

FREKUENSI KUNJUNGAN POSYANDU DAN RIWAYAT KENAIKAN BERAT BADAN SEBAGAI FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 3 – 5 TAHUN

Alfian Destiadi¹, Triska Susila Nindya² dan Sri Sumarmi³

¹Program Studi S1 Ilmu Gizi

²Departemen Gizi Kesehatan

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

Email: alfiandestiadi@gmail.com

ABSTRAK

Stunting merupakan permasalahan gizi kronis yang membutuhkan penanganan yang tepat. Untuk melakukan penanganan perlu diketahui faktor risiko *stunting* diantaranya yaitu frekuensi kunjungan posyandu dan kenaikan berat badan. Penelitian observasional ini menggunakan desain *case control* pada anak 3-5 tahun di Desa Sidoarum, Sleman, Yogyakarta. Pengambilan sampel dilakukan dengan *simple random sampling* pada 43 responden pada setiap kelompok. *Stunting* dikategorikan berdasarkan nilai *z-score* tinggi badan menurut umur yang kurang dari -2 SD. Data primer diperoleh dengan wawancara, sedangkan data frekuensi kunjungan posyandu dan kenaikan berat badan diperoleh melalui data sekunder KMS dan laporan bulanan posyandu. Analisa bivariat menggunakan uji *Chi-Square* dan analisa multivariat menggunakan *Regresi Logistik Ganda*. Hasil analisa bivariat menunjukkan frekuensi kunjungan ke posyandu dan kenaikan berat badan mempunyai hubungan dengan kejadian *stunting*. Analisa lanjut mendapatkan hasil frekuensi kunjungan posyandu yang rendah merupakan faktor yang paling dominan terhadap kejadian *stunting* pada balita anak 3-5 tahun (OR = 3,1, CI 95%= 1,268-7,623). Kesimpulan dari penelitian ini adalah anak yang kurang aktif datang ke posyandu berisiko 3,1 kali mengalami *stunting* dibandingkan anak yang aktif datang ke posyandu

Kata kunci: balita, kenaikan berat badan, *stunting*, tingkat kehadiran posyandu

ABSTRACT

Stunting is a chronic nutrition problem that requires precise intervention. Risk factors of stunting are need to be assessed to find the solution, such as attendance rate in integrated health post (posyandu) and weight gain. This was a case control study done in children aged 3-5 years old in Sidoarum village, Godean, Sleman, Yogyakarta. Sampling was done by simple random sampling technique with total 43 respondents in each group. Stunting is categorized based on the value of the z-score of height for age less than -2 SD. Primary data was obtained by interview, while attendance rate in integrated health post and weight gain were obtained through secondary data that is growth monitoring card (KMS) and monthly reports of integrated health post. Statistic test used for bivariate analysis was Chi-square and Multiple Logistic Regression for multivariate analysis. Result of bivariate analysis found that attendance rate in integrated health post and weight gain are related to stunting. Result showed that a low rate of attendance in integrated health post is the most dominant factor for the incidence of stunting in children aged 3-5 years (OR = 3.1, CI 95%= 1,268-7,623). This study concluded that children who are less active to come to integrated health post have 3.1 times higher risk of stunting compared to children who are actively come to integrated health post

Keywords: attendance rate in integrated health post, children, *stunting*, weight gain

PENDAHULUAN

Masalah gizi buruk di Indonesia terus dilakukan penanganan dan mengalami beberapa perubahan, tetapi lain halnya dengan permasalahan *stunting* yang terus mengalami peningkatan. Data hasil laporan Riskesdas tahun 2013 untuk tingkat nasional menunjukkan balita sebesar 37,2% mengalami *stunting*. Permasalahan tersebut mengalami peningkatan apabila dibandingkan

dengan hasil Riskesdas tahun 2010 yang hanya 35,6%.

Beberapa faktor yang menjadi penyebab *stunting* antara lain faktor yang bersumber dari permasalahan tingkat keluarga, pelayanan kesehatan, adanya penyakit infeksi, dan asupan makanan yang erat kaitannya dengan defisiensi zat gizi (WHO, 2013), serta tingkat kehadiran posyandu (Welaasih dan Wirjatmadi, 2012),

dan kenaikan berat badan. Balita yang datang ke posyandu akan mendapatkan penyuluhan kesehatan, pelayanan kesehatan dasar dan penimbangan rutin yang bertujuan untuk memantau status gizi sehingga anak terhindar dari permasalahan gizi.

Stunting mempunyai dampak permasalahan yang sangat besar pada masa depan, terutama terhadap kualitas sumber daya manusia (Crookston, *et al.*, 2010). Dampak lain diantaranya berhubungan dengan fungsi kognitif yang kurang pada masa anak-anak dan remaja, termasuk penurunan produktivitas serta berkaitan dengan keterlambatan dalam perkembangan motorik dan mempunyai IQ yang lebih rendah (Crookstone, *et al.*, 2010).

