

Risk Factors of Stunting in Children Aged 12 - 60 Months Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 12 - 60 Bulan

Roma Yuliana^{1*}

¹Departemen Biostatistika, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

*Email Korespondensi: roma.yuliana01@ui.ac.id

INFO ARTIKEL

Article History

Received : 24 September 2023

Revised : 22 Desember 2023

Accepted : 27 Desember 2023

Keywords:

*LBW, Exclusive Breastfeeding,
History of Infection, Stunting*

Kata Kunci:

BBLR, ASI Eksklusif, Riwayat
Infeksi, Stunting

ABSTRACT

The problem of stunting in Indonesia is classified as severe with a prevalence of 30.8% during 2018. Hence, a prevention program is needed. Tanggamus is a district in Lampung Province with the highest prevalence of stunting than other 15 districts. This study was conducted to determine the risk factors for stunting in toddlers aged 12-60 months in the Sumanda Health Center working area, Pugung District, Tanggamus Regency. A case-control study was conducted in the Sumanda Health Center working area in 2019 with 70 children aged 12–60 months. The sample consisted of 35 cases and 35 controls taken by simple random sampling. Both groups were interviewed using the same questionnaire. The results of the chi square test showed that Low Birth Weight (LBW) ($p = 0.026$, OR = 6.60), exclusive breastfeeding ($p = 0.017$, OR = 3.69) and a history of infection ($p = 0.037$, OR = 3.62) were associated with stunting. While the logistic regression test showed a history of LBW was found as the most dominant factor in stunting (OR=5,70). It can be concluded that LBW, exclusive breastfeeding and a history of infection are risk factors for stunting. It is expected that the Community Health Center and health workers will monitor the health status of pregnant women and control the development of children under five so that stunting can be prevented.

ABSTRAK

Masalah stunting di Indonesia tergolong dalam kategori berat dengan prevalensi 30,8% selama tahun 2018 sehingga perlu adanya program penanggulangan. Tanggamus merupakan kabupaten dari Provinsi Lampung dengan prevalensi stunting tertinggi dari 15 kabupaten lainnya. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 12-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sumanda, Kecamatan Pugung, Kabupaten Tanggamus. Desain penelitian ini merupakan kasus kontrol dengan sampel sebanyak 70 anak berusia 12-60 bulan, yang terdiri dari 35 kasus serta 35 kontrol dan diambil secara simple random sampling, serta diwawancara menggunakan kuisioner yang sama pada kedua kelompok tersebut. Hasil uji chi square menunjukkan bahwa Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) ($p=0,026$, OR=6,60), ASI Eksklusif ($p=0,017$, OR=3,69) dan riwayat infeksi ($p=0,037$, OR=3,62) berhubungan dengan kejadian stunting. Sedangkan uji regresi logistik ganda menunjukkan riwayat BBLR ditemukan sebagai faktor yang paling dominan terhadap stunting (OR=5,70). Dapat disimpulkan bahwa BBLR, ASI Eksklusif dan riwayat infeksi merupakan faktor risiko kejadian stunting. Diharapkan kepada Pusat Kesehatan Masyarakat dan petugas kesehatan untuk memantau status kesehatan ibu hamil dan mengontrol perkembangan balita agar kejadian stunting dapat dicegah.

PENDAHULUAN

Stunting dikenal dengan kegagalan pertumbuhan bayi usia 0-11 bulan dan balita usia 12-59 bulan diakibatkan kurangnya gizi secara kronis selama 1.000 hari pertama kehidupan sehingga menyebabkan anak terlalu pendek dibandingkan anak-anak lain pada usia yang sama. Kekurangan gizi ini dapat terjadi sejak awal kehamilan hingga beberapa bulan setelah kelahiran, tetapi stunting baru dapat dinilai ketika anak menginjak usia 2 tahun. Stunting didefinisikan sebagai kondisi tubuh yang sangat pendek dibandingkan anak-anak seusianya dengan defisit 2 SD di bawah median panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) dari populasi referensi internasional.¹

Secara regional, Indonesia tertinggi ketiga di *Asia Tenggara/South-East Asia* untuk masalah stunting. Prevalensi stunting, pendek, sangat pendek di Indonesia secara berturut-turut yaitu 30,8 %, 19,3 %, dan 11,5%. Prevalensi tersebut membuat stunting dikategorikan sebagai masalah kesehatan masyarakat karena berada pada rentang 30-39%. Kondisi inilah yang menunjukkan Indonesia berada dalam situasi kesehatan masyarakat yang berat terkait stunting.² Dampak jangka pendek stunting salah satunya berupa terganggunya metabolisme dalam tubuh, pertumbuhan dan massa otot, dan perkembangan otak kecerdasan. Sedangkan dampak jangka panjang yaitu gangguan tumbuh kembang fisik, mental, dan intelektual secara permanen, imunitas dan produktivitas kerja rendah, risiko penyakit kronis seperti diabetes mellitus, jantung koroner, hipertensi, kanker, kegemukan, penyakit jantung dan stroke.³

