

NASKAH PUBLIKASI

**FAKTOR RISIKO STUNTING PADA ANAK
USIA 6-24 BULAN DIPUSKESMAS BULAKAMBA
KECAMATAN BULAKAMBA KABUPATEN BREBES**



Diajukan Oleh :

NUR KHASANA
G2B216031

**PROGRAM STUDI S1 GIZI
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG
2018**

NASKAH PUBLIKASI

FAKTOR RISIKO STUNTING PADA ANAK
USIA 6 – 24 BULAN DI PUSKESMAS BULAKAMBA
KECAMATAN BULAKAMBA KABUPATEN BREBES

Yang diajukan oleh:

NUK KHASANAH

028216031

Telah disetujui oleh:

Pembimbing

Dr. Ali Rosidi, SKM, M. Kes

NIK. 28.6.1026.021

Tanggal 17 April 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Gizi

Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Semarang

Dr. Agusdin Syamsidaroh, M. Kes

NIK. 28.6.1026.015

RINGKASAN

**FAKTOR RISIKO STUNTING PADA ANAK USIA 6 -24
BULAN DI PUSKESMAS BULAKAMBA KEC.BULAKAMBA
KABUPATEN BREBES**Nur khasanah¹, Ali Rosidi²

Program Studi S1 Gizi Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Semarang

Email : n.sanah75@gmail.com

Stunting adalah gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan asupan makanan dan penyakit kronis maupun yang berulang, yang dipresentasikan dengan nilai z-score tinggi badan menurut umur kurang dari -2 Standar Desviiasi(SD). Tujuan penelitian ini untuk membuktikan faktor risiko stunting pada anak usia 6 – 24 bulan di Puskesmas Bulakamba Kab.Brebek.

Penelitian ini merupakan penelitian *observasional* dengan desain kasus kontrol. Sampel penelitian adalah balita stunting usia 6-24 bulan. Jumlah sampel sebanyak 35 balita sebagai kelompok kasus dan 35 balita sebagai kelompok kontrol. Pengambilan sampel menggunakan tehnik non random sampling. Analisa data menggunakan uji Chi Square dengan $\alpha = 95\%$.

Hasil dan Kesimpulan : Penelitian menunjukkan balita stunting dengan riwayat BBLR sebesar 14,3% dan balita stunting dengan riwayat ststus gizi ibu hamil KEK sebesar 8,6%. Tidak ditemukan faktor risiko stunting pada anak usia 6-24 bulan dengan Berat Badan Lahir Rendah ($p = 0,54$). Tidak ditemukan faktor risiko stunting pada Status gizi Ibu hamil ($p = 1,000$). Semakin baik status gizi ibu hamil maka semakin kecil risiko terjadinya stunting.

Kata Kunci : BBLR, Status Gizi Ibu Hamil, Stunting.

ABSTRACT

RISK FACTORS FOR STUNTING IN CHILDREN AGED 6 – 24 MONTH IN BULAKAMBA DISTRICT HEALTH CENTER BREBES DISTRICTNur khasanah¹, Ali Rosidi²

Nutrition Science Study Program The faculty Of Nursing and Health

Univercity Of Muhammadiyah Semarang

Email : n.sanah75@gmail.com

Stunting is a linear growth disorder caused by food intake and chronic or recurrent diseases, which is presented with a z- score score of height according to age less than -2 standart desviation (SD). the purpose of this study was to prove stunting risk faktor in children aged 6-24 month in Bulakamba district health center Brebes center.

This study is an observational with case control design the study sampel was stunting age 6 – 24 month old. the number of samples were 35 infants as case group and 35 under five as control group. sampling using non random sampling technique. data analysis using chi square test with a = 95 %.

The result and conclusions : showed that stunting children with a history of lbw of 14,3 % and stunting children with a history of nutritional status of pregnant women kek of 8,6 %. no stunting risk factor was found in children age 6 – 24 month with low birth weight (p = 0,54). No resisko stunting factor was found in nutritional status of pregnant women (p = 1.000). The better status nutrition of pregnant women the smaller the risk of stunting.

Keywords : BBLR, Nutritional Status of Pregnant Woment, Stunting.