Hasil pemantauan status gizi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman pada tahun 2013 diperoleh persentase balita *stunting* mencapai 12,5%, dan mengalami peningkatan pada tahun 2014 menjadi 12,87%. Permasalahan *stunting* terdapat di Kecamatan Godean salah satunya di Desa Sidoarum. *Stunting* di Desa Sidoarum dalam kurun waktu tiga tahun terakhir mengalami peningkatan dari 11,3% menjadi 13,11% pada tahun 2014.

Berbagai penanganan masalah gizi telah dilakukan, tetapi masih terjadi peningkatan prevalensi *stunting*. Untuk menyelesaikan permasalahan harus diketahui dengan pasti faktor penyebab permasalahan tersebut. Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui faktor risiko yang berkaitan dengan kejadian permasalahan *stunting* pada balita, diantaranya pemantauan pertumbuhan yang meliputi frekuensi kunjungan posyandu dan kenaikan berat badan. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi alternatif solusi untuk melakukan penanganan yang tepat terhadap permasalahan kasus *stunting*.

METODE

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2015 di Desa Sidoarum, Kecamatan Godean, Kabupaten Sleman. Jenis penelitian observasional dengan rancangan *case control*. Responden pada penelitian ini adalah semua balita yang mempunyai kartu menuju sehat (KMS) dan terdaftar didalam

posyandu yang di kategorikan menjadi dua kelompok yaitu kelompok kasus dan kontrol, dengan perbandingan 1 : 1. Kasus merupakan balita dengan usia 3 – 5 tahun yang mengalami *stunting*, sedangkan balita kelompok kontrol adalah balita dengan status gizi tinggi badan menurut umur (TB/U) normal.

Besar sampel untuk masing-masing kelompok adalah 43 balita. Data primer meliputi karakteristik balita dan karakteristik keluarga diperoleh dengan cara wawancara menggunakan bantuan kuesioner, sedangkan data sekunder meliputi frekuensi kunjungan posyandu dan kenaikan berat badan balita yang diperoleh melalui KMS dan buku laporan posyandu. Adapun analisa bivariat data menggunakan uji *Chi-square* untuk mengetahui faktor risiko yang berpengaruh dan selanjutnya dilakukan analisis multivariat untuk mengetahui faktor yang paling berpengaruh menggunakan uji Regresi logistik ganda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah responden pada penelitian ini adalah 42 pada kelompok kasus dan 43 pada kelompok kontrol. Terdapat 1 responden yang *drop out* dikarenakan adanya permasalahan keluarga yang mengharuskan meninggalkan lokasi penelitian.

Karakteristik balita yang diteliti meliputi umur dan jenis kelamin balita. Berdasarkan hasil analisis, tabel 1 menunjukkan sebagian besar balita pada kelompok kasus maupun kontrol berumur antara 3 – 4 tahun dan sebagian besar berjenis kelamin laki-laki. Umur dan jenis kelamin diperlukan dalam menentukan status gizi dan menentukan kebutuhan zat gizi. Faktor-faktor yang memengaruhi kejadian *stunting* diantaranya adalah banyaknya jumlah anggota keluarga pendapatan keluarga, dan pekerjaan ibu.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Balita

Karakteristik Balita	Kasus		Kontrol	
	n(42)	%	n(43)	%
Umur				
3 – 4 tahun	26	61,9	26	60,5
4 – 5 tahun	16	38,1	17	39,5
Jenis Kelamin				
Laki-laki	23	54,8	22	51,2
Perempuan	19	45,2	21	48,8

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan, karakteristik keluarga yang terdiri dari jumlah anggota keluarga, pendapatan keluarga, dan pekerjaan ibu bukan merupakan faktor kejadian *stunting*. Hal tersebut ditunjukkan dengan nilai $p > 0,05$ (tabel 2). Faktor lain penyebab *stunting* yang dianalisa adalah frekuensi kunjungan posyandu dan riwayat kenaikan berat badan. Berdasarkan hasil analisis (tabel 3), frekuensi kunjungan posyandu memiliki nilai $p = 0,013$ dan kenaikan berat badan pada anak usia 13 – 24 bulan memiliki nilai $p = 0,023$ yang berarti kedua variable memiliki nilai p yang signifikan ($p < 0,05$). Frekuensi kunjungan posyandu dan kenaikan berat badan merupakan faktor risiko terhadap kejadian *stunting*.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Welaasih dan Wirjatmadi (2012) yang menyatakan bahwa anak *stunting* mempunyai frekuensi yang lebih sedikit dalam tingkat kehadiran di posyandu. Posyandu merupakan tempat monitoring status gizi dan pertumbuhan anak yang sangat tepat sehingga dengan datang ke posyandu akan diukur tingkat penambahan berat badan dan tinggi badan secara rutin dalam setiap bulannya.

