JIUBJ

Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 22(2), Juli 2022, 837-840
Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat universitas Batanghari Jambi
ISSN 1411-8939 (Online), ISSN 2549-4236 (Print)
DOI 10.33087/jiubj.v22i2.1989

Analisis Faktor Determinan Kejadian Stunting pada Balita Di Desa Siau dalam Kabupaten Tanjung Jabung Timur

Fadliyana Ekawaty*, Sri Mulyani
Fakultas Kedokteran dan Ilmu kesehatan Universitas Jambi
*Correspondence email: fadliyana ekawaty@unja.ac.id

Abstrak. Stunting merupakan kondisi dimana terdapat kegagalan pada pertumbuhan yang disebabkan karena tidak adekuatnya asupan gizi dan diakibatkan dari riwayat penyakit infeksi yang selalu berulang pada Seribu hari petama kehidupan. Desa SiauDalam adalah merupakan Desa lokus stunting yang ada di Kabuapaten Tanjung Jabung Timur Provinsi Jambi. Tujuan penelitian ini mengidentifikasii determinan faktor yang ada hubungannya dengan stunting pada rentang usia 12-59 bulan. Tehnik sampel dalam penelitian ini menggunakan *Total Sampling* berjumlah 49 anak stunting (sebagai kelompok kasus). untuk kelompok Control dilakukan menggunakan purposive sampling berjumlah 49 anak yang bukan stunting. Analisis multivariat didapatkan Determinana faktor stunting pada anak rentang usia 12-59 bulan yaitu Pendidikan Ibu (p= 0.005; OR= 11,956), BBL (p= 0,047; OR= 10,135), Riwayat Infecsi (p=0,009;OR= 3,680). Ibu dengan pendidikan rendah akan beresiko mempunyai balita stunting dibandingkan ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi. Ibu dengan pendidikan tinggi akan menunjukkan pengasuhan yang baik dalam memilah nutrisi yang baik untuk anaknya. Pendidikan Ibu, Berat badan lahir, Riwayat infecsi adalah determinan factor stunting di Desa SiauDalam, Direkomendasikan bagi Tenaga Kesehatan dalam hal ini perawat untuk memberikan wawasan dalam bentuk informasi dan edukasi dari banyak sumber melalui pendidikan informal berupa workshop,webinar agar dapat memberikan pemahaman ibu tentang stunting.

Kata Kunci: Balita; Faktor Determinan; Stunting

Abstract. *Stunting is a condition where there is a failure in growth caused by inadequate nutritional intake and is caused by a history of infectious diseases that always repeat in life. The first thousand days. Siau Dalam Village is a stunting locus village in Tanjung Jabung Timur Regency, Jambi Province. Identify the determinants of factors related to stunting in the age range of 12-59 months. The sample technique in this study used a total sampling of 49 stunting children (as a case group). for the control group, it was carried out using purposive sampling totaling 49 children who were not stunted. From multivariate analysis, the determinants of stunting in children aged 12-59 months were maternal education (p= 0.005; OR= 11.956), low birth weight (p= 0.047; OR= 10.135), history of infection (p=0.009; OR= 3,680). Mothers with low education will be at risk of having stunting toddlers compared to mothers with higher education. Mothers with higher education will show good parenting in sorting out good nutrition for their children. Maternal education, birth weight, history of infection are determinants of stunting in Siaudalam Village, It is recommended for Health Workers in this case nurses to provide insight in the form of information and education from many sources through informal education in the form of workshops, webinars so that they can provide mother's understanding of stunting*