Stunting disebabkan oleh beberapa faktor penyebab langsung, tidak langsung dan penyebab dasar. Penyebab langsung yang telah teridentifikasi yaitu kurangnya asupan makanan, terinfeksi penyakit, dan berat lahir rendah. Penyebab secara tidak langsung yaitu resiliensi pangan keluarga, pendidikan, pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, pola pengasuhan anak (pemberian ASI Eksklusif), perawatan selama kehamilan buruk, sanitasi rumah, budaya dan kepercayaan orang tua. Penyebab dasar kuantitas dan kualitas sumber daya potensial yang ada di masyarakat misalnya manusia, pendidikan, ekonomi, lingkungan, organisasi, dan teknologi.^{4,5}

Kabupaten Tanggamus merupakan Kabupaten dengan kejadian stunting tertinggi di

Provinsi Lampung yaitu dengan prevalensi sebesar 37,3%. Puskesmas Sumanda adalah 1 dari 24 Puskesmas di Kabupaten Tanggamus dengan prevalensi stunting tertinggi yaitu sebesar 5,54 % pada tahun 2019, meningkat drastis dari tahun 2018 yaitu sebesar 2,85%.⁶ Studi ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 12 – 60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sumanda Kecamatan Pugung Kabupaten Tanggamus Tahun 2020.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan studi analitik observasional dengan desain *case control*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sumanda Kecamatan Pugung Kabupaten Tanggamus pada bulan Juni 2020. Subjek dalam penelitian ini yang termasuk dalam kelompok kasus adalah anak usia 12-60 bulan yang didiagnosis stunting (indeks z-score TB/U \leq -2 SD) berdasarkan laporan pemantauan gizi Puskesmas Sumanda tahun 2019 dan yang termasuk kelompok kontrol adalah anak usia 12-60 yang tidak didiagnosis stunting (indeks z-score TB/U > -2 SD). Responden dalam penelitian ini adalah ibu dari anak usia 12-60 bulan yang terpilih menjadi subjek penelitian. Besar subjek penelitian sebanyak 70 anak yang terdiri dari 35 sampel kasus dan 35 sampel kontrol.

Kriteria inklusi subjek antara lain anak berusia 12-60 bulan dan ibu responden bersedia mengisi *informed consent* penelitian. Kriteria eksklusi adalah subjek memiliki kelainan/penyakit bawaan dan responden tidak berada di tempat setelah tiga kali kunjungan berturut-turut. Pengambilan sampel kasus dilakukan dengan cara *simple random sampling* dan sampel kontrol diambil secara *purposive sampling* (di wilayah setempat sampel kasus). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah stunting, sedangkan variabel bebas adalah riwayat BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah), ASI eksklusif, riwayat penyakit infeksi, anemia ibu, dan tingkat pendapatan keluarga. Data diperoleh melalui wawancara dengan pengisian kuesioner terhadap responden. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat, analisis bivariat menggunakan uji chi-square dan analisis multivariat dengan uji regresi logistik ganda.

HASIL

Hasil analisis univariat dan bivariat faktor risiko dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Sumanda dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Hubungan Faktor Risiko dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Sumanda

