunting, according to several studies, namely, increased risk of infection and death,

delayed mental and motor development, and decreased work capacity. This type of research is descriptive-analytic research using a cross-sectional approach. The sample size in this study was 30 patients. The research data was taken using a questionnaire and analyzed using the chi-square test with a significance level of 0.05. The results of this study indicate that based on the results of the analysis using the chi-square test, a significance value of 0.000 ($p < 0.05$) was obtained, on the relationship between nutritional status and the occurrence of stunting, while for the relationship between exclusive breastfeeding and the occurrence of stunting, a significant value of 0.000 ($p < 0.05$) was obtained. 0.05). The results of this study can be used as literature, especially in the application of nursing care about the factors associated with the occurrence of stunting in toddlers aged 1-3

Keywords: Exclusive breastfeeding, Stunting incidence, Nutritional status.

PENDAHULUAN

Balita pendek (stunting) merupakan keadaan tubuh yang pendek dan sangat pendek hingga melampaui *deficit* -2 SD dibawah median anjang atau tinggi badan. Stunting dapat diagnosis melalui indeks antropometri tinggi badan menurut umur yang mencerminkan pertumbuhan linier yang dicapai pada pra dan pasca persalinan dengan indikasi kekeurangan gizi jangka panjang, akibat dari gizi yang tidak memadai. Stunting merupakan pertumbuhan linear yang gagal untuk mencapai potensi genetic sebagai akibat dari pola makan yang buruk dan penyakit infeksi (ACC/SCN, 2013).

Masalah stunting Dapat terjadi pada semua kelompok umur. Anak balita merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit, hal ini di sebabkan karena anak balita baru berada dalam masa transisi dari makanan bayi ke makanan dewasa. Stunting adalah masalah gizi utama yang akan berdampak pada kehidupan sosial dan ekonomi dalam masyarakat. Ada bukti jelas bahwa individu yang stunting memiliki tingkat kematian lebih tinggi dari berbagai penyebab dan terjadi peningkatan penyakit. Stunting akan mempengaruhi kinerja pekerjaan fisik dan fungsi mental dan intelektual akan terganggu (Mann dan Truswell, 2014).

Prevalensi kejadian stunting pada balita menurut data Riskesdas menunjukkan prevalensi stunting secara nasional pada tahun 2007 menunjukkan prevalensi balita pendek di Indonesia sebesar 36.8% pada tahun 2010 terjadi penurunan menjadi sebesar 35,6 % . namun prevalensi balita pendek kembali meningkat pada tahun 2013 yaitu 37,2% (Riskesdas, 2013)

Menurut perkiraan WHO, lebih dari 12 jutaan anak berusia kurang dari 5 tahun yang meninggal setiap tahun, sekitar 2 juta disebabkan oleh penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Serangan penyakit tersebut akibat status imunisasi dasar yang tidak lengkap pada sekitar 20% anak. Data statistic social ekonomi rumah tangga Sulawesi Selatan tahun 2010 menyebutkan bahwa balita yang pernah diimunisasi di kota Makassar sudah mencapai 98,08% (Dinkes Sulawesi selatan, 2014). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana stunting pada balita. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana hubungan stunting pada balita dan status gizi dengan terjadinya stunting pada balita umur 1-3 tahun.

(Stunting) adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/ stunted) dan <-3 SD (sangat pendek / severely stunted). Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun (WHO, 2014).

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini yang digunakan adalah penelitian *analitik deskriptif* dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional* untuk menilai hubungan antara variabel dependen dan variabel independen, hanya satu kali pada suatu saat yaitu waktu pengkajian data. Alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan *kuesioner*. *Kuesioner* yang digunakan berisi pertanyaan yang berhubungan dengan masalah penelitian yang setiap pertanyaan mempunyai makna untuk menguji hipotesis penelitian (Notoatmodjo 2012) Peneliti mengajukan permohonan izin penelitian dari institusi yaitu stikes tanawali persada takalar, kemudian ke kepala puskesmas. Setelah mendapatkan izin, maka peneliti akan mendekati diri dengan calon responden kemudian memberikan penjelasan tentang penelitian ini. Dan jika calon responden ini setuju menjadi responden, maka peneliti akan mempersilahkan menandatangani lembar persetujuan responden.