Keyword: *Children; Case Control; Determinant Factors; Stunting*

PENDAHULUAN

Stunting merupakan kondisi dimana terdapat kegagalan pada pertumbuhan yang disebabkan karena tidak adekuatnya asupan gizi dan diakibatkan dari riwayat penyakit infeksi yang selalu berulang pada Kehidupan. Seribu hari petama, ketika anak sebelum 2 tahun (Setwapres, 2018). Kondisi ini mengakibatkan pada pertumbuhan fisik dan kerentanan anak terhadap paparan suatu penyakit dan juga dapat mengancam perkembangan kognitif yang nantinya dapat berpengaruhi terhadap kecerdasan intelektual dan prokdutivitas. Tahun 2017 lebih kurang 150,8 juta (22,2%) anak bawah lima tahun didunia mengalami masalah ini. Berdasarkan WHO, Indonesia masuk 3 besar negara di dunia kejadian stunting (WHO, 2013). Anak bawah lima tahun yang dikatakai pendek berkisar 30,8%. Menurut WHO apabila prevalensi Balita dengan stunting lebih 20% atau lebih dianggap masalah yang harus segera diatasi. Provinsi Jambi termasuk provinsi yang menghadapi masalah stunting (Balita pendek). Prevalensi stunting pada tahun 2018 yaitu sekitar 37,9% dan menurun pada tahun 2019 yaitu sekitar 30,1%, dan hampir di semua Kabupaten di provinsi Jambi menghadapi permasalahan stunting ini. Menurut Data Dinas Kesehatan Provinsi Jambi (2019) Kabupaten Tanjabtim salah satu kabupaten dengan prevalensi tertinggi ke tiga di provinsi Jambi (40,9%) setelah Kab. Tanjabbar (44,0%), Kabupaten Kerinci (42,4%), hal ini menempatkan Kab. Tanjabtim sebagai salah satu locus penenaganana stunting.

Kabupaten Tanjabtim terdapat 19 wilayah dengan prevalensi stunting tertinggi. Desa Manunggal Makmur yaitu sebanyak, 31,58%, disusul oleh Desa Sinar Kalimantan yaitu sebanyak 31,31%, Desa Merbau sebanyak 30,32%, Desa mendahara Tengah (28,96%), Desa Bhakti Idaman 26.04%), dan Desa Siau Dalam (24,21%). Berdasarkan studi pendahuluan Desa Siau dalam termasuk salah satu Desa dengan kasus stunting

terbanyak. Kerdil atau Stunting merupakan bentuk lain dari pertumbuhan yang terganggu yang ditandai dengan hasil pengukuran tinggi badan berdasarkan usia dibawah normal (< 2 SD) yang diakibatkan dari kurang gizi secara kronik dimana kekurangan gizi ini terjadi sejak lama dimana tidak adekuatnya asupan zat gizi yang dibutuhkan oleh anak, selain itu stunting ini juga dapat terjadi sebelum terjadinya proses kelahiran dimana asupan gizi yang dikonsumsi oleh ibu hamil sangat kurang yang mengakibatkan kelahiran dengan premature atau BBLR. Penyebab lain adalah anak lahir tidak diberikan ASI ekslusif dan tidak dilakuakn imunisasi, kurangnya pola asuh makan, mutu makanan yang rendah dan adanya infeksi berulang pada anak yang dapat menimbulkan gangguan perkembangan fisik anak yang *irreversible* yang dapat mengakibatkan terjadinya masalah berupa gangguan kognitif maupun motorik, serta menurunkan produktifitas dan performa anak. Berdasarkan latar belakang tesebut penulis bertujuan melakukan penelitian untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 12-59 bulan di Desa Siau Dalam.

METODE

Penelitian ini merupakan kuantitatif analitik dengan rancangan yang digunakan adalah *case control*. tehnik sampel dalam penelitian ini menggunakan *Total Sampling* berjumlah 49 anak stunting (sebagai kelompok kasus). untuk kelompok Control dilakukan menggunakan purposive sampling berjumlah 49 anak yang bukan stunting. Instrumen penelitian yang digunakan untuk pengambilan data dalam penelitian ini adalah Kuesioner (angket). Pengumpulan data dilakukan pada bulan Agustus 2020. Data jumlah anak stunting diperoleh dari Puskesmas wilayah kerja setempat yang selanjutnya divalidasi oleh peneliti dengan melakukan pengukuran ulang terhadap tinggi badan anak dengan menggunakan alat *mictotaise*, wawancara dan pengisian kuesioner terhadap ibu. Hasil pengukuran kategori stunting anak menggunakan standar antropometri anak -3 SD sd <-2 SD untuk stunting dan -2 SD sd +3 SD untuk normal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Dan Usia (N=49)

Karakteristik Responden	Kasus		Kontrol	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Jenis Kelamin				
Laki-laki	23	46,9	23	46,9
Perempuan	26	53,1	26	53,1
Usia				
12-24 bulan	16	32,7	13	26,5
25-36 bulan	13	26,5	15	30,6
37-48 bulan	12	24,5	5	10,2
49-59 bulan	8	16,3	16	32,7

Sumber: data olahan

Tabel 1 pada kelompok kasus dan kontrol terdapat 46,9% berjenis kelamin laki-laki dan 53,1 berjenis kelamin perempuan.