Menurut Brown (2008), Pertumbuhan merupakan bertambahnya ukuran fisik, struktur tubuh, dan pertumbuhan yang bersifat kualitatif sehingga pertumbuhan dapat diukur diantaranya dengan mengetahui panjang dan beratnya. Welaasih dan Wirjatmadi (2012) menyatakan kehadiran di posyandu menjadi indikator terjangkaunya pelayanan kesehatan dasar posyandu meliputi pemantauan perkembangan dan pertumbuhan.

Tingkat kehadiran di posyandu yang aktif mempunyai pengaruh besar terhadap pemantauan status gizi, serta ibu balita yang datang keposyandu akan mendapatkan informasi terbaru tentang kesehatan yang bermanfaat dalam menentukan pola hidup sehat dalam setiap harinya. Penelitian ini sesuai dengan yang dilakukan Syahyuni (2012) yang menyatakan ada hubungan antara frekuensi kehadiran ke posyandu dengan status gizi.

Balita yang datang ke posyandu dan menimbang secara teratur akan terpantau status gizi dan kesehatannya. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Darmansyah dan Ghazali (2013), tidak ditemukan hubungan antara

kunjungan posyandu dengan peningkatan status gizi. Perbedaan ini disebabkan karena belum optimalnya fungsi posyandu dalam melakukan upaya promotif melalui penyuluhan gizi dan kesehatan. Balita yang datang ke posyandu, tetapi hanya menimbang saja tanpa mendapatkan pelayanan tambahan seperti konsultasi gizi atau penyuluhan, sedangkan pada penelitian ini fungsi posyandu di wilayah penelitian sudah berfungsi secara optimal.

Diketahui bahwa frekuensi kunjungan posyandu dan kenaikan berat badan merupakan faktor risiko terhadap kejadian *stunting*. Permasalahan berat badan yang tidak naik lebih dari 2 kali (2T) lebih banyak ditemukan pada balita dengan kelompok umur 13 – 24 bulan. Pada usia tersebut banyak balita mengalami permasalahan berat badan tidak naik lebih dari 2 kali (2T). Pertumbuhan pada masa balita lebih lambat dibandingkan pada masa bayi, namun pertumbuhannya lebih stabil. Memperlambat kecepatan pertumbuhan tercermin dalam penurunan nafsu makan, padahal anak-anak membutuhkan energi untuk mencukupi kebutuhan gizi mereka (Brown, 2008).

Kejadian *stunting* pada anak merupakan suatu proses kumulatif yang terjadi sejak kehamilan, masa kanak-kanak dan sepanjang siklus kehidupan. Pada masa ini merupakan proses terjadinya stunted pada anak dan peluang peningkatan stunted terjadi dalam 2 tahun pertama kehidupan (Adriani dan Wirjatmadi, 2012). Anak yang mengalami hambatan dalam pertumbuhan disebabkan kurangnya asupan makanan yang memadai dan penyakit infeksi yang berulang, serta meningkatnya kebutuhan metabolik dan mengurangi nafsu makan serta sulit meningkatkan kenaikan berat badan pada anak. Keadaan ini semakin mempersulit untuk mengatasi gangguan pertumbuhan yang akhirnya berpeluang terjadinya *stunting*.

Selain itu, berat badan merupakan parameter antropometri yang sangat labil dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti penambahan umurnya. Sebaliknya dalam keadaan yang abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu

Tabel 2. Hubungan antara karakteristik keluarga dengan kejadian *stunting*

Karakteristik Keluarga	Kasus		Kontrol		P	OR
	n(42)	%	n(43)	%		
Jumlah anggota keluarga						
≤ 4 orang	28	66,7	29	67,4	0,939	0,966 (0,391-2,386)
> 4 orang	14	33,3	14	32,6		
Pendapatan Keluarga						
≤ UMR	36	85,7	30	69,8	0,078	2,600 (0,881-7,671)
> UMR	6	14,3	13	30,2		
Pekerjaan Ibu						
Tidak Bekerja	25	59,5	26	60,5	0,929	0,962 (0,404-2,290)
Bekerja	17	40,5	17	39,5		

*UMR (Upah Minimum Regional)

Tabel 3. Hubungan frekuensi kunjungan posyandu dan riwayat kenaikan berat badan dengan kejadian *stunting*

Variabel	Kasus		Kontrol		P	OR
	n(42)	%	n(43)	%		
Frek. Kunjungan Posyandu						
< 8 kali	26	61,9	15	34,9	0,013	3,003 (1,253-7,341)
≥ 8 kali	16	38,1	28	65,1		
Riwayat Kenaikan Berat badan						
Usia 1 – 12 bulan						
< (2T)	31	73,8	30	69,8	0,679	1,221 (0,474-3,148)
≥ (2T)	11	26,2	13	30,2		
Usia 13 – 24 bulan						
< (2T)	0	0	5	11,6	0,023	2,105 (1,672-2,651)
≥ (2T)	42	100	38	88,4		