Setelah responden menandatangani lembar persetujuan, maka lembar kuisisioner dibagikan kepada responden kemudian untuk menjawab pada waktu itu juga. Mengumpulkan data sekunder dari instansi tempat penelitian yang dibutuhkan dalam penelitian ini. Kemudian pengumpulan jawaban dari lembar kuisisioner. Peneliti melakukan pengumpulan hanya satu kali. Sebelum dilakukan pengambilan data, peneliti memberikan *informed consent* kepada responden sebagai tanda persetujuan bahwa responden bersedia menjadi responden penelitian. Penelitian dilakukan dengan membagikan *kuesioner* pada respoden dari rumah ke rumah. Lembar kuisisioner diisi oleh orang tua balita yang menjadi responden, untuk mengurangi terjadinya kesalahan lansia dalam pengisian kuisisioner, peneliti mendampingi responden pada saat pengisian *kuesioner*.

ANALISIS DATA

Data yang telah diolah tidak akan ada maknanya tanpa dianalisis terlebih dahulu, sehingga hasil analisis data dapat digunakan sebagai bahan pengambilan keputusan. Analisis dalam penelitian ini yaitu analisis univariial dan analisis bivariial.

1. Analisis univariial

Analisis univariial bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik personal hygiene dan stress emosional sebagai variabel bebas dan lansia yang di tinggal pasangan sebagai variabel terikat. Analisis Univariat dilakukan terhadap tiap-tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis ini menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap-tiap variabel yang di teliti.

2. Analisis bivariate

Analisis data di lakukan terhadap tiap variabel independen dan dependen dan analisis bivariat di lakukan untuk melihat tiap-tiap hubungan variabel bebas dan variabel terikat untuk mengetahui adanya Hubungan personal hygiene dan stress emosional pada lansia yang di tinggal pasangan di Wilayah kerja puskesmas Ulugalung Kabupaten Bantaeng. Dengan menggunakan uji statistic Chi-square dengan tingkatan kemaknaan $\alpha = 0,05$ yang dilakukan dengan bantuan komputer. Setelah uji hipotesa dilakukan dengan tahap kesalahan

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden Yang Diteliti

1. Jenis Kelamin Balita

Tabel I
Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita Di
Wilayah Kerja Puskesmas Ulugalung

Jenis Kelamin Balita	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-Laki	16	53.3
Perempuan	14	46.7
Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel I dapat diketahui bahwa dari 30 jumlah responden paling banyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 16 orang (53,3%). Sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 14 orang (46,7%).

2. Umur Balita

Tabel II.
Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Balita Di Wilayah
Kerja Puskesmas Ulugalung

Umur balita	Frekuensi	Persentase (%)
1-2 tahun	18	60
2,1-3 tahun	12	40
Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel II dapat diketahui bahwa dari 30 jumlah responden paling banyak berumur 1-2 tahun sebanyak 18 orang (60%). Sedangkan yang berumur 2,1-3 tahun sebanyak 12 orang (40%).

3. Umur Ibu

Tabel III
Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulugalung

Umur Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
17-25 tahun	7	23.3
26-35 tahun	18	60.0
36-45 tahun	5	16.7
Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel III dapat diketahui bahwa dari 30 jumlah responden paling banyak berumur 26-35 tahun sebanyak 18 orang (60%), responden yang berumur 17-25 tahun sebanyak 7 orang (23,2%). Sedangkan yang berumur 36-45 tahun sebanyak 5 orang (16,7%).

4. Pendidikan Ibu

Tabel IV
Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulugalung

Pendidikan Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
SD	16	53,3
SMP	5	16,7
SMA	9	30,0
Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel IV dapat diketahui bahwa dari 30 jumlah responden paling banyak berpendidikan SD sebanyak 16 orang (53,3%), Sedangkan paling kurang responden berpendidikan SMP sebanyak 5 orang (16,7%).

5. Pekerjaan Ibu

Tabel V
Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulugalung

Pekerjaan Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Bekerja	6	20
Tidak Bekerja	24	80
Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel V dapat diketahui bahwa dari 30 jumlah responden pekerjaan ibu paling banyak pada kategori tidak bekerja sebanyak 24 orang (80%). Sedangkan yang tidak bekerja sebanyak 6 orang (20%).

2. Analisa Univariat
 1. Status Gizi

Tabel VI
Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulugalung

Status gizi	Frekuensi	Persentase (%)
Normal	11	36.7
Kurang	15	50.0
Buruk	4	13.3
Jumlah	20	100

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel VI dapat diketahui bahwa dari 30 jumlah responden status gizi pada balita Umur 1-3 tahun paling banyak dengan kategori kurang sebanyak 15 orang (50%), responden dengan status gizi normal sebanyak 11 orang (36,7%) Sedangkan status gizi balita buruk sebanyak 4 orang (13,3%).