Tabel 2. Hubungan Berat Badan Lahir, Riwayat Infeksi, Riwayat ASI Ekslusif, Riwayat Imunisasi, Pendidikan Ibu, Pengetahuan Ibu, Jumlah Anggota keluarga dengan Kejadian Stunting

Karakteristik Responden	Kasus		Kontrol			OR (95% CI)
	(n)	(%)	(n)	(%)	P value	
Berat Badan lahir						
BBLR	12	24,5	1	2	0,000	15,56
Tidak BBLR	37	75,5	48	98		(1,93-125,18)
Riwayat Infeksi						
Ada	39	79,6	22	44,9	0,001	4,78
Tidak Ada	10	20,4	27	55,1		(1,95-11,70)
Riwayat ASI Ekslusif						
Tidak ASI Eklusif	33	67,3	19	38,8	0,009	3,25
ASI Ekslusif	16	32,7	30	61,2		(1,42-7,45)
Riwayat Imunisasi						
Tidak Lengkap	34	69,4	25	51	0,099	2,17
Lengkap	15	30,6	24	49		(0,95-4,97)
Pendidikan Ibu						
Rendah	47	95,9	34	69,4	0,001	10,36
Tinggi	2	4,1	15	30,6		(2,23-48,36)
Pengetahuan Ibu						
Rendah	44	89,8	32	65,3	0,008	4,67
Tinggi	5	10,2	17	34,7		(1,56-13,99)
Jumlah Anggota Keluarga						
Rendah	9	18,4	8	16,3	1,00	1,15
Tinggi	40	81,6	41	83,7		(0,40-3,28)

Sumber: data olahan

Tabel 2 hasil uji chi square menunjukkan Berat badan lahir, Riwayat Infeksi, Riwayat ASI ekslusif, Pendidikan Ibu dan pengetahuan ibu merupakan factor risiko kejadian stunting.

Tabel 3. Hasil Uji Regresi Logistik Penelitian

Variabel	Koefisien	p	OR	95% (CI)
Berat Badan lahir	2,316	0,047	10,13	1,03-99,18
Riwat Penyakit Infeksi	1,303	0,009	3,68	1,38-9,78
Pendidikan Ibu	2,48	0,005	11,95	2,14-66,53
Konstatnta	-9,02	0,001	0,000	

Sumber: data olahan

Berat badan lahir rendah merupakan salah satu faktor resikoi kegagagalan pencapaian pertumbuhan setelah lahir. BBLR erat kaitannya dengan persalinan premature , *intra unterine growth retardation* (IUGR) atau keduanya. Di Indonesia sendiri risiko lebih sering dihubungkan dengan IUGR (Aryastami, et al, 2017). IUGR dapat terjadi dikarenakan keadaan gizi ibu yang yang tidak optimal dalam masa kehamilan yang dapat diakibatkan oleh kemiskinan atau defisiensi zat gizi yang dapat didefinisikan seorang ibu dengan defisiensi zat gizi sejak trimester pertama samapai trimester ke tiga akan melahirkan bayi dengan berat lahir rendah yang nantinya beresiko menjadi stunting. Berat badan lahir juga merupakan parameter penilaian pertumbuhan bayi, respon terhadap stimulus, lingkungan dan harapan bayi untuk tetap bertahan hidup. Berat badan lahir juga erat kaitannya dengan pertumbuhan dan perkembanagn anak di masa yang akan datang. Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram memiliki resiko yang besar

terhadap angka kesakitan, angka kematian, penyakit dengan infeksi berulang, berat badan dibawah standard an beresikoi mengalami stunting (Wiyogowati, 2012). Hasil analisis menunjukkan risiko BBLR tehadap kejadian stunting diperoleh OR 15,56 artinya anak dengan BBLR memiliki risiko stunting 15,56 kali dibandingkan anak yang lahir dengan tidak BBLR. Sejalan dengan penelitian Swathma, dkk (2016) menyimpulkan bahwa berat badan lahir rendah merupakan fakto resiko kejadian stunting pada balita usia 12-36 bulan.

