

**STUDI DETERMINAN KEJADIAN *STUNTED* PADA ANAK BALITA
PENGUNJUNG POSYANDU WILAYAH KERJA DINKES KOTAPALEMBANG
TAHUN 2013**

**Terati, SKM, M.Si, Sartono, SKM, M.Kes, Yunita Nazarena.S.Gz
Dosen Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes RI Palembang**

Abstrak

Masalah anak balita pendek merupakan cerminan dari keadaan social ekonomi masyarakat, karena diakibatkan oleh keadaan yang berlangsung lama, dan masalah gizi yang ditunjukkan oleh balita pendek adalah masalah gizi yang sifatnya kronik. *Stunted* adalah keadaan tinggi badan tidak sesuai menurut umur anak (TB/U atau PB/U). *Stunted* adalah keadaan tinggi badan yang di bawah standar pada umur tertentu.

Anak yang pendek diakibatkan oleh kekurangan makan atau sakit yang terjadi dalam waktu lama. Keadaan tersebut berkaitan erat dengan kondisi yang tidak menguntungkan yang terjadi dalam waktu yang lama, seperti kemiskinan, perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang, kesehatan lingkungan dan pola asuh yang kurang baik, rendahnya tingkat pendidikan atau terkait dengan budaya (Atmarita & Fallah, 2004).

Hasil Riskesdas 2010, masih terdapat banyak anak balita yang menderita masalah gizi dan masih merupakan masalah gizi masyarakat. Keadaan kurang gizi yang banyak diderita balita adalah masalah pendek dimana tinggi badan anak tidak memenuhi tinggi badan normal menurut umurnya, prevalensi balita pendek (*stunted*) secara nasional adalah sebesar 35.6%, provinsi Sumsel sebesar 17.3%, dan kota Palembang sebesar 22.16%.

Menurut Anugraheni (2008), *Stunted* dapat berakibat pada penurunan produktivitas, peningkatan resiko penyakit degeneratif dan peningkatan kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah di masa mendatang.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tk.pendidikan ibu, tk. pengetahuan gizi dan kesehatan, status sosek keluarga, riwayat usia kehamilan, panjang badan lahir anak balita dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunted* pada anak balita. Penelitian ini bersifat analitik dengan rancangan *case control*. Metode pengambilan sampel secara *proportional stratified random sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 246 sampel. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat, menggunakan uji statistik *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95%.

Hasil penelitian diperoleh prevalensi anak balita yang *stunted* sebesar 8.58%, karakteristik responden : sebagian besar memiliki latar belakang pendidikan menengah sebesar 92.7%, sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang gizi dan kesehatan sebesar 79.7%, sebagian besar memiliki status sosek keluarga \leq UMR sebesar 51.6 %, sebagian besar memiliki riwayat usia kehamilan cukup bulan sebesar 92.3%, sebagian besar memiliki riwayat panjang badan lahir tidak normal sebesar 72.7%, sebagian besar memiliki latar belakang pemberian ASI eksklusif sebesar 76.0%. Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan antara tingkat pengetahuan gizi dan kesehatan ibu, status sosek keluarga dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunted* ($p=0.039$, $p=0.041$ dan $p=0.000$).

Disarankan perlunya kegiatan revitalisasi posyandu, latihan penyegaran dan latihan kader posyandu, serta peningkatan kegiatan penyuluhan tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif oleh Dinas Kesehatan Kota Palembang bekerjasama dengan Puskesmas.

Kata Kunci : Stunted Anak Balita

PENDAHULUAN

Masa anak-anak adalah masa pertumbuhan yang sangat cepat (*growthspurt*), yang sangat membutuhkan zat-zat gizi baik makronutrien maupun mikronutrien dalam jumlah maupun kualitas yang memadai. Sementara itu usia dini yaitu 1-3 tahun merupakan usia “emas” yang ditunjukkan dengan pertumbuhan dan perkembangan otak yang cepat (Dep.Kes RI, 2009).

