



Article

ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA ANAK BADUTA (6-24 BULAN) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MOWILA

Rina Asriani¹, Wa Ode Salma^{2*}, Jafriati²

¹Pascasarjana Jurusan Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia

²Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia

SUBMISSION TRACK

Received: August 20, 2022

Final Revision: September 15, 2022

Available Online: September 21, 2022

KEYWORDS

Stunting, mother's education, family income

CORRESPONDENCE

E-mail: salmawaode849@gmail.com

A B S T R A C T

Stunting, failure of growth to achieve linear growth potential, caused by suboptimal health and/or chronic malnutrition since and even before birth. The World Health Organization (WHO) defines stunting as a condition of very short body that exceeds a deficit of 2 SD below the median length or height. This study aims to analyze the risk factors that can affect the incidence of stunting in children under two years of age in the Mowila Health Center, South Konawe Regency. This research design uses an observational analytic study with a case-control approach. The number of samples was 94 people spread over in the Mowila Health Center, South Konawe Regency, Southeast Sulawesi Province. The instrument used is Anthropometry, Informed consent, questionnaire. Microtoise and Infantometer. The data were analyzed using the Che-Square statistical test with a significance value ($p < 0.05$). 77.7% of the mother's age were between 20-35 years old, the mother's education level was mostly (54.2%) graduated from high school, the mother's occupation (91.5%) was a housewife. Risk factors for stunting in children under two years old showed that while in normal children the mother's education level (39.4%) was also low. OR value (1.93), families with sufficient income (69.6%) have normal nutritional status, while families with less income (56.3%) are stunted under five. OR value (0.339). Mother's education has no effect on the incidence of stunting in children under two years. family income have an effect on the incidence of stunting in children under two years old

I. INTRODUCTION

Masalah kekurangan gizi pada anak usia di bawah 5 tahun adalah pertumbuhan terhambat atau stunting dan secara global dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat (La Ode Alifariki, 2020; W. O. Salma et al., 2021). Pada era pandemic covid 19 kejadian kasus kekurangan gizi dan potensi stunting mengalami peningkatan (Alifariki et al., 2022). Risiko paparan kelaparan dan kekurangan gizi pada anak-anak

akibat dampak covid 19 memicu peningkatan infeksi yang pada akhirnya akan mengalami malnutrisi hingga gagal pertumbuhan (W. O. Salma & Harleli, 2021b, 2021a).

Stunting merefleksikan kegagalan pertumbuhan dalam mencapai potensi pertumbuhan linier, yang diakibatkan oleh kesehatan tidak optimal dan atau malnutrisi kronis sejak dan bahkan sebelum kelahiran (Widiastity & Harleli, 2021). Saat ini stunting merupakan masalah gizi yang

mendapatkan perhatian khusus baik secara nasional maupun internasional (Beal et al., 2018; Dasman, 2019). Stunting merupakan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi (A. Salma, 2021). World Health Organization (WHO) mengartikan stunting adalah keadaan tubuh yang sangat pendek hingga melampaui defisit 2 SD di bawah median panjang atau tinggi badan populasi yang menjadi referensi internasional (De Onis & Branca, 2016; Hoddinott et al., 2013). Berdasarkan target World Health Assembly Nutrition (WHAN) tahun 2025 memiliki target penurunan proporsi stunting pada balita sebesar 40% (Prendergast & Humphrey, 2014; Rahmadhita, 2020).

World Health Organization dalam laporan tahun 2022 menunjukkan bahwa secara global, terdapat 149,2 juta anak di bawah usia 5 tahun mengalami stunting, 45,4 juta kurus, dan 38,9 juta kelebihan berat badan. Jumlah anak dengan stunting menurun di semua wilayah kecuali Afrika. Di wilayah Asia Tenggara dan Wilayah Afrika terdapat 51 juta anak-anak di bawah usia 5 tahun mengalami kekurangan berat badan (Kurus), 151 juta anak di bawah usia lima tahun lainnya mengalami stunting, dengan tiga perempat dari anak-anak tersebut tinggal Asia dan Afrika (World Health Organization, 2022).

