

## Kejadian stunting pada anak umur 1-5 tahun di Desa Rantau Panjang Hilir

### Incidences of stunting in children 1-5 years in Rantau Panjang Hilir Village

Bayu Purnama Atmaja<sup>1</sup>, Nita Rahayu<sup>2</sup>, Muhdinor<sup>1</sup>

<sup>1</sup>STIKes Darul Azhar Batulicin

<sup>2</sup>Balai Litbangkes Tanah Bumbu

Korespondensi: bayupurnama.bp@gmail.com

DOI: <https://dx.doi.org/10.22435/jhecds.v6i2.31243>

**Tanggal diterima** 13 Agustus 2020, **Revisi pertama** 30 September 2020, **Revisi terakhir** 27 Desember 2020, **Disetujui** 29 Desember 2020, **Terbit daring** 31 Desember 2020.

**Abstract.** Stunting (dwarfism) is a condition when toddlers have less length or height compared to their age. More than two million deaths in children under five years of age in the world are directly related to malnutrition, especially stunting. Around 178 million children living in poor and developing countries are stunted. The purpose of this study was to determine the effect of the factors that cause stunting in children aged 1-5 years. This was a quantitative research with a cross sectional approach. Data was collected by measuring height, questionnaire and semi-quantitative Food Frequency Questionnaire sheets. Data analysis was performed using the chi-square test and logistic regression. The results of the study, there were three independent variables which had  $p < 0,05$ , namely the level of protein intake, birth weight, and economic status. The three variables were included in the multivariate analysis modeling. Expenditures for variables that have  $p < 0,05$  starting from the variable with the greatest  $p$  value gradually. Based on the results of multivariate analysis, the birth weight variable was the most influenced of independent factor on the stunting incidence in Rantau Panjang Hilir village with  $P$  value = 0,002 ( $p < 0,05$ ) while  $R = 0,630$  means it give a strong enough influence. Hoped that, mothers and their babies' families or the community can increase awareness and knowledge of the importance of fulfilling nutrition in pregnant women and often actively ask health workers during ANC (Ante Natal Care) implementation to get information related to fetal development problems while pregnancy.

**Keywords:** risk faktor, stunting, children 1-5 years

**Abstrak.** Stunting merupakan kondisi dimana anak umur 1-5 tahun memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Lebih dari dua juta kematian anak di bawah umur lima tahun di dunia berhubungan langsung dengan gizi buruk terutama stunting. Sekitar 178 juta anak yang hidup di negara miskin dan berkembang mengalami kekerdilan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh dari faktor-faktor yang menjadi penyebab stunting pada anak umur 1-5 tahun. Penelitian ini adalah penelitian Kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Pengumpulan data dilakukan melalui pengukuran tinggi badan, wawancara kuesioner dan lembar Food Frequency Questionnaire semi kuantitatif. Analisis data dilakukan uji chi-square dan regresi logistic. Dari hasil penelitian terdapat 3 variabel independen yang memiliki  $p < 0,05$  yaitu tingkat asupan protein, berat badan lahir, dan status ekonomi. Tiga variabel tersebut dimasukkan ke dalam permodelan analisis multivariat. Dilakukan pengeluaran variabel yang memiliki  $p < 0,05$  di mulai dari variabel dengan  $p$  value yang paling besar secara bertahap. Berdasarkan hasil analisa multivariat didapat bahwa faktor independen yang paling berpengaruh terhadap kejadian stunting di Desa Rantau Panjang Hilir pada anak usia 1-5 tahun yaitu variabel berat badan lahir dengan  $P$  value = 0,002 ( $p < 0,05$ ) sedangkan nilai  $R = 0,630$  yang berarti terdapat pengaruh yang cukup kuat. Diharapkan para ibu dan keluarga bayi ataupun masyarakat dapat meningkatkan kesadaran dan pengetahuan akan pentingnya untuk memenuhi nutrisi pada ibu hamil serta sering aktif bertanya pada petugas kesehatan pada saat pelaksanaan ANC (Ante Natal Care) untuk mendapatkan informasi berkaitan masalah perkembangan janin ketika masih dalam kandungan.

**Kata kunci:** faktor risiko, stunting, anak 1-5 tahun

<b>DOI</b>	:	<a href="https://dx.doi.org/10.22435/jhecds.v6i2.31243">https://dx.doi.org/10.22435/jhecds.v6i2.31243</a>
<b>Cara sitasi</b> (How to cite)	:	Atmaja PB, Rahayu N, Muhdinor. Kejadian stunting pada anak umur 1-5 tahun di Desa Rantau Panjang Hilir. J.Health.Epidemiol.Communit.Dis. 2020;6(2): 65-72.