| Variabel | n (%) | Kasus | | Kontrol | | Sig. | Crude OR (95% CI) |
|--------------------------------|--------------|--------------|----------|----------------|----------|-------------|------------------------------|
| | | n | % | n | % | | |
| Karakteristik Anak | | | | | | | |
| Jenis Kelamin Anak | | | | | | | |
| Laki-laki | 41 (58,6) | 23 | 65,7 | 18 | 51,4 | 0,332 | 1,81 (0,69-4,74) |
| Perempuan | 29 (41,4) | 12 | 34,3 | 17 | 48,6 | | 1 |
| Umur Anak | | | | | | | |
| 12 - 36 bulan | 31 (44,3) | 13 | 37,1 | 18 | 51,4 | 0,336 | 0,56 (0,21-1,45) |
| 37 - 60 bulan | 39 (55,7) | 22 | 62,9 | 17 | 48,6 | | 1 |
| Penyebab Langsung | | | | | | | |
| Riwayat BBLR | | | | | | | |
| Ya | 12 (17,1) | 10 | 28,6 | 2 | 5,7 | 0,026* | 6,60 (1,32-21,84) |
| Tidak | 58 (82,9) | 25 | 71,4 | 33 | 94,3 | | 1 |
| Riwayat Infeksi | | | | | | | |
| Ada | 21 (30,0) | 15 | 42,9 | 6 | 17,1 | 0,037* | 3,62 (1,12-10,94) |
| Tidak ada | 49 (70,0) | 20 | 57,1 | 29 | 82,9 | | 1 |
| Penyebab Tidak Langsung | | | | | | | |
| ASI Eksklusif | | | | | | | |
| Tidak | 37 (52,9) | 24 | 68,6 | 13 | 37,1 | 0,017* | 3,69 (1,37-9,93) |
| Ya | 33 (47,1) | 11 | 71,4 | 22 | 62,9 | | 1 |
| Riwayat Anemia Ibu | | | | | | | |
| Ya | 14 (20,0) | 9 | 25,7 | 5 | 5,7 | 0,370 | 2,08 (0,62-6,99) |
| Tidak | 56 (80,0) | 26 | 74,3 | 30 | 94,3 | | 1 |
| Pendapatan keluarga | | | | | | | |
| Rendah | 39 (55,7) | 22 | 62,9 | 17 | 48,6 | 0,336 | 1,79 (0,69-4,65) |
| Tinggi | 31 (44,3) | 13 | 37,1 | 18 | 51,4 | | 1 |
| Pendidikan Ibu | | | | | | | |
| SMP ke bawah | 62 (88,6) | 33 | 94,3 | 30 | 85,7 | 0,428 | 2,75 (0,49-15,25) |
| SMA ke atas | 8 (11,4) | 2 | 5,7 | 5 | 14,3 | | 1 |

Keterangan * $p < 0,05$ (bermakna)

Hasil analisis univariat menunjukkan distribusi responden berdasarkan aspek karakteristik anak, penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Pada karakteristik anak didapatkan bahwa sebagian besar responden adalah laki-laki (58,6%) dan berumur 37-60 bulan (55,7%). Pada penyebab langsung didapatkan bahwa sebagian besar responden tidak memiliki riwayat BBLR (82,9%) dan tidak memiliki riwayat infeksi (70,0%). Pada penyebab tidak langsung didapatkan sebagian besar responden tidak ASI Eksklusif (52,9%), ibu tidak memiliki riwayat anemia saat hamil (52,9%), pendapatan rendah (55,7%), pendidikan ibu yaitu tidak tamat sekolah dasar (SD)/SD/SMP (88,6%).

Hasil analisis bivariat dari aspek karakteristik anak menunjukkan bahwa pada

variabel jenis kelamin anak didapat proporsi laki-laki dan perempuan baik pada kelompok kasus maupun pada kontrol tidak berbeda secara statistik. Proporsi laki-laki baik pada kelompok kasus (65,7%) maupun kelompok kontrol (51,4%) sedikit lebih tinggi dibandingkan perempuan. Pada variabel umur anak didapat proporsi umur anak 12-36 bulan dan umur 37-60 bulan baik pada kelompok kasus maupun kontrol tidak berbeda secara statisitik. Proporsi umur anak 37-60 bulan baik pada kelompok kasus (37,1%) maupun kelompok kontrol (51,4%) sedikit lebih tinggi dibandingkan umur 12-36 bulan.

Berdasarkan aspek penyebab langsung menunjukkan bahwa pada variabel riwayat BBLR didapat proporsi anak dengan riwayat BBLR dan tidak BBLR baik pada kelompok kasus

maupun kontrol berbeda secara statistik. Proporsi anak yang memiliki riwayat BBLR pada kelompok kasus (28,6%) lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol (5,7%). Responden yang memiliki riwayat BBLR berisiko 6,6 kali lebih tinggi (CI-95% : 1,32-21,84) untuk mengalami stunting dibandingkan dengan responden yang tidak BBLR. Kemudian pada variabel riwayat infeksi didapati proporsi anak yang memiliki riwayat infeksi dan tidak memiliki riwayat infeksi baik pada kelompok kasus maupun kontrol berbeda secara statistik. Proporsi anak yang memiliki riwayat infeksi pada kelompok kasus (42,9%) lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol (17,1%). Responden yang memiliki riwayat infeksi berisiko 3,62 kali lebih tinggi (CI- 95% : 1,12-10,94) untuk mengalami stunting dibandingkan dengan responden yang tidak BBLR.