Data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 di Indonesia menunjukkan prevalensi stunting secara nasional adalah 30,8% dengan rincian dengan rincian sangat pendek 11,5% dan pendek 19,3%. Pada tahun 2018, terdapat 18 provinsi dengan prevalensi stunting di atas nasional, tertinggi pada provinsi Nusa Tenggara Timur (42,6%). Sedangkan 16 provinsi lainnya prevalensinya di

bawah nasional dan terendah berada pada DKI Jakarta (17,7%). Di Provinsi Sulawesi Tenggara data menunjukkan bahwa pada tahun 2007 sebesar 36,5%, 32,7% (2010), 42,2% (2013), dan 26,4% (2018). Meskipun prevalensi stunting mengalami kecenderungan menurun di Indonesia dan Sulawesi Tenggara pada tahun 2018 sebesar 26,3% namun masih menjadi masalah karena angka prevalensi lebih dari 20% (Kemenkes RI, 2018).

Hasil pelaksanaan Survei Status Gizi Indonesia tahun 2019 menunjukkan prevalensi stunting secara nasional sebesar 27,7% dengan rincian 19,4% pendek dan 8,3% sangat pendek. Pada tahun 2021 hasil pelaksanaan Survei Status Gizi Indonesia prevalensi stunting secara nasional turun menjadi 24,4% dengan rincian 19% pendek dan 5,4% sangat pendek. Untuk Provinsi Sulawesi Tenggara prevalensi stunting sebesar 30,2% Kabupaten Konawe Selatan menunjukkan prevalensi stunting sebesar 28,3% (Kemenkes Republik Indonesia, 2020). Laporan pelaksanaan surveilans gizi kabupaten Konawe Selatan seksi gizi dan kesehatan Kerja Olahraga melalui data entri e-ppgbm pada tahun 2021 prevalensi stunting sebesar 13,32% dan Puskesmas Mowila terdapat 132 balita mengalami stunting dengan persentase sebesar 19,5% (Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan, 2021).

Penyebab timbulnya stunting adalah multifaktor seperti factor internal dan eksternal. Oleh karena itu penanganannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja, tapi harus melibatkan berbagai sektor terkait, karena masalah gizi tidak hanya masalah ahli gizi saja tetapi juga masalah lintas sector (W. O. Salma & Harleli, 2021a, 2021b).

Dampak dari stunting tidak hanya masalah pertumbuhan yang terhambat tetapi juga masalah perkembangan otak yang berhubungan dengan kecerdasan, intelegensi dan kemampuan daya saing di kemudian hari. Mengingat permasalahan gizi tidak sekedar tentang terhambatnya pertumbuhan tinggi badan pada anak, tetapi dapat menyebabkan hambatan kecerdasan, menimbulkan kerentanan terhadap penyakit menular dan tidak menular, hingga penurunan produktivitas pada usia dewasa (Rahmadhita, 2020; Rangki et al., 2020). Malnutrisi dapat merusak kekebalan tubuh terhadap berbagai penyakit, terutama penyakit infeksi yang mengganggu pertumbuhan dan fisik dan perkembangan mental, mengakibatkan rendahnya kualitas manusia (Alifariki et al., 2022).

Berdasarkan survey awal di Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan seksi gizi dan kesehatan Kerja Olahraga melalui data entri e-pggbm pada tahun 2021 prevalensi stunting menunjukkan angka 13,3% dari 18.337 balita yang diukur tinggi badannya. Di Puskesmas Mowila prevalensi stunting pada tahun 2021 sebesar 19,5% dengan jumlah balita 132 mengalami stunting. Untuk tahun 2019 prevalensi stunting di Kecamatan Mowila sebesar 6,8%, dan pada tahun 2022 prevalensi stunting sebesar 6,5% Berdasarkan uraian dan data yang menunjukkan masih tingginya kejadian

kasus stunting serta adanya perbedaan beberapa hasil penelitian terdahulu, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Anak Baduta (6-23 Bulan) Di Wilayah Kerja Puskesmas Mowila Kabupaten Konawe Selatan”

II. METHODS

Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan rancangan Case Control. Populasi penelitian ini yaitu seluruh anak balita dengan jumlah 967 balita. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 94 balita yang terdiri dari 47 balita kelompok kasus dan 47 balita kelompok kontrol. Penetapan sampel dilakukan secara Purposive sampling.