PENDAHULUAN

Salah satu indikator dari Sustainable Development Summit (SDGs) adalah kesehatan yang baik dan kesejahteraan. Kesehatan ibu pada masa hamil menjadi faktor penting dalam menentukan status gizi anak yang dilahirkan. Ibu hamil dengan status gizi yang kurang baik dapat melahirkan anak dengan status gizi kurang atau *stunting* (pendek).

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan asupan makanan dan penyakit infeksi kronis maupun yang berulang. Keadaan ini dipresentasikan dengan nilai z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari standar Deviasi (SD). berdasarkan standar Penilaian Pertumbuhan WHO, Pendek jika nilai z-score nya kurang dari -2 Standar Deviasi (SD) dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-score ≤ -3 Standar deviasi. (WHO,2010).

Hasil Riset Kesehatan dasat (Rikesda) 2013 mencatat prevalensi balita stunting nasional mencapai 37,2% yang terdiri dari balita pendek 18,0% sangat pendek sebesar 19,2%. Prevalensi ini meningkat dibanding hasil Rikesda tahun 2010 yaitu sebesar 36 %. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 prevalensi *stunting* tercatat sebesar 33,2%, sedangkan di Kabupaten Brebes presentase stunting sebesar 46,36%, lebih tinggi dari rata-rata prevalensi jawa tengah.

Tingginya prevalensi balita *stunting* (pendek) menunjukkan masih tingginya masalah kekurangan gizi kronis, yang dipengaruhi dari kondisi ibu atau calon ibu, masa janin dan masa bayi atau balita termasuk penyakit yang diderita pada masa balita. Kondisi seperti itu pada akhirnya berdampak pada kehidupan sosial dan ekonomi masyarakat. Dampak kekurangan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan yaitu sejak janin sampai anak berumur dua tahun, tidak hanya mengganggu perkembangan fisik tetapi juga terhadap perkembangan kognitif yang pada gilirannya berpengaruh terhadap kecerdasan dan ketangkasan berfikir serta terhadap produktifitas kerja. Kekurangan gizi pada masa ini juga dikaitkan dengan resiko terjadinya penyakit kronis pada usia dewasa, yaitu kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, hipertensi, stoke dan diabetes. (Kemenkes,2014)

Kejadian stunting dipengaruhi oleh beberapa faktor disamping karena asupan makanan dan penyakit infeksi, stunting juga dipengaruhi oleh pola asuh, sosial ekonomi, higiens sanitasi dan status gizi ibu pada saat hamil. Status gizi ibu sangat mempengaruhi keadaan kesehatan dan perkembangan janin. Asupan zat gizi yang tidak mencukupi

untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan yang menyebabkan berat badan lahir rendah (WHO,2014). Selain itu, faktor yang mempengaruhi stunting antara lain sebagian besar karena memiliki panjang badan yang rendah ketika lahir, pemberian makanan tambahan yang tidak sesuai umur dan konsistensi makanannya, serta anak yang mengalami berat badan lahir rendah.(Kusumawati.dkk.2015)

Perumusan Masalah dalam penelitian ini yaitu faktor risiko apa saja yang berpengaruh terhadap stunting?

Tujuan Penelitian yaitu membuktikan faktor risiko terjadinya stunting pada anak usia 6 -24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bulakamba dengan menganalisis faktor risiko BBLR terhadap stunting, menganalisis faktor risiko status gizi ibu hamil terhadap stunting, menganalisis faktor risiko status gizi ibu hamil dan BBLR terhadap stunting.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah observasional dengan desain (Kasus kontrol case control). Studi kasus kontrol dilakukan dengan mengidentifikasi kelompok kasus dan kelompok kontrol, kemudian secara retrospektive diteliti faktor- faktor resiko yang mungkin dapat menerangkan apakah kasus dan kontrol dapat terkena paparan atau tidak. Sebagai kelompok kasus adalah balita stunting dan kelompok kontrol adalah balita tidak stunting.