Masalah anak balita pendek merupakan cerminan dari keadaan sosial ekonomi masyarakat, karena diakibatkan oleh keadaan yang berlangsung lama. dan masalah gizi yang ditunjukkan oleh balita pendek adalah masalah gizi yang sifatnya kronik. Balita pendek ditandai dengan tinggi atau panjang badan tidak sesuai menurut umur anak (TB/U atau PB/U). *Stunted* adalah keadaan tinggi badan yang di bawah standar pada umur tertentu. Sebagai contoh seorang balita perempuan umur 12 bulan minimal panjang badannya 68,9 cm, bila anak tersebut memiliki panjang badan kurang dari 68,9 maka disebut *stunted* (Dep.Kes RI, 2009).

Pengetahuan ibu mengenai makanan pantangan atau tabu akan mengurangi jenis makanan yang dapat diberikan pada anak sehingga memungkinkan anak tidak cukup menerima protein dan zat gizi mikro yang terkandung dalam makanan tersebut (Engle & Haddad, 1997). Yuliana (2004) mengungkapkan beberapa faktor yang berperan penting di dalam keluarga dalam menentukan kualitas pertumbuhan anak yaitu faktor pendidikan orang tua, pengetahuan gizi ibu, besar keluarga dan pendapatan keluarga.

Menurut Atmarita & Fallah (2004), tingkat pendidikan, khususnya tingkat pendidikan wanita mempengaruhi derajat kesehatan. Pendidikan ibu berhubungan dengan tingkat pengasuhan yang diberikan terhadap anak, yang juga akan membawa pengaruh positif terhadap kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.

Data Koalisi Fortifikasi Indonesia (KFI) (2010), menyebutkan dari 22 juta balita di Indonesia, 8 jutanya merupakan anak pendek atau biasa disebut *stunted*. Jumlah ini adalah 36,78% atau lebih dari sepertiganya.

Indonesia juga merupakan negara kelima di dunia dengan stunted terbanyak setelah India, China, Nigeria dan Pakistan.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010, masih terdapat banyak anak balita yang menderita masalah gizi dan masih merupakan masalah gizi masyarakat. Keadaan kurang gizi yang banyak diderita balita adalah masalah pendek dimana tinggi badan anak tidak memenuhi tinggi badan normal menurut umurnya. Prevalensi balita pendek (*stunted*) secara nasional adalah sebesar 35,6 %, Provinsi Sumatera Selatan sebesar 17.3% dan Kota Palembang sebesar 22.16%.

Stunted yang terjadi pada masa anak merupakan faktor risiko meningkatnya angka kematian, kemampuan kognitif, dan perkembangan motorik yang rendah serta fungsi-fungsi tubuh yang tidak seimbang (Allen & Gillespie, 2001).

Menurut Anugraheni (2008), *Stunted* dapat berakibat pada penurunan produktivitas, peningkatan risiko penyakit degeneratif dan peningkatan kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah di masa mendatang.

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan Umum :

Mengetahui hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Tingkat Pengetahuan Gizi dan Kesehatan Ibu, Tinggi Badan Ibu, Status Sosek Keluarga, Riwayat Usia Kehamilan, Panjang Badan Lahir Anak Balita, Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunted* pada Anak Balita.

Tujuan Khusus :

- a. Diketahui prevalensi *Stunted* anak balita di Kota Palembang dan Karakteristik Responden yang meliputi : Tingkat Pendidikan Ibu, Tingkat Pengetahuan Gizi dan Kesehatan Ibu, Status Sosek Keluarga, Riwayat Usia Kehamilan, Panjang Badan Lahir Anak Balita, Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunted* pada Anak Balita.
- b. Diketahui hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu, Tingkat Pengetahuan Gizi dan Kesehatan Ibu, Status Sosek Keluarga, Riwayat Usia Kehamilan, Panjang Badan Lahir Anak Balita, Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunted* pada Anak Balita.