Pengumpulan data antropometri dengan pengukuran panjang badan dan penimbangan berat bada balita, serta wawancara dengan responden menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan uji Odds Ratio (OR) dengan bantuan aplikasi SPSS (*Statistical Package and Social Sciences*) versi 16.0. variabel yang memiliki nilai P-value < 0,05 dianggap signifikan.

III. RESULTS

Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dari masing-masing varibel penelitian yaitu karakteristik responden.

Tabel 1.
Distribusi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskemas Mowila

| Variabel | Frekuensi | |
|---------------------------|-----------|------|
| | n | % |
| Usia Ibu | | |
| < 20 Tahun | 5 | 5,3 |
| 20 – 35 Tahun | 73 | 77,7 |
| > 35 Tahun | 16 | 17 |
| Tingkat Pendidikan | | |
| Tidak Sekolah | 2 | 2,2 |

| | | |
|-----------------------------|----|------|
| SD | 1 | 1,1 |
| SMP | 31 | 32,9 |
| SMA | 51 | 54,2 |
| Sarjana | 9 | 9,6 |
| Jenis Pekerjaan | | |
| Swasta | 1 | 1,1 |
| PNS | 7 | 7,4 |
| IRT | 86 | 91,5 |
| Penghasilan Keluarga | | |
| < Rp. 2.552.014 | 71 | 75,5 |
| > Rp. 2.552.014 | 23 | 24,5 |

Tabel 1 menunjukkan bahwa 77,7% usia ibu berada pada usia antara 20 – 35 tahun, tingkat pendidikan ibu sebagian besar (54,2%) tamat SMA, Pekerjaan ibu (91,5%) sebagai ibu rumah tangga, Penghasilan keluarga sebagian besar (75,5%) kurang dari Rp. 2.552.014.

Tabel 2.

Distribusi Karakteristik Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Mowila

| Variabel | N | % |
|------------------|----|------|
| Berat Lahir | | |
| < 2500 gram | 11 | 11,7 |
| ≥ 2500 gram | 83 | 88,3 |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-Laki | 37 | 39,4 |
| Perempuan | 57 | 60,6 |
| Imunisasi Baduta | | |
| Lengkap | 71 | 75,5 |
| Tidak Lengkap | 23 | 24,5 |

Tabel 2 menggambarkan bahwa berat lahir bayi menunjukkan bahwa (88,3%) bayi lahir dengan berat badan lebih dari atau sama dengan 2500 gram, jenis kelamin bayi sebagian besar (60,6%) adalah

perempuan sedangkan Imunisasi baduta (75,5%) lengkap, (93,3%).

Tabel 3.
Pengaruh Pendidikan dan Pendapatan Terhadap Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Mowila

| Variabel | Kasus | | Kontrol | | P-Value | OR (CI 95) |
|--------------------------|-------|------|---------|------|---------|---------------|
| | n | % | n | % | | |
| Status Pendidikan | | | | | | |
| Rendah | 20 | 13 | 13 | 39,4 | 0,130 | 1,93 |
| Tinggi | 27 | 44,3 | 34 | 55,7 | | |
| Pendapatan | | | | | | |
| Cukup | 7 | 30,4 | 16 | 69,6 | 0,031 | 0,33 |
| Kurang | 40 | 56,3 | 31 | 43,7 | | |

Tabel 3 menunjukkan bahwa pendidikan ibu pada kelompok baduta stunting tingkat pendidikan ibu (13%) tergolong rendah, sedangkan pada baduta yang normal tingkat pendidikan ibu (39,4%) juga tergolong rendah (OR=1,93).

Pendapatan keluarga yang cukup sebagian besar (69,6%) baduta status gizi normal, sedangkan pada keluarga dengan pendapatan yang tergolong kurang sebagian besar (56,3%) terdapat pada balita stunting (OR= 0,33).