*2T (2 kali tidak naik)

Tabel 4. Faktor yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting*

Variabel	Koefisien	P	OR	95% (CI)
Frek. Kunjungan Posyandu	0,458	0,013	3,109	1,268-7,623
Jumlah Anggota Keluarga	0,482	1,783	0,876	0,340-2,253
Pekerjaan Ibu	0,465	0,816	1,114	0,448-2,770

dapat berkembang lebih cepat atau lebih lambat dari keadaan normal (Supariasa, 2012). Pada analisa multivariat, dilakukan untuk mengetahui faktor yang paling berpengaruh terhadap *stunting*. Hasil uji statistik regresi logistik ganda diperoleh hanya frekuensi kunjungan posyandu yang memenuhi syarat dan menjadi faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian *stunting*. Untuk menentukan faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian *stunting*, dilakukan analisa multivariat dengan uji regresi logistik ganda.

Tabel 4 menunjukkan hasil analisa multivariat yang diperoleh frekuensi kunjungan ke posyandu merupakan faktor yang paling dominan terhadap kejadian *stunting*, dengan nilai OR = 3,1. Hasil tersebut sesuai dengan pentingnya fungsi pokok posyandu yaitu posyandu merupakan upaya

kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) yang memberikan kemudahan bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dasar posyandu, pemulihan gizi, dan imunisasi. Hal tersebut bertujuan untuk meningkatkan perbaikan status gizi, menurunkan permasalahan gizi kurang dan gizi buruk serta menurunkan angka kematian bayi (Kemenkes, 2011).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil uraian diatas kenaikan berat badan pada usia 13 – 24 bulan dan frekuensi kunjungan ke posyandu merupakan faktor risiko kejadian *stunting*. Faktor yang paling dominan terhadap kejadian *stunting* adalah frekuensi kunjungan posyandu. Anak yang tingkat kehadiran

ke posyandu rendah mempunyai risiko 3,1 kali untuk tumbuh *stunting* apabila dibandingkan dengan anak yang rutin hadir ke posyandu.

Untuk meningkatkan frekuensi kunjungan posyandu dan mengatasi permasalahan kenaikan berat badan yang rendah pada balita usia 13 – 24 bulan, Puskesmas dan tim penggerak PKK desa perlu melakukan sosialisasi kepada masyarakat tentang kegiatan posyandu sehingga dapat meningkatkan frekuensi kunjungan balita posyandu. Petugas gizi Puskesmas juga perlu melakukan pelacakan dan pendampingan pada balita yang mengalami permasalahan berat badan yang tidak naik lebih dari 2 kali (2T) terutama pada usia 13 – 24 bulan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M. & Wirjatmadi, B. (2012). *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Prenada Media.
- Brown, J.E. (2008). *Nutrition through the life cycle; fourth edition*. Belmont: Thomson wadsworth
- Crookston, B.T., Penny, M.E., Alder, S.C., Dickerson, T.T., Merrill, R.M., Stanford, J.B., Porucznik, C.A. and Dearden, K.A. (2010). Children Who Recover from Early Stunting and Children Who Are Not Stunted Demonstrate Similar Levels of Cognition: *The Journal of Nutrition*, Vol. II, no. 140, 1996–2001.
- Dharmansyah, A. & Ghazali, L. (2013). Hubungan Frekuensi Kunjungan Ibu Balita ke Posyandu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mantrijeron Kotamadya Yogyakarta Tahun 2013 (Skripsi, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Yogyakarta, Yogyakarta). Diakses dari <http://repository.uui.ac.id/100/SK/I/0/01011/011345/uui-skripsi%20hubungan%20frekuensi%20k%2006711063-AGUS%20DARMANSYAH%201299654013-preliminari.pdf>
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan.
- Supariasa, I.D.N., Bakri, B. & Fajar, I. (2012). *Penilaian Status Gizi*, 2nd edition. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Syahyuni, S. (2012). *Frekuensi Kunjungan Ke Posyandu dengan Status Gizi dan Tumbuh Kembang Balita*. Diakses dari <http://www.stikesyarsipontianak.ac.id/jurnal/8214jurnalstikesyarsipnk2014>
- Welasasih, B.D. & Wirjatmadi, B. (2012). Beberapa faktor yang berhubungan dengan status balita stunting, *The Indonesian Journal of Public health*, Vol. 8, No. 3, 99-104.
- WHO. (2013). Childhood Stunting: Context, Causes and Consequences. *Maternal and Child Nutrition*, 9(Suppl 2), 27-45.