Organisasi kesehatan dunia (WHO) dan UNICEF (2014) merekomendasikan menyusui ekslusif (*exclusive breastfeeding*) sejak lahir selam 6 bulan pertama hidup anak dan tetap disusui bersama pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) samapai usia 2 tahun. Di dalam ASI terdapat banyak kandungan zat-zat yang dibutuhkan bayi untuk melindungi dari berbagai penyakit. Kandungan zat –zat tersebut terdiri dari lebih 200 unsur pokok seperti karbohidrat, lemak, vitamin, mineral, zat putih telur, hormone, factor pertumbuhan, zat kekebalan. Pemberian ASI Ekslusif membuat anak mendapat kolostrum yang kaya akan nutrisi untuk pertumbuhan dan perkembangan anak jangka panjang. Pemberian kolostrum ibu di minggu pertama kehidupan dapat meningkatkan kekebalan tubuh dan kematangan sistem pencernaan (Muldiasman et al, 2018). Hasil analisis menunjukkan risiko anak dengan riwayat tidak mendapatkan ASI ekslusif terhadap kejadian stunting diperoleh OR 3,25 artinya anak dengan riwayat tidak mendapat ASI ekslusif memiliki resiko stunting 3,25 kali dibandingkan yang tidak stunting. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi balita stunting lebih banyak ditemukan pada balita dengan riwayat tidak mendapatkan ASi Ekslusif. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muldiasman (2018) ASI dapat mencegah kejadian stunting sebanyak 1,3 kali dibandingkan anak yang tidak mendapatkan ASI.

Untuk memberikan kekebalan terhadap seseorang dapat dilakukan tindakan imunisasi dimana imunisasi dapat mengurangi morbiditas, kecacatan dan kematian yang diakibatkan dari penyakit yang dapat dicegah. Dalam penelitian ini tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara riwayat imunisasi dengan kejadian stunting, hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Swathma (2016) yang mengatakan bahwa responden yang memiliki balita dengan riwayat imunisasi dasar tidak lengkap mempunyai resiko 6,044 mengalami stunting dibandingkan anak yang tidak mendapat imunisasi. Pendidikan yang rendah akan berimplikasi terhadap pemahaman ibu tentang tentang segala hal. Secara teoritis pendidikan formal akan sangat mempengaruhi pengetahuan seseorang sehingga apabila seseorang mempunyai pendidikan formal tinggi maka akan memiliki pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan seseorang dengan pendidikan rendah. Ibu dengan pendidikan rendah akan beresiko mempunyai balita stunting dibandingkan ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi. Ibu dengan pendidikan tinggi akan menunjukkan pengasuhan yang baik dalam memilah nutrisi yang baik untuk naknya, selain itu untuk meningkatkan pengetahuannya ibu dengan pendidikan tinggi lebih memiliki kesempatan yang lebih besar untuk mencari dan mengakses berbagai sumber informasi tentang kesehatan anak terutama masalah gizi anaknya yang kemudaian informasi dan sumber tersebut diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari (Hanum dkk, 2014). Sejalan dengan penelitian Sari, et al (2019) bahwa ibu dengan pendidikan rendah di posyandu Arumbalu memiliki anak dengan stunting. Penelitian lain Senbajo (2011) didapatkan hasil bahwa ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah dapat menjadi faktor resiko kejadian stunting dengan OR 2, 4 kali dibandingkan ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi.