## Pendahuluan

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana anak umur 1-5 tahun memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur.<sup>1</sup> Dampak stunting tidak hanya pada segi kesehatan tetapi juga mempengaruhi tingkat kecerdasan anak.<sup>1</sup> Lebih dari dua juta kematian anak di bawah umur 5 tahun di dunia yang berhubungan langsung dengan gizi buruk terutama *wasting* dan stunting. Sekitar 178 juta anak yang hidup di negara miskin dan berkembang mengalami kekerdilan (*stunted*) 111,6 juta hidup di Asia dan 56,9 juta hidup di Afrika. Sedangkan menurut data yang dikeluarkan oleh organisasi PBB yang memberikan bantuan kemanusiaan dan kesejahteraan anak terdapat sekitar 195 juta anak yang mengalami stunting hidup dinegara miskin dan berkembang.<sup>2</sup> Stunting merupakan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh multi-faktorial dan bersifat antar generasi.

Di Indonesia, masyarakat sering menganggap tumbuh pendek sebagai faktor keturunan. Persepsi yang salah di masyarakat membuat masalah ini tidak mudah diatasi dan membutuhkan upaya besar dari pemerintah dan berbagai sektor terkait.<sup>3</sup> Kejadian Anak umur 1-5 tahun Stunting (pendek) merupakan masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia. Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi Ditjen Kesehatan Masyarakat (2017), pendek memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus dan gemuk. Prevalensi anak umur 1-5 tahun pendek mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu sebesar 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017.<sup>4</sup>

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar 2018 ada 28,6 persen populasi anak-anak terdeteksi stunting.<sup>5</sup> Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) provinsi Kalimantan Selatan untuk bayi stunting menunjukkan prevalensi yang cenderung fluktuatif. Pada tahun 2017 tercatat angka stunting mencapai 34,15 %. Sebagian besar kabupaten/kota (11 dari 13) belum mencapai target nasional perbaikan gizi tahun 2015 dan target MDGs untuk Indonesia (18,5%). Kabupaten Tanah laut dan Kabupaten Banjarbaru merupakan 2 Kabupaten yang sudah mencapai target Nasional. Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu mendeteksi 28 dari 149 desa dan kelurahan yang masuk zona merah stunting.<sup>5</sup> Angka ini masih di bawah rata-rata nasional 33,1 persen.<sup>5</sup> Berdasarkan hasil rekapitulasi data stunting yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu tahun 2018, didapatkan jumlah anak umur 1-5 tahun stunting per puskesmas tertinggi adalah di wilayah Puskesmas Pagatan.<sup>6</sup>

Berdasarkan hasil rekapitulasi data stunting yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu tahun 2018 didapatkan jumlah anak umur 1-5 tahun stunting per puskesmas tertinggi adalah di wilayah Puskesmas Pagatan, sebanyak 13,31 %.<sup>6</sup> Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan di wilayah kerja Puskesmas Pagatan Desa Rantau Panjang Hilir pada tanggal 4 Maret 2019, jumlah anak umur 1-5 tahun penderita stunting sebanyak 12 orang dari jumlah total 32 orang anak. Desa Rantau Panjang Hilir merupakan desa lokus stunting di Kabupaten Tanah Bumbu yang merupakan angka kejadian stunting terbanyak dari tiga desa lokus stunting lainya seperti desa Batuah, Pagaruyung dan Muara Pagatan Tengah di Kabupaten Tanah Bumbu. Hal tersebut menjadi dasar permasalahan yang harus segera diidentifikasi untuk menanggulangi kondisi yang dapat mempengaruhi perkembangan anak yang dapat mengganggu pembangunan sumber daya masyarakat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh dari faktor-faktor yang menjadi penyebab stunting pada anak umur 1-5 tahun.

## Metode

Penelitian ini merupakan studi analitik observasional dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pagatan, Desa Rantau Panjang Hilir, dari bulan Maret - Juni 2019. Populasi penelitian ini adalah penderita stunting sebanyak 12 orang dari jumlah total 32 ibu yang memiliki anak 1-5 tahun. Pada analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi dari setiap variabel yang diteliti. Data diperoleh dengan melakukan pengukuran Tinggi Badan (TB) terhadap anak dengan menggunakan microtoise serta wawancara dan pengisian kuesioner terhadap ibu. Hasil pengukuran Tinggi Badan (TB) selanjutnya diolah untuk mendapatkan status gizi anak dengan menggunakan standar WHO-2005, yaitu Z-skor indeks TB/U.<sup>7</sup> Data dianalisis dengan analisa univariat untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi yaitu tinggi badan menurut umur anak umur 1-5 tahun sebagai variabel dependen sedangkan konsumsi protein, berat lahir anak umur 1-5 tahun, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, status ekonomi keluarga sebagai variabel independen. Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* untuk memperoleh