IV. DISCUSSION

1. Pengaruh pendidikan ibu dengan kejadian stunting

Pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak. Tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi perilaku ibu dalam mengelola rumah tangga khususnya pola pemberian makan atau asupan gizi yang tepat. Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi, diharapkan mempunyai daya terima yang lebih baik terhadap ilmu yang diterima sehingga diharapkan dapat dipraktikkan pada keluarga. Namun, pendidikan yang rendah tidak menjamin seorang ibu tidak mempunyai cukup pengetahuan mengenai makanan pada keluarga. Adanya rasa ingin tahu yang tinggi dapat mempengaruhi

ibu dalam mendapatkan informasi mengenai makanan yang tepat untuk anak (Hapsari et al., 2018; Nurmalasari et al., 2020). Hasil analisis statistic menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting. Nilai OR diperoleh 1,93. Kesimpulan dari nilai tersebut menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu yang rendah memiliki resiko sebesar 1,93 kali untuk baduta mengalami stunting

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adhi Wibowo (2018) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita didapatkan nilai p-value 0.442. Hasil penelitian yang sama oleh Syifa (2016) mengatakan bahwa tingkat pendidikan ibu bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 6–23 bulan (Syifa Vaozia, 2013). Hasil penelitian Berbeda yang dilakukan oleh Laksono & Megatsari (2019) menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu balita dengan kejadian stunting dengan nilai p-value < 0,00. Penelitian oleh Apriani Lina (2018) juga melaporkan hasil yang sama bahwa berdasarkan uji hubungan Chi-Square didapatkan hasil nilai

($p=0,001$, $C=0,598$) yang berarti ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada baduta.

2. Pengaruh pendapatan dengan kejadian stunting

Hasil penelitian menunjukkan pada keluarga dengan pendapatan yang cukup sebagian besar (69,6%) baduta status gizi normal, sedangkan pada keluarga dengan pendapatan yang tergolong kurang sebagian besar (56,3%) terdapat pada balita stunting. Hasil analisis statistic menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan dengan kejadian stunting. Nilai OR diperoleh 0,339. Kesimpulan dari nilai tersebut menunjukkan bahwa tingkat pendapatan keluarga yang rendah memiliki resiko sebesar 0,33 kali untuk baduta mengalami stunting.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ngaisyah, 2015) di Belu yang menemukan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendapatan dengan kejadian stunting. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Amin & Julia, 2016) melaporkan hasil bahwa didapatkan p-value 0.018 yang artinya tingkat pendapatan keluarga memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian stunting. (Setiawan et al., 2018) juga melaporkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan kejadian stunting pada balita dengan nilai p value 0,008.

Berdasarkan hasil penelitian (Hapsari et al., 2018) melaporkan hal yang sama bahwa pendapatan keluarga mempengaruhi kejadian stunting pada balita. Pendapatan keluarga terkait pemenuhan

asupan energi dan protein untuk anak bisa menjadi faktor tidak langsung terkait kejadian stunting. Penghasilan keluarga terkait dengan penyediaan makanan keluarga, akses mendapatkan makanan dikeluarga dan distribusi makanan yang memadai untuk keluarga karena, pendapatan keluarga yang rendah akan mempengaruhi ketersediaan dan akses pangan keluarga. Tingkat pendapatan yang rendah mengakibatkan kurangnya daya beli pangan rumah tangga. Apabila daya beli pangan rendah menyebabkan kurang terpenuhinya kebutuhan gizi balita

V. CONCLUSION

Pendidikan ibu tidak berpengaruh terhadap kejadian stunting pada baduta, sedangkan pendapatan keluarga berpengaruh terhadap kejadian stunting. Perlu penyuluhan yang lebih intensif kepada ibu balita tentang stunting serta koordinasi dengan lintas sector dan lintas program dalam menangani stunting melalui 1000 HPK serta perlu peningkatan kapasitas petugas gizi melalui pelatihan tumbuh kembang baduta serta Keterlibatan tokoh masyarakat dan tokoh agama dalam penanggulangan stunting.