Berdasarkan aspek penyebab tidak langsung menunjukkan bahwa pada variabel ASI eksklusif didapati proporsi anak dengan riwayat ASI eksklusif dan tidak eksklusif baik pada kelompok kasus maupun kontrol berbeda secara statistik. Proporsi anak yang tidak ASI eksklusif pada kelompok kasus (68,6%) lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol (37,1%). Anak yang tidak diberikan ASI ekslusif berisiko 3,69

kali lebih tinggi (CI-95% : 1,37-9,93) untuk mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang diberikan ASI eksklusif. Kemudian pada variabel riwayat anemia ibu, didapati proporsi ibu dengan riwayat anemia dan tidak anemia pada kelompok kasus maupun kontrol tidak berbeda secara statistik. Proporsi riwayat anemia ibu pada kelompok kasus (25,7%) maupun kelompok kontrol (5,7%) lebih sedikit dibandingkan ibu yang tidak memiliki riwayat anemia.

Selanjutnya pada variabel pendapatan didapatkan responden dengan pendapatan keluarga rendah dan tinggi baik pada kelompok kasus maupun kontrol tidak berbeda secara statistik. Proporsi responden dengan tingkat pendapatan keluarga rendah baik pada kelompok kasus (62,9%) maupun kelompok kontrol (48,5%) sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat pendapatan tinggi. Proporsi ibu dengan pendidikan rendah (SMP ke bawah) maupun pendidikan tinggi (SMA ke atas) baik pada kelompok kasus maupun kontrol tidak berbeda secara statistik. Proporsi ibu dengan pendidikan rendah baik pada kelompok kasus (94,3%) maupun kelompok kontrol (85,7%) lebih tinggi dibandingkan ibu dengan pendidikan tinggi.

Tabel 2. Hasil Analisis Multivariat Faktor Risiko Stunting

| Variabel | Sig. | OR | CI (95%) |
|--------------------------|-------|------|--------------|
| BBLR | 0,043 | 5,70 | 1,05 – 30,86 |
| ASI Eksklusif | 0,019 | 3,64 | 1,24 – 10,71 |
| Riwayat Infeksi Penyakit | 0,037 | 3,59 | 1,08 – 11,99 |

Tabel 2 hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa BBLR, ASI Eksklusif dan riwayat infeksi penyakit merupakan faktor risiko kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Sumanda. Riwayat BBLR merupakan variabel yang paling dominan mempengaruhi kejadian stunting. Hasil uji regresi logistik diperoleh OR 5,7 artinya anak dengan riwayat BBLR berisiko 5,7 kali untuk mengalami stunting dibandingkan anak yang tidak BBLR pada kondisi yang sama dengan variabel ASI Eksklusif dan riwayat infeksi.

PEMBAHASAN

Hubungan Jenis Kelamin Anak dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan jenis kelamin anak dengan kejadian stunting. Penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin anak dengan kejadian stunting.^{7,8} Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian di Wilayah Puskesmas Wonosari II bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian stunting yaitu balita laki-laki berisiko 3,1 kali mengalami stunting dibandingkan balita yang berjenis kelamin perempuan.⁹

Peneliti berpendapat bahwa jenis kelamin balita tidak mempengaruhi kejadian stunting karena terdapat berbagai faktor yang dapat menyebabkan stunting, salah satunya faktor

asupan zat gizi. Pada fase pertumbuhan dibutuhkan cukup asupan energi, protein dan lemak. Pada balita, baik laki-laki maupun perempuan, akan mengalami gangguan pertumbuhan jika asupan energi dan protein berkurang. Hal ini menyebabkan laki-laki dan perempuan berisiko sama untuk mengalami stunting.

Hubungan Usia Anak dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan usia anak dengan kejadian stunting. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa usia anak bukan faktor risiko kejadian stunting.¹⁰ Masa balita menjadi perhatian khusus untuk pertumbuhan dan perkembangan anak selanjutnya. Namun usia anak tidak dapat dijadikan patokan terjadinya stunting karena terdapat perbedaan individual tumbuh kembangnya. Pola tumbuh kembang anak mempunyai jalur dan kecepatannya sendiri. Setiap anak, tidak selalu mencapai tingkat pertumbuhan dan perkembangan yang sama pada usia yang sama. Hal tersebut dipengaruhi oleh kondisi biologis dan genetik, lingkungan dan respon terhadap lingkungan.¹¹

Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan pendidikan ibu dengan kejadian stunting. Penelitian ini sejalan dengan penelitian di Kecamatan Semarang Timur bahwa tidak terdapat hubungan pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada anak usia 12-24 bulan.¹² Hal ini tidak sesuai dengan penelitian di Nairobi yang menyatakan bahwa pendidikan ibu merupakan faktor risiko terjadinya stunting.¹³ Orang tua dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi berkesempatan untuk mendapatkan pekerjaan yang lebih baik, yang nantinya akan berdampak pada pendapatan dan ketersediaan pangan bagi keluarganya. Pendidikan orang tua juga berkaitan dengan pengetahuan gizi dan pola asuh anak.¹⁴