Penelitian di lakukan di Wilayah Puskesmas Bulakamaba pada bulan Desember 2017. Data di dapat dari hasil penimbangan balita di Puskesmas Bulakamba pada bulan agustus 2017, kohort bayi dan ibu, Buku KIA dan hasil wawancara dengan responden. Sampel yang diambil sebanyak 70 balita yang terdiri dari 35 kelompok kasus dan 35 kelompok kontrol yang memenuhi kriteria inklusi. Teknik pengambilan data menggunakan non random sampling. Pemilihan kelompok kontrol diambil berdasarkan kriteria inklusi dan dari desa yang sama diwilayah Puskesmas Bulakamba. Analisa data menggunakan uji chi square (X^2). Variabel yang diteliti terdiri dari stunting, BBLR dan status gizi ibu hamil

HASIL DAN PEMBAHASAN

Puskesmas Bulakamba merupakan salah satu Puskesmas yang berada di Kecamatan Bulakamba tepatnya dipesisir utara Kabupaten Brebes Jawa Tengah dengan wilayah kerja

terdiri dari 8 desa binaan. Dengan jumlah penduduk 53.521 jiwa. Besarnya jumlah penduduk dapat berpengaruh terhadap resiko kesehatan dimasyarakat. Salah satu program preventif yang ada dipuskesmas terutama dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan anak antara lain ANC Terpadu atau pemeriksaan terpadu untuk ibu hamil, Pemberian OMT ibu hamil KEK dan Balita gizi kurang, pendampingan bumil resiko tinggi, USG berjamaah, kelas ibu hamil dan posyandu balita.

Responden dalam penelitian adalah ibu balita stunting dan tidak stunting. Umur responden dibedakan menjadi dua, umur resti dan tidak resti. Umur resti yaitu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, umur tidak resti yaitu umur antara 20 - 35 tahun. Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa sebagian besar umur responden merupakan umur yang tidak beresiko tinggi untuk hamil dengan prosentase sebesar 97,15%, baik pada kasus maupun pada kontrol. Sedangkan responden yang masuk dalam umur resiko tinggi hanya sebesar 2,86%.

Responden yang berpendidikan SMP sebanyak 17 responden dengan prosentase 48,57% pada kelompok kasus dan 51,42% pada kelompok kontrol. Responden yang berpendidikan SD sebesar 40% baik pada kelompok kasus maupun kontrol. Sedangkan yang berpendidikan SMA sebesar 11,42%. Tidak ada responden yang sarjana pada kelompok kasus dan hanya 1 responden yang pendidikannya sarjana pada kelompok kontrol. Rata-rata pendidikan responden SD dan SMP. Hal ini menunjukkan rendahnya tingkat pendidikan ibu sangat berpengaruh terhadap terjadinya stunting pada balita karena pola asuh yang kurang tepat, terutama dalam pembeberian makan pada balita. Tidak tersedianya pangan dalam rumah tangga membuat ibu hanya menyediakan makan seadanya, sehingga kebutuhan gizi balita tidak terpenuhi.

Aktifitas pekerjaan responden sebagian besar aktifitas bekerjanya di dalam rumah. Satu responden sebagai penjahit dan lainnya hanya sebagai ibu rumah tangga dengan prosentase sebesar 97,14%, sedangkan aktifitas bekerja diluar rumah berjumlah 1 responden dengan prosentase 2,86 %. Pada kelompok kontrol semua responden aktifitas bekerja di dalam rumah atau hanya sebagai ibu rumah tangga. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang mempunyai aktifitas bekerja diluar rumah maupun yang didalam rumah tidak berpengaruh terhadap stunting. Rendahnya kesadaran responden, ketersediaan pangan yang bergizi tingkat rumah tangga dan pola pemberian makan pada anak yang tidak tepat dapat mempengaruhi terjadinya stunting pada anak.

Jenis kelamin pada kelompok kasus jumlah balita laki-laki pada kelompok kasus sebanyak 21 balita dan balita perempuan sebanyak 14 balita. Sedangkan pada kelompok

kontrol jumlah laki-laki sebanyak 14 balita dan jumlah balita perempuan sebanyak 21 balita. Distribusi jenis kelamin antara laki-laki dan perempuan hampir sama, yang berarti bahwa stunting dapat terjadi pada semua jenis kelamin baik laki-laki maupun perempuan.

Distribusi umur balita dibedakan menjadi 2 kategori yaitu umur bayi dan baduta. Pada kelompok kasus maupun kontrol jumlah umurnya sama. Kelompok usia bayi sejumlah 9 bayi dan kelompok baduta sebanyak 26 baduta atau sebesar 74,29%. Besarnya jumlah stunting pada kurun usia 12 -24 bulan menunjukkan bahwa semakin bertambahnya usia kebutuhan gizi semakin bertambah namun tidak diimbangi dengan pola pemberian makan yang sesuai sehingga terjadi gangguan pertumbuhan yang mengakibatkan anak mengalami stunting.