Pengetahuan yang dimiliki ibu adalah faktor risiko stunting pada bayi (Nasikhah, 2012). Pengetahuan yang dimiliki ibu tentang gizi anak sangat berperan dalam menentukan pertumbuhan dan perkembangan anak. Walaupun hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting namun ibujuga dapat memperoleh pengetahuan tersebut dari pendidikan formal dan non formal. Pengetahuan gizi yang baik akan berpengaruh terhadap penyajian menu yang akan dikonsumsi anak dan keluarga. Semakin banyak pengetahuan seseorang tentang gizi maka semakin baik dalam memberikan pengasuhan terkait nutrisi. hasil pnelitian juga didukung oleh penelitian Arnelia yang menytakan tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan kejadian stunting, dari hasil analisa data didapatkan 92,3% anak stunting memiliki tingkat pengetahuan ibu yang rendah (Arnelia,2010). Hasil penelitian tidak ada hubungan yang signifikan antara jumlah anaggota keluarga dengan kejadian stunting pada balita (p value 1,00), ini membuktikan bahwa jumlah anggota suatu keluarga bukan merupakan jaminan terkait status dalam anggota keluarga tersebut. Apabila dalam suatu keluarga yang anggotanya banyak tetapi juga diimbangi dengan nutrisi yang adekuat maka dapat menurunkan kejadian stunting (Aridiah, 2015). Selain itu status gizi dalam keluarga juga dapat dipengaruhi dari social ekonomi keluarga itu sendiri. Hasil regresi logistic variabel yang paling dominan berhubungan dengan kejadian stunting adalah pendidikan ibu dengan nilai OR 11,95 (95%CI 2,14-66,53) dibandingkan dengan variabel Berat badan lahir dengan nilai OR 10,13 (95%CI 1,03-99,18) dan variable riwayat penyakit infeksi dengan nilai OR 3,68 (95%CI 1,38-9,78).

SIMPULAN

Pendidikan Ibu, Berat badan lahir, Riwayat infeksi adalah determinan faktor stunting di Desa Siau Dalam,

Direkomendasikan bagi Tenaga Kesehatan dalam hal ini perawat untuk memberikan wawasan dalam bentuk informasi dan edukasi dari banyak sumber melalui pendidikan informal berupa workshop,webinar agar dapat memberikan pemahaman ibu tentang stunting.

DAFTAR PUSTAKA

Aridiah, F.A., Rohmawati, N., Ririanty, M. 2015. Factor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedsaan dan perkotaan. *E-Journal Pustaka Kesehatan*, 3(1)

Arnelia, dkk. 2010. Pencapaian Pertumbuhan Linier Dan Status Pubertas Remaja Dengan Riwayat Gizi Buruk Pada Usia Dini. Penel Gizi Makan. *Jurnal Penel Gizi Makan*. 33(1). Banjarmasin : Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Universitas Lambung Mangkurat

Aryastami, Ni Ketut, Shankar Anuraj, Kusumawardani Nunik, Besral Besral, Jahari Abas Basuni, Achadi Endang. 2017. *Low birth weight was the most dominant predictor associated with stunting among children aged 12–23 months in Indonesia*. Indonesia: BMC Nutrition

Hanum, dkk. 2014. Hubungan Asupan Zat Gizi Dengan Tinggi Badan Ibu Dengan Status Gizi Anak Balita. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 9(1). Bogor : Departemen Gizi Masyarakat Fakultas Ekologi Manusia Institut Pertanian Bogor

Muldiasman M, Kusharisupeni K, Laksminingsih E, Besral B. 2018. Can early initiation to breastfeeding prevent stunting in 6–59 months old children? *Journal of Health Research*. 32(5):334–341. https://doi.org/10.1108/JHR-08-2018-038

Nasikhah, dkk. 2012. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-36 Bulan Di Kecamatan Semarang Timur. *Journal of Nutrition College*. 1(1). Semarang: Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang

Sari, D.P., Fanny, N., Kristyadi, R. 2019. Relationship Between Education of Toddler And Stunting Events In Posyandu Arumdalu VII Ngronngah Baru. *Proceeding International Confrence Healthm Scince and Technology.*

Senbajo, I.O., Oshikoya, K.A., Odusanya, O.O., et al. 2011. *Prevalence of and Risk factors f or Stunting among school Children and Adolescents in Abeokuta,* Souhwest Nigeria.

Setwapres. 2018. *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting Periode 2012-2024*

Swathma, D., Lestari, H., Ardiansyah, R.T. 2016. Analisis factor risiko BBLR, Panjang Badan Bayi saat Lahir dan Riwayat Imunisasi Dasar Terhadap kejadian Stunting Pada balita Usia 12-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kendari tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*.

UNICEF. 2014. The State of the World‟s Children, 2014. in Numbers. Everychild Counts: Revealing Disparities, Advancing Children‟s Rights. New York.

Wiyogowati, C. 2012. *Kejadian stunting Pada Anak Berumur dibawah Lima Tahun (0-59 Bulan) di Propinsi Papua Barat* Tahun 2010. Universitas Indonesia

WHO. 2013. *Childhood stunting: Challenges and Opportunities*. Switzerland: Depatartemen of Nutrition for Health and Development