Pendidikan orang tua tidak menjadi faktor risiko stunting dimungkinkan karena faktor risiko yang mempengaruhi stunting banyak, dimana dalam penelitian ini tidak semua faktor risiko dilihat seperti pola asuh orang tua terhadap anaknya. Selain itu, pola pengasuhan, keterampilan dan kemauan untuk bertindak dapat membawa perubahan perbaikan gizi

balita tidak hanya dilihat dari pendidikan ibu tetapi bisa dilihat dari pengetahuan ibu yang bisa didapatkan dari pendidikan nonformal.¹⁵

Hubungan BBLR dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara BBLR dengan kejadian stunting. Anak dengan riwayat BBLR 6,6 kali berisiko untuk mengalami stunting dibandingkan anak yang tidak memiliki riwayat BBLR. Berat lahir kerap dihubungkan dengan tumbuh kembang anak dalam jangka panjang sehingga anak BBLR dapat mengalami dampak lanjutan berupa gagal tumbuh (*growth faltering*). Bayi yang mengalami BBLR cenderung kesulitan dan membutuhkan usaha lebih keras untuk mengejar ketertinggalan dalam fase perumbuhan awal. Jika bayi tidak mampu mengejar ketertinggalan tersebut, maka anak akan mengalami stunting.¹⁶

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang juga menemukan BBLR sebagai faktor risiko kejadian stunting pada badut. Dalam penelitian tersebut disebutkan bahwa berat bayi saat lahir sangat menentukan pertumbuhan anak. Anak dengan BBLR berisiko tinggi mengalami pertumbuhan linier yang lebih lambat dibandingkan anak dengan BBLR normal. Periode dari kehamilan hingga 2 tahun seorang anak dikenal sebagai periode kritis. Oleh karena itu, gangguan pertumbuhan pada periode ini sulit mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang normal.¹⁴ Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian lainnya yang juga menemukan BBLR sebagai faktor risiko stunting. Anak BBLR 13,7 kali lipat mengalami stunting dibandingkan anak berat lahir normal.¹⁷ Selain itu, studi ini juga sejalan dengan penelitian di Kabupaten Wonosobo dan penelitian di Kota Bogor yang menyatakan bahwa BBLR berisiko terjadinya stunting.^{8,16}

Menurut asumsi peneliti, anak dengan BBLR akan rentan untuk mengalami stunting dibandingkan anak normal. Hal ini bisa disebabkan oleh karakteristik dan budaya di suatu wilayah. Sebagian besar masyarakat wilayah kerja Sumanda Kecamatan Pugung adalah bersuku sunda, dimana mereka memiliki tradisi yaitu pantangan makanan untuk ibu hamil seperti telur, ikan serta beberapa jenis sayur dan buah yang berperan penting untuk pemenuhan asupan protein bayi. Sebagian besar ibu hamil masih memegang erat tradisi tersebut karena kurangnya pengetahuan tentang

pentingnya asupan gizi selama hamil untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Penelitian Gambaran Pantangan Makan dalam Praktik Budaya Sunda Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Griya Antabani Bandung menyatakan bahwa sebagian besar responden menyatakan ada pantangan makan saat kehamilannya (50%) yaitu pantang makan ikan lele, daging kambing, kerang, cumi-cumi, ikan asin, telur, nanas, pisang, durian dan tape serta pantang makan di piring besar. Mereka menyatakan bahwa ikan lele dapat membuat kepala bayi besar, makan telur ayam dan cumi dapat mempersulit proses persalinan, serta makan di piring besar akan membuat janin besar dan susah dilahirkan lebih dari 12 bulan. Hal ini juga berkaitan dengan pendidikan dan pengetahuan ibu hamil yang rendah sehingga sulitnya menyerap infomasi yang benar dan berdampak pada perilaku kesehatan ibu hamil.¹⁸

Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan ASI Eksklusif signifikan dengan kejadian stunting. Anak yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif berisiko sebesar 3,69 kali untuk mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang mendapatkan ASI secara Eksklusif. Studi ini sejalan dengan penelitian di Kota Yogyakarta bahwa ASI eksklusif signifikan terhadap kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan.¹⁹ Sedangkan penelitian ini tidak sejalan dengan studi yang dilakukan di Kecamatan Semarang Timur tahun 2013 yang melaporkan ASI Eksklusif tidak signifikan terhadap stunting.¹²