Hubungan antara BBLR dengan stunting dapat diketahui dengan melakukan uji *Chi Square* yang ditunjukkan pada tabel 1.

Tabel 1. Hubungan antara BBLR dengan kejadian stunting

Variabel	Kejadian Stunting				Nilai <i>p</i>	OR (CI 95%)
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
Riwayat BBLR	5	14,3	0	0,0	0,54	2,16 (1,66-2,81)
Tidak BBLR	30	85,7	35	100		
Total	35	100	35	100		

Berdasarkan hasil penelitian pada anak usia 6 -24 bulan baik pada kelompok kasus maupun kontrol menunjukkan bahwa kejadian stunting tidak dipengaruhi oleh berat badan lahir rendah (BBLR). Pada kelompok kasus, anak dengan riwayat BBLR prosentase stunting sebesar 14,3% lebih besar dibanding anak yang tidak stunting. Sedangkan yang tidak ada riwayat BBLR pada kelompok kasus prosentasenya sebesar 85,7% lebih kecil dari kelompok kontrol 100%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara BBLR dengan stunting pada anak usia 6 – 24 bulan di wilayah Puskesmas Bulakamba, dengan nilai $p = 0,54$. Nilai OR:2,16 yang berarti bahwa anak dengan BBLR mempunyai resiko 2,16 kali lebih besar mengalami stunting dibanding anak yang tidak BBLR. Hal ini sejalan dengan penelitian Ni'mah dikota surabaya yang menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara berat badan lahir dengan kejadian stunting pada balita ($p=1,000$). Penelitian yang dilakukan mellyasari di kabupaten kendal juga menunjukkan bahwa berat badan lahir balita bukan merupakan faktor risiko *stunting* ($p=0,609$, OR = 3,28.). Hasil penelitian sebelumnya

yang dilakukan oleh Aridiyah menunjukkan tidak ada hubungan antara status BBLR dengan kejadian stunting pada anak balita baik dipertanian maupun dipedesaan.

Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Fahmi di Kabupaten Jeneponto yang menyimpulkan bahwa kejadian stunting pada anak yang terlahir dengan BBLR lebih besar dibanding dengan kejadian stunting pada anak dengan berat lahir normal. Rahayu dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa anak yang memiliki riwayat BBLR berpeluang 5,87 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting.

Berat lahir pada umumnya sangat terkait dengan kematian janin, neonatal dan pasca neonatal, morbiditas bayi dan anak serta pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Dampak dari bayi yang memiliki berat badan rendah akan berlangsung dari generasi ke generasi. Hasil penelitian Mughni dkk, menyimpulkan bahwa berat lahir merupakan *prediktor* yang signifikan dalam menentukan status pendek pada anak usia 12-60 bulan di makasar.

Hasil penelitian yang dilakukan berbeda dengan teori yang mengatakan bahwa BBLR dapat berpengaruh terhadap kejadian stunting, Hal ini dikarenakan ada faktor lain yang mempengaruhi terjadinya stunting pada anak seperti asupan makan, pola pemberian makan yang kurang tepat, higienitas sanitasi lingkungan, panjang badan bayi lahir, Penyakit penyerta. Anak BBLR yang mendapatkan asupan makan yang baik dengan pola pemberian yang tepat dapat tumbuh dengan baik, namun sebaliknya anak dengan riwayat BBLR maupun tidak BBLR jika asupan makan tidak bergizi seimbang dan pola pemberian makan tidak tepat maka bisa menyebabkan stunting.

Menurut *World Health Organization* (WHO,2013) stunting merupakan akibat jangka panjang dari asupan gizi yang tidak tercukupi dari masa sebelum hamil, masa hamil sampai anak usia 2 tahun. Ibu hamil yang kekurangan gizi akan beresiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dan berdampak terjadi stunting berkelanjutan jika pola asuh dalam pemberian makan pada anak kurang tepat. Pemberian makanan bayi dan anak sangat menentukan pertumbuhan anak.(Putri,2012).

Untuk mengetahui hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian stunting dapat ditunjukkan pada tabel 2.