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

Hasil penelitian diperoleh prevalensi anak balita yang *stunted* sebesar 8.58%, karakteristik responden : sebagian besar memiliki latar belakang pendidikan menengah sebesar 92.7%, sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang gizi dan kesehatan sebesar 79.7%, sebagian besar memiliki status sosial keluarga \leq UMR sebesar 51.6 %, sebagian besar memiliki riwayat usia kehamilan cukup bulan sebesar 92.3%, sebagian besar memiliki riwayat panjang badan lahir tidak normal sebesar 72.7%, sebagian besar memiliki latar belakang pemberian ASI eksklusif sebesar 76.0%

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat analitik dengan rancangan *Case Control*. Populasi Penelitian adalah seluruh balita pengunjung posyandu di 14 Puskesmas yang berada dalam wilayah kerja Dinkes Kota Palembang. Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus Lemeshow *et al.* (1997), sehingga didapat sampel sebesar 123 sampel. Setelah dilakukan matching 1:1, jumlah kasus dan kontrol sebanyak 246 sampel.

2. Analisis Bivariat

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Menurut Pengetahuan Gizi dan Kesehatan Ibu

Pengetahuan Gizi dan Kesehatan Ibu	Status Gizi				Total		<i>p-value</i>	OR (CL.95%)
	<i>Stunted</i>		Normal					
	n	%	N	%	n	%		
Kurang	105	85.4	91	74.0	196	79.7	0.039	2.051 1.079-3.898
Baik	18	14.6	32	26.0	50	20.3		
Total	123	100	123	100	246	100		

Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa antara tingkat

pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan dengan kejadian *stunted*

menunjukkan ada hubungan yang bermakna ($p < 0.05$). Hasil analisis juga diperoleh nilai OR = 2.051 artinya ibu-ibu anak balita yang memiliki pengetahuan kurang tentang gizi dan kesehatan mempunyai peluang sebanyak 2.051 kali status gizi anak balitanya *stunted* dibandingkan ibu-ibu yang memiliki pengetahuan baik.

Melihat kecenderungan data tersebut, sejalan dengan penelitian Suhardjo (2003) yang menyatakan bahwa salah satu sebab masalah kurang

gizi yaitu kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Sedangkan Nasoetion dan Khomsan (1995) mengatakan pengetahuan gizi menjadi landasan yang menentukan konsumsi pangan. Individu yang pengetahuan baik akan mempunyai kemampuan untuk menerapkan pengetahuan gizinya dalam pemilihan maupun pengolahan pangan, sehingga konsumsi pangan mencukupi kebutuhan.

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Menurut Sosial Ekonomi Keluarga

Sosial Ekonomi Keluarga	Status Gizi				Total		<i>p-value</i>	OR (CL.95%)
	<i>Stunted</i>		Normal					
	n	%	N	%	n	%		
Kurang	72	58.5	55	44.7	127	51.6	0.041	0.573 0.346-0.949
Cukup	51	41.5	68	55.3	119	48.4		
Total	123	100	123	100	246	100		

Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa antara sosial ekonomi keluarga dengan kejadian *stunted* ada hubungan yang bermakna ($p < 0.05$). Hasil analisis juga diperoleh nilai OR = 0.573 artinya status sosial ekonomi keluarga tidak berisiko terhadap kejadian *stunted* pada anak balita.

Melihat kecenderungan data tersebut, sejalan dengan penelitian Semba et al (2008) yang menyebutkan bahwa di Indonesia prevalensi *stunted* berdasarkan pengeluaran perkapita berkisar antara 30.9% sampai 37.6%, dimana prevalensi tertinggi pada kuintil I dan terendah pada kuintil 5. *Stunted* berhubungan dengan

rendahnya pengeluaran perkapita keluarga.

Sedangkan Hartoyo et al (2000) menyatakan bahwa keluarga terutama ibu dengan pendidikan rendah biasanya memiliki rasa percaya diri yang kurang dan memiliki akses

terbatas untuk berpartisipasi dalam pelayanan kesehatan dan gizi seperti posyandu, bina keluarga balita dan puskesmas, oleh karena itu mereka memiliki resiko yang lebih tinggi untuk memiliki anak yang kurang gizi (Martianto et al, 2008).