Sejak 2001, WHO merekomendasikan pemberian ASI Eksklusif menjadi 6 bulan. WHO menyatakan bahwa pertumbuhan dan perkembangan bayi yang diberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tetap baik dan tidak mengalami defisit pertumbuhan BB atau PB jika dibandingkan dengan bayi yang diberikan ASI Eksklusif yang lebih singkat (3-4 bulan). ASI sangat dibutuhkan oleh bayi karena merupakan makanan yang tidak tergantikan dan dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi, serta meningkatkan ikatan biologis dan psikologis antara ibu dan bayi. Pentingnya peran ASI menyebabkan ASI sebagai makanan terbaik bayi hingga usia 6 bulan. ASI juga berperan dalam meningkatkan imunitas bayi dari penyakit

infeksi. ASI juga jauh lebih higienis dibandingkan susu formula.²⁰

Berdasarkan hasil wawancara peneliti, ibu subjek menyatakan tidak memberikan ASI secara eksklusif adalah agar anak kenyang sehingga usia anak <6 bulan sudah diberikan madu, pisang dan makanan tambahan lainnya selain ASI. Kemudian ibu balita juga banyak mengkombinasikan ASI dengan susu formula diberikan dengan alasan ASI tidak lancar, anak dianggap masih belum kenyang walaupun telah diberikan ASI. Para ibu juga kurang dalam mencari tahu dan berusaha meningkatkan produksi ASI karena susu formula mudah didapatkan. Susu formula sebagai pendamping ASI memang dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi tetapi imunitas yang didapatkan dari ASI menjadi tidak maksimal.

Hubungan Riwayat Infeksi dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan riwayat infeksi dengan kejadian stunting. Anak dengan riwayat infeksi berisiko sebesar 3,62 kali untuk mengalami stunting dibandingkan anak yang tidak memiliki riwayat infeksi. Anak yang menderita penyakit menular dalam jangka panjang berpotensi mengalami stunting dan mengalami gejala siswa akibat infeksi umum yang akan menurunkan kemampuan fisik²¹. Penelitian ini didukung oleh beberapa penelitian yang melaporkan bahwa penyakit infeksi berperan terhadap stunting pada anak, salah satunya yaitu diare dan ISPA yang menyebabkan risiko sebesar 4 kali untuk mengalami stunting.^{12,22}

Pada negara berkembang penyakit infeksi pada anak merupakan masalah kesehatan yang penting dan diketahui dapat mempengaruhi pertumbuhan anak. Infeksi bisa berhubungan dengan gangguan gizi melalui beberapa cara, yaitu memengaruhi nafsu makan, menyebabkan kehilangan bahan makanan karena muntah-muntah atau diare, atau memengaruhi metabolisme makanan. Gizi buruk atau infeksi menghambat reaksi imunologis yang normal dengan menghabiskan sumber energi di tubuh. Adapun penyebab utama gizi buruk yakni penyakit infeksi pada anak seperti ISPA, diare, campak, dan rendahnya asupan gizi akibat kurangnya ketersedian pangan di tingkat rumah tangga atau karena pola asuh yang salah.²³

Anak yang menderita penyakit infeksi dengan durasi waktu yang lebih lama, maka

kemungkinan akan lebih besar mengalami kejadian stunting serta lebih cenderung mengalami gejala sisa (sekuel) akibat infeksi umum yang akan melemahkan keadaan fisik anak.²¹ Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) yang diderita oleh anak biasanya disertai dengan kenaikan suhu tubuh, sehingga terjadi kenaikan kebutuhan zat gizi. Kondisi tersebut apabila tidak diimbangi asupan makan yang adekuat, maka akan timbul malnutrisi dan gagal tumbuh.¹³ Sebagian besar anak yang mengalami diare dan ISPA di wilayah Kerja Puskesmas Sumanda tidak langsung mendapatkan penanganan di fasilitas kesehatan. Masyarakat beranggapan bahwa penyakit tersebut merupakan hal yang wajar diderita anak-anak. Oleh karena itu, anak-anak tersebut mendapatkan penanganan hanya saat kondisi sudah kronis. Kemungkinan besar perilaku orang tua inilah yang menimbulkan tingginya kejadian stunting.

Hubungan Riwayat Anemia Ibu dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan riwayat anemia ibu dengan kejadian stunting. Kekurangan hemoglobin terhadap anemia pada ibu hamil berperan secara tidak langsung terhadap berat badan janin. Selama fase kehamilan, zat besi dalam skala besar sangat dibutuhkan janin dalam pertumbuhannya.²⁴ Ibu yang anemia berpotensi menurunkan kemampuan tumbuh kembang janin di masa mendatang. Selain itu, ibu yang menderita anemia berisiko melahirkan bayi BBLR, prematur, kematian perinatal, dan penurunan imunitas ibu dan bayi.²⁵ Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Yogyakarta yang menemukan tidak terdapat hubungan antara riwayat anemia dengan kejadian stunting.²⁶ Sedangkan penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian di RSUD Wonosari Kabupaten Gunung Kidul Tahun 2016 yang menunjukkan bahwa status anemia ibu berhubungan dengan kejadian stunting.²⁴