Tabel 2. Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Stunting

Variabel		Stunting				Nilai P	OR (CI 95%)
		Kasus		Kontrol			
		n	%	n	%		
Status Gizi Ibu Hamil	KEK	3	8,6	2	5,7	1,000	1,54 (0,24-9,87)
	Tidak KEK	32	91,4	33	94,3		
	Total	35	100	35	100		

Berdasarkan tabel diatas pada kelompok kasus terdapat 3 responden dengan riwayat status gizi ibu hamil KEK dan pada kelompok kontrol ada 2 responden. Sedangkan ibu hamil tidak KEK pada kelompok kasus ada 32 responden lebih kecil dari kelompok kontrol yaitu 32 responden. Hasil uji statistik nilai $p=1,000$ dengan uji kemaknaan $\alpha=0,05$ menunjukkan bahwa H_0 diterima H_a ditolak, yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara status ibu hamil yang menderita KEK dengan stunting pada anak usia 6 – 24 bulan di Puskesmas Bulakamba. Nilai $OR=1,547$ yang berarti bahwa ibu hamil yang mengalami KEK mempunyai risiko 1,54 kali lebih besar dibanding ibu hamil yang tidak KEK. Hasil yang diperoleh sama dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Rida di soreang bandung yang menyatakan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara LILA ibu pada masa hamil dengan pertumbuhan anak balita berdasarkan tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan perolehan nilai $p=0,218$ ($p>0,05$). Demikian juga tentang hasil uji antara ukuran LILA ibu pada masa hamil tidak berhubungan dengan berat bayi lahir.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Linda di Puskemas tanjung karang tahun 2012 yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara LILA dengan berat badan bayi baru lahir. Adanya perbedaan ini membuktikan bahwa ibu hamil yang menderita KEK belum tentu melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Hal ini dikarenakan BBLR dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain asupan Gizi (Energi,protein dan lemak, zat besi),penyakit infeksi, tingkat pendidikan,,jarak kehamilan dan Sosial ekonomi.(Mahirawati,*dkk*,2014).

KESIMPULAN

1. Tidak ada hubungan antara BBLR dengan stunting pada anak usia 6-24 bulan di Puskesmas Bulakamba
2. Tidak ada hubungan antara status gizi ibu hamil dengan stunting pada anak usia 6-24 bulan di Puskesmas Bulakamba

3. Tidak ada hubungan yang bermakna antara BBLR, status gizi ibu hamil dengan stunting.

SARAN

1. Untuk pencegahan jangka panjang, edukasi atau penyuluhan kesehatan dan gizi pada remaja putri harus sering dilakukan.
2. Memberikan edukasi pada ibu hamil, pendampingan ibu hamil resti dan menambah jumlah pemberian makanan tambahan (PMT) terutama pada ibu hamil KEK.
3. Perlu dilakukan penelitian yang lebih lengkap tentang faktor risiko stunting pada anak dengan mengukur variabel bebasnya, panjang badan lahir, tinggi badan orang tua, pola pemberian makan dan penyakit penyerta.



DAFTAR PUSTAKA

- Ardiyah O.F,Rohmawati N, Ririanty M,2015. Faktor –faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak balita di wilayah pedesaan dan perkotaan. Jurnal Pustaka Kesehatan,Vol.3 No.1 Januari 2015
- Kusumawati E, Rahardjo S, sari HP. Model Pengendalian faktor risiko stunting pada anak bawah tiga tahun. Kesmas .Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional,2015
- Kemenkes RI 2014, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun2013*,Jakarta Kemenkes RI.
- Mahirawati VK.Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di kecamatan kamoning dan Tembelangan, Kabupaten Sampang, Jawa Timur, Buletin Penelitian Kesehatan, 2014 : 17 (1):193-202.
- Mellyasari F,Isnawati M,2014.Faktor Risiko Kejadian Stunting pada balita usia 12 bulan di desa Purwokwerto Kecamatan Patebon Kabupaten Kendal. Journal of nutrition College,Vol3,No.2,tahun 2014: Hal : 16-25
- Ni'mah K, Nadhiroh RS,2015. Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. Media Gizi Indonesia,Vol 10.No 1 Januari – Juni 2015: hlm 13 -19
- Putri A,2012.Hubungan tingkat pendidikan Ibu,pendapatan keluarga,kecukupan protein dan zink dengan stunting (pendek) pada balita usia 6 -35 bulan di Kecamatan Tembalang Kota Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat(JKM).Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat,Universitas Diponegoro.1(2):617-626