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Menurut Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif	Status Gizi				Total		<i>p-value</i>	OR (CL.95%)
	<i>Stunted</i>		Normal		N	%		
	n	%	n	%				
Tidak Eksklusif	108	87.8	79	64.2	187	76.0	0.000	4.010 2.085-7.712
Eksklusif	15	12.2	44	35.8	59	24.0		
Total	123	100	123	100	246	100		

Melihat kecenderungan

Hasil uji Chi Square menunjukkan bahwa antara pemberian ASI Eksklusif pada balita dengan kejadian *stunted* ada hubungan yang bermakna ($p < 0.05$). Hasil analisis juga diperoleh nilai OR = 4.010 artinya balita yang tidak mendapatkan ASI secara Eksklusif mempunyai peluang sebanyak 4.010 kali status gizi anak balitanya *stunted* dibandingkan ibu-ibu yang memberikan ASI-nya secara Eksklusif.

data tersebut, sejalan dengan penelitian yang dilakukan WHO

& Unicef (2003), yang menyebutkan bahwa memberikan ASI Eksklusif kepada anak selama 6 bulan pertama dapat meningkatkan pencapaian pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan yang optimal. Setelah itu dapat dilanjutkan dengan memberikan makanan pendamping ASI sampai umur 2 tahun atau lebih. ASI merupakan sumber alami yang memiliki

dampak yang besar pada kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan anak dan direkomendasikan sedikitnya 2 tahun awal kehidupan anak.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dari penelitian dan analisa data didapatkan kesimpulan sbb :

1. Prevalensi anak balita yang *stunted* sebesar 8.58%, karakteristik responden : sebagian besar memiliki latar belakang pendidikan menengah sebesar 92.7%, sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang gizi dan kesehatan sebesar 79.7%, sebagian besar memiliki status sosek keluarga \leq UMR sebesar 51.6 %, sebagian besar memiliki riwayat usia kehamilan cukup bulan sebesar 92.3%, sebagian besar memiliki riwayat panjang badan lahir tidak normal sebesar 72.7%, sebagian besar memiliki latar

belakang pemberian ASI eksklusif sebesar 76.0%.

2. Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan antara tingkat pengetahuan gizi dan kesehatan, status sosek keluarga dan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunted* ($p=0.039$, $p=0.041$ dan $p=0.000$). tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu, riwayat usia kehamilan, panjang badan lahir anak balita dengan kejadian *stunted* pada anak balita ($P \geq 0.05$)

SARAN

1. Perlunya revitalisasi posyandu oleh Dinas Kesehatan Kota Palembang bekerjasama dengan Puskesmas guna kelangsungan kegiatan bulanan posyandu
2. Perlunya latihan penyegaran kader posyandu guna menambah pengetahuan dan keterampilannya dan latihan kader baru bagi posyandu-posyandu yang kurang jumlah tenaga kadernya.

3. Perlunya peningkatan penyuluhan tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif oleh petugas kesehatan dan kader posyandu di wilayah kerja masing-masing

Washington : International food policy Research Institute

Kemenkes M (2010) : Riskesdas 2010. Badan Peneliti dan Pengembangan Kesehatan, Kemenkes RI

Lameshow, S, 1990, (Ahli Bahasa Pramono, D, 1997), Besar sampel dalam Penelitian Kesehatan, Universitas Gajah mada Press, Yogyakarta.

Suhardjo (2003) : Perencanaan Pangan & Gizi, Jakarta : Bumi Aksara

Semba RD de Pee, Sun Kai, Sari M, Akhter N, Bloem MW, 2008, Effect of Parental formal education on risk of child stunting in Indonesia and Bangladesh a cross sectional study, lancet : 371 : 322-28

WHO (2006a). Who Child Growth Standars, Geneva

DAFTAR PUSTAKA

Atmarita & Fallah, S.T, 2004. Analisis Situasi Gizi dan Kesehatan Masyarakat, Widyakarya Pangan dan Gizi, VIII, 17-19 Mei 2004, Jakarta

Anugraheni, 2008, Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan, Pati, Kab. Pati. [http : // ejournal-s1undip.ac.id/index.php/jnc/article/view/725](http://ejournal-s1undip.ac.id/index.php/jnc/article/view/725)

Engle, PL, Menon, P & Haddad,L, 1997, Care and Nutrition. Concept and Measurement.