Menurut asumsi peneliti, tidak berhubungannya riwayat anemia ibu dengan kejadian stunting dalam penelitian disebabkan semua ibu yang anemia berada pada derajat ringan yaitu Hb 8 g/dl - < 11 g/dl. Anemia derajat ringan tidak berdampak fatal. Namun berbeda jika anemia derajat sedang hingga berat selama masa kehamilan akan mempengaruhi

proses kehamilan, persalinan, nifas, morbiditas, peningkatan mortalitas ibu dan anak.²⁷

Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting. Secara teori, asupan makanan dan gaya hidup dalam keluarga dipengaruhi oleh pendapatan. Keluarga dengan pendapatan menengah hingga tinggi akan cenderung konsumtif dan terpenuhi kebutuhan gizinya. Sejalan dengan hasil studi di Kampung Tambak Lorok, Kota Semarang yang menyatakan tidak terdapat hubungan antara pendapatan perkapita dengan stunting pada anak usia 6-24 bulan.²² Namun, berbeda dengan penelitian di Desa Kanigoro, Saptosari Gunung Kidul yang justru menemukan peran pendapatan terhadap stunting.²⁸

Menurut asumsi peneliti, tidak berhubungannya pendapatan dengan kejadian stunting, kemungkinan dipengaruhi oleh jumlah anggota rumah tangga. Keluarga dengan pendapatan tinggi, tetapi jumlah anggota keluarga yang banyak juga dapat mempengaruhi jumlah asupan makanan harian. Kondisi ini juga dapat mempengaruhi pola asuh jika keluarga tersebut memiliki bayi atau balita. Selain itu, frekuensi pemberian makanan yang kurang pada anak-anak, kualitas makanan yang buruk, komposisi yang kurang juga berpotensi anak mengalami malnutrisi jika terjadi dalam jangka panjang.

Analisis Multivariat

Hasil analisis multivariat ini menemukan bahwa riwayat BBLR, ASI Eksklusif dan riwayat infeksi penyakit merupakan faktor risiko kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Sumanda. Riwayat BBLR merupakan faktor risiko yang paling dominan mempengaruhi terjadinya stunting. Hasil uji regresi logistik ganda diperoleh OR 5,7 artinya anak dengan BBLR berisiko 5,7 kali untuk mengalami stunting dibandingkan anak dengan berat lahir normal pada kondisi yang sama pada variabel ASI Eksklusif dan riwayat infeksi. Penelitian ini didukung oleh beberapa penelitian yang juga menemukan BBLR sebagai faktor risiko dominan terhadap stunting.^{19,29} Dalam penelitiannya, anak dengan BBLR berisiko 5,36 kali untuk mengalami stunting pada kondisi yang sama dengan variabel ASI eksklusif, usia

anak dan tinggi badan ibu.¹⁹ Penelitian di Malawi dengan desain kohort menunjukkan bahwa berat badan lahir rendah merupakan prediktor terkuat kejadian stunting pada balita usia 12 bulan.²¹ Prevalensi BBLR yang tinggi di Indonesia kemungkinan menjadi penyebab prevalensi stunting yang tinggi pula.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyimpulkan riwayat BBLR, ASI Eksklusif, dan riwayat infeksi merupakan faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 12-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sumanda Kecamatan Pugung Kabupaten Tanggamus. Berat bayi lahir rendah (BBLR) adalah faktor risiko dominan terhadap kejadian stunting. Anak dengan riwayat BBLR berisiko 5,7 kali untuk mengalami stunting. Sedangkan jenis kelamin anak, usia anak, riwayat anemia ibu, tingkat pendapatan dan tingkat pendidikan ibu tidak berhubungan signifikan dengan kejadian stunting.