REFERENCES

- Alifariki, L. O., Susanty, S., Sukurni, S., & J Siagian, H. (2022). The Relationship between Maternal Depression and Stunting in Children: A Systematic Review. *Journal of Client-Centered Nursing Care (JCCNC)*, 8(3), 147–158.
- Amin, N. A., & Julia, M. (2016). Faktor sosiodemografi dan tinggi badan orang tua serta hubungannya dengan kejadian stunting pada

- balita usia 6-23 bulan. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 2(3), 170–177.
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. *Maternal & Child Nutrition*, 14(4), e12617.
<https://doi.org/10.1111/mcn.12617>
- Dasman, H. (2019). Empat dampak stunting bagi anak dan negara Indonesia. *The Conversation*, 1.
- De Onis, M., & Branca, F. (2016). Childhood stunting: a global perspective. *Maternal & Child Nutrition*, 12, 12–26.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan. (2021). *Profil kesehatan Kabupaten Konawe*.
- Hapsari, W., Ichsan, B., & Med, M. (2018). *Hubungan Pendapatan Keluarga, Pengetahuan Ibu Tentang Gizi, Tinggi Badan Orang Tua, Dan Tingkat Pendidikan Ayah Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Umur 12-59 Bulan*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Hoddinott, J., Alderman, H., Behrman, J. R., Haddad, L., & Horton, S. (2013). The economic rationale for investing in stunting reduction. *Maternal & Child Nutrition*, 9, 69–82.
- Kemendes Republik Indonesia. (2020). Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020. In *Pusdatin*.
<https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>. Last accessed: 19 July 2022.
- Kemendes RI. (2018). Hasil utama RISKESDAS 2018. In *Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.
https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf. Last accessed: 20 June 2022.
- La Ode Alifariki, S. K. (2020). *Gizi Anak dan Stunting*. Penerbit LeutikaPrio.
- Ngaisyah, R. D. (2015). Hubungan sosial ekonomi dengan kejadian stunting pada balita di Desa Kanigoro, Saptosari, Gunung Kidul. *Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(4).
- Nurmalasari, Y., Anggunan, A., & Febriany, T. W. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-59 Bulan. *Jurnal Kebidanan*, 6(2), 205–211.
- Prendergast, A. J., & Humphrey, J. H. (2014). The stunting syndrome in developing countries. *Paediatrics and International Child Health*, 34(4), 250–265.
<https://doi.org/10.1179/2046905514Y.0000000158>
- Rahmadhita, K. (2020). Permasalahan Stunting dan Pencegahannya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(1), 225–229.
- Rangki, L., Haryati, H., Rahmawati, R., Sukurni, S., & Salma, W. O. (2020). Risk Factors of Stunting in Children Age 24-59 Months Old. *Media Keperawatan Indonesia*, 3(1), 10–16.
- Salma, A. (2021). Riwayat Anemia Pada Kehamilan Sebagai Prediktor Kejadian Stunting Pada Anak: Literatur Review. *JURNAL ILMIAH OBSGIN: Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan & Kandungan P-ISSN: 1979-3340 e-ISSN: 2685-7987*, 13(4), 29–38.
- Salma, W. O., & Harleli, H. (2021a). Pengembangan Model Edukasi Untuk Balita Stunting: Sistematis Review. *NURSING UPDATE: Kesehatan*.

Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan P-ISSN: 2085-5931 e-ISSN: 2623-2871, 12(4), 153–164.

- Salma, W. O., & Harleli, H. (2021b). Pola Diet Anak, Seberapa Besar Hubungannya Dengan Stunting di Indonesia? *JURNAL ILMIAH OBSGIN: Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan & Kandungan P-ISSN: 1979-3340 e-ISSN: 2685-7987, 13(4), 19–28.*
- Salma, W. O., La Ode Muhammad Yasir Haya, S. T., Binekada, I. M. C., Repro, M., Onk, S. B. K., & La Ode Alifariki, S. K. (2021). *Buku Referensi Potret Masyarakat Pesisir Konsep Inovasi Gizi & Kesehatan.* Jakarta. Deepublish.
- Setiawan, E., Machmud, R., & Masrul, M. (2018). 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. *Jurnal Kesehatan Andalas, 7(2), 275–284.*
- Widiastity, W., & Harleli, H. (2021). Hubungan Pemberian MP-ASI Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 6–24 Bulan di Puskesmas Soropia. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT), 1(2), 81–86.*
- World Health Organization. (2022). *Global nutrition targets 2025: stunting policy brief.* <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.3>