2. Analisa Bivariat

1. Hubungan status gizi dengan terjadinya stunting pada balita umur 1-3 tahun

Tabel VII
Hubungan Status Gizi Dengan Terjadinya Stunting Pada Balita Umur 1-3 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulugalung

		Kejadian <i>Stunting</i>				Total	<i>P</i>
		Tidak Terjadi		Terjadi			
		n	%	n	%		
Status Gizi	Normal	11	100	0	0	11	0,000
	Kurang	2	13.3	13	86.7	15	
	Buruk	0	0	4	100	4	
Total		13	43.3	17	56.7	30	

* uji *Chi-Square*

Berdasarkan tabel VII yang status gizi normal dengan tidak terjadi stunting sebanyak 11 responden (100%). Sedangkan dari 15 responden yang status gizi kurang dengan tidak terjadi stunting sebanyak 2 responden (13,3%), dibandingkan dengan terjadi stunting sebanyak 13 responden (86,7%). Sedangkan yang status gizi buruk dengan terjadi stunting sebanyak 4 responden (100%).

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *significancy* sebesar 0,000 ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa “Terdapat Hubungan status gizi dengan terjadinya stunting pada balita umur 1-3 tahun di wilayah kerja puskesmas ulugalung”

DISKUSI

1. Hubungan status gizi dengan terjadinya stunting pada balita umur 1-3 tahun

Berdasarkan Hasil penelitian ini yang status gizi normal dengan tidak terjadi stunting sebanyak 11 responden (100%). Sedangkan dari 15 responden yang status gizi kurang dengan tidak terjadi stunting sebanyak 2 responden (13,3%), dibandingkan dengan terjadi stunting sebanyak 13 responden (86,7%). Sedangkan yang status gizi buruk dengan terjadi stunting sebanyak 4 responden (100%). Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *significancy* sebesar 0,000 ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa “Terdapat Hubungan status gizi dengan terjadinya stunting pada balita umur 1-3 tahun di wilayah kerja puskesmas ulugalung”.

Stunting terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Permasalahan Stunting merupakan isu baru yang berdampak buruk terhadap permasalahan gizi di Indonesia karena mempengaruhi fisik dan fungsional dari tubuh anak serta meningkatnya angka kesakitan anak, bahkan kejadian stunting tersebut telah menjadi sorotan WHO untuk segera dituntaskan (Mugianti et.al., 2018).

Masalah gizi terutama stunting pada balita dapat menghambat perkembangan anak, dengan dampak negatif yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya seperti penurunan intelektual, rentan terhadap penyakit tidak menular, penurunan produktivitas hingga menyebabkan kemiskinan dan risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Status gizi ibu hamil sangat memengaruhi keadaan kesehatan dan perkembangan janin. Gangguan pertumbuhan dalam kandungan dapat menyebabkan berat lahir rendah (WHO, 2014).

Di negara berkembang bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) lebih cenderung mengalami retardasi pertumbuhan intrauteri yang terjadi karena buruknya gizi ibu dan meningkatnya angka infeksi dibandingkan dengan negara maju. Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari normal (<2500gram) mungkin masih memiliki panjang badan normal pada waktu dilahirkan. Stunting baru akan terjadi beberapa bulan kemudian, walaupun hal ini sering tidak disadari oleh orang tua. Orang tua baru mengetahui anaknya stunting setelah anaknya mulai bergaul dengan teman-temannya, sehingga terlihat anak lebih pendek dibandingkan temannya (Wellin et.al. 2016).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Wellin et.al. (2016) sebelumnya, yang menyimpulkan bahwa riwayat Berat Badan Lahir Rendah mempengaruhi kejadian stunting pada anak 1-2 tahun ($p=0,002$, $OR=1,75$; $95\% CI: 1, 09-2,29$). 15 BBLR menandakan janin mengalami malnutrisi didalam kandungan, dan stunting di akibatkan oleh malnutrisi yang lama.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi ibu hamil yang rendah memiliki risiko stunting lebih besar daripada balita dengan status gizi baik. status gizi merupakan salah satu indikator kesehatan pada bayi yang baru lahir. Status gizi ibu hamil sangat memengaruhi keadaan kesehatan dan perkembangan janin. Gangguan pertumbuhan dalam kandungan dapat menyebabkan berat lahir rendah.

KESIMPULAN

Terdapat Hubungan status gizi dengan terjadinya stunting pada balita umur 1-3 tahun di wilayah kerja puskesmas ulugalung

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih tak terhingga atas pembimbing dan penguji serta kerjasama dari ibu sehingga penelitian ini dapat dijadikan bahan acuan pelayanan kesehatan terkait data stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- ACC/SCN. (2013) 4th Report – The World Nutrition Situation. *Nutrition throughout the Life Cycle*. Geneva: WHO.
- Almatsier S ,2014 cetakan ketujuh ,prinsip dasar ilmu gizi, Jakarta : PT Gramedia pustaka utama
- Anugraeni, Hs.2013 *Faktor resiko kejadian stunting pada balita usia 12-36 bulan di kecamatan pati kabupaten pati*. Artikel penelitian. Program study ilmu gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang
- Arisman MB (2016) gizi dalam daur kehidupan : buku ajar ilmu Gizi,Ed.2.jakarta : EGC.
- Azwar, Azrul 2014, kecenderungan masalah Gizi dan tantangan di masa akan datang , pertemuan advokasi proqram perbaikan Gizi menuju keluarga sadar Gizi, di Hotel sahid jaya, Jakarta 27 september : universitas negri semarang
- BAPPENAS, 2012. *Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015*. BadanPerencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS), Jakarta: 10.
- BAPPENAS, 2013 *Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015*. BadanPerencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS), Http: [//www.4shared.com/get/1459 BO2/Rencana aksi Nasional Pangan](http://www.4shared.com/get/1459_BO2/Rencana_aksi_Nasional_Pangan) Diakses 8 Juni 2013.
- Brekman DS, Lescano AG, Gilman RH, Lopez SI, MM B, *Effects of Stunting,Diarrhoeal Disease, And Parasitic infection During Infancy on Cognition in Late Childhood : a Follow-up Study*, 2013:329: 564-71.
- Brown, KH, 2013. Effict Of Infiction on Plasma Zink concentration and Implication for zink Status Assesment in low Income Counrties. Am J clin Nutr : 68 (Suppl) 4255-95
- Cott, P.2013.seri budaya anak, makanan sehat untuk bayi dan balita.jakarta : dian rakyat
- Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat pedoman umum pemberian makanan pendamping air susu (MP-ASN) Lokal, Depkes RI; 2014
- Depkes RI 2015 Manajemen laktasi. Jakarta : Departemen Kesehatan Direktorat Jendral Pembina kesehatan Masyarakat
- Ergin, F., Okyay, P., Atasoylu, G., Beser, E. (2016) Nutritional status and risk factors of chronic malnutrition in children under five years of age in

- Aydin, a western city of Turkey. *Turkish Journal of Pediatrics*, 4993: 283–289.
- Fikawati S, Syafiq A, Karina K, Gizi Ibu dan bayi. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada . 2015.P.53-177
- Fikadu,T., Asdegid, s & Dube ,L 2014. Faktor associated with Stunting among Age 24 to 59 months in Meskan District, Gurage zone,South Ethiopia: A case – control Study. *BMC Public Health* , 14(800)
- Fitri Lidia. 2018. Hubungan Bblr Dan Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru. *Jurnal Endurance* 3 (1) Februari (131-137)
- Gibney, 2014. Gizi Kesehatan masyarakat. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Gibson RS (2013). *Principles Of Nutritional assessment* Silond , dition Oxford University Press
- Kemenkes RI .(2015). Profil Kesehatan Indonesia. Ditjen P2P Kemenkes RI
- Kemenkes, 2013. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak* . Direktorat Bina gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Jakarta : 4.
- Kemenkes (2014). Pokok-pokok peraturan Pemerintahan No.33 tahun 2014: pemberian air susu ibu eksklusif. Jakarta : Menteri kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI, 2013. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*, Kementerian Kesehatan dan JICA, Jakarta
- Mann,J. dan Truswell, A,S. 2014. *Essentials Of Human Nutrition*. Oxfod University Press.New York.
- Muhilal dan Hardiansyah.2014. *Penentuan kebutuhan Gizi dan kesepakatan Harmonisasi di asia tenggara*. Prosiding widya karya pangan dan Gizi VII: 301-307
- Margawati Ani & Astuti Astri Mei. 2018. Pengetahuan ibu, pola makan dan status gizi pada anak stunting usia 1-5 tahun di Kelurahan Bangetayu, Kecamatan Genuk, Semarang
- Mugianti Sri et.al., 2018. Faktor penyebab anak Stunting usia 25-60 bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, Volume 5, Nomor 3, Desember, hlm. 268–278
- Meilyasari, F. & Isnawati, M. (2014). Faktor kejadian *stunting* pada balita usia 12 bulan di Desa Purwokerto Kecamatan Patebon, Kabupaten Kendal. *Journal of Nutrition College*, 3(2), 16-25. Diakses dari <http://www.ejournals1.undip.ac.id>