Diharapkan kepada Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Sumanda, Dinas Kesehatan Tanggamus untuk meningkatkan edukasi yang adekuat kepada masyarakat mengenai stunting dan berkoordinasi dengan lintas sektor untuk membuat kebijakan-kebijakan penanggulangan stunting di 1000 hari kehidupan anak dengan cara memberikan perhatian yang komprehensif pada ibu hamil, ibu menyusui dan anak balita. Penelitian lanjutan diperlukan, terutama untuk menilai variabel yang belum ada dalam penelitian ini seperti pengaruh pola asuh, asupan zat gizi dan jumlah anggota rumah tangga, dan sanitasi lingkungan.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Nutrition Landscape Information System (NLIS) Country Profile: Indicators Interpretation Guide [Internet]. Geneva, Switzerland.; 2010. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44397>
2. Pusdatin. Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia [Internet]. 2018. Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/article/view/18102500001/situasi-balita-pendek-di-indonesia.html>
3. Simbolon D. Pencegahan Stunting Melalui Intervensi Gizi Spesifik Pada Ibu Menyusui Anak Usia 0-24 Bulan. Surabaya: Media Sahabat Cendekia; 2019.
4. UNICEF. UNICEF'S Approach To Scaling Up Nutrition. 2012.
5. (TNP2K) TNPPK. Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024. 2018;(November):1-32. Available from: http://tnp2k.go.id/filemanager/files/Rakornis_1_01_RakorStuntingTNP2K_Stranas_22Nov2018.pdf
6. Puskesmas Sumanda. Profil Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Sumanda Kecamatan Pugung Tahun 2018. 2019.
7. Rahayu PP, Casnuri. Perbedaan Risiko Stunting Berdasarkan Jenis Kelamin. Semin Nas UNRIYO. 2020;135-9.
8. Rukmana E, Briawan D, Ekayanti I. Faktor Risiko pada Stunting pada Anak usia 6-24 Months in Bogor. J MKMI2. 2016;12(3):192-9.
9. Larasati NN. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-59 bulan di Posyandu Wilayah Puskesmas Wonosari II Tahun 2017. Skripsi. 2018;1-104.
10. Rufaida FD, Raharjo AM, Handoko A. The Correlation of Family and Household Factors on The Incidence of Stunting on Toddlers in Three Villages Sumberbaru Health Center Work Area of Jember. J Agromedicine Med Sci. 2020;6(1):1.
11. Soetjiningsih dan IG. N. G. Ranuh. Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: Edisi 2. EGC; 2014.
12. Anshori H. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-24 Bulan (Studi di Kecamatan Semarang Timur). Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang; 2013.
13. Abuya BA, Ciera J KME. Effect of mother's education on child's nutritionalstatus in the slums of Nairobi. BMC Pediatr. 2012;
14. Rahayu A, Yulidasari F, Putri AO, Rahman F. Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia Bawah Dua Tahun. Kesmas Natl Public Heal J. 2015;10(2):67.
15. Wawan DM. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010. 11-18 p.
16. Ristanti, O dkk. Hubungan Antara Penyakit Tuberkulosis Paru (Tb Paru) dan BBLR dengan Kejadian Stunting pada Siswa Kelas 1 di SD Negeri Sambek Kecamatan Wonosobo. J Gizi dan Kesehat. 2015;7(15).
17. Setiawan E, Machmud R, Masrul M. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. J Kesehat Andalas. 2018;7(2):275.

18. Ermiati dan Ira Kartika. Perilaku Makan Berdasarkan Praktik Budaya Sunda Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Griya Antapani Bandung Tahun 2017. STIKes Dharma Husada Bandung; 2017.
19. Hidayah F. ASI Eksklusif sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Kota Yogyakarta. Universitas Gajah Mada; 2013.
20. Fikawati S, Syafiq A, Karima K. Gizi Ibu dan Bayi. 1st ed. Jakarta: PT Grafindo Persada; 2018.
21. Gibney MJ. Gizi Kesehatan Masyarakat. Jakarta: EGC; 2009.
22. Syabandini, IP. dkk. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Daerah Nelayan (Studi Case-Control di Kampung Tambak Lorok, Kecamatan Tanjung Mas, Kota Semarang. J Kesehat Masy. 2018;6(1):496-507.
23. Adriani, M. WB. Gizi dan kesehatan balita. Jakarta: Kencana; 2014.
24. Febrina Y. Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Bayi Baru Lahir di RSUD Wonosari Kabupaten Gunungkidul Tahun 2016. Skripsi [Internet]. 2017;1-85. Available from: <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1581/>
25. Khusbu Y, Satyam P. Maternal Anemia in Pregnancy. Ijppr. 2015;4(3):164-79.
26. Ruaida N dan DSN. Hubungan Anemia Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Kota Yogyakarta. Universitas Gadjah Mada; 2013.
27. Destarina R. Faktor Risiko Anemia Ibu Hamil Terhadap Panjang Badan Lahir Pendek Di Puskesmas Sentolo 1 Kulon Progo D.I.Yogyakarta. Gizi Indones. 2018;41(1):39.
28. Ngaisyah RD. Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Kanigoro, Saptosari Gunung Kidul. J Med Respati. 2015;10(4):65-70.
29. Fitri. Berat Lahir Sebagai Faktor Dominan Terjadinya Stunting Pada Balita (12-59 Bulan) Di Sumatera (Analisis Data Riskesdas 2010). Phot J Sain dan Kesehat. 2013;4(1):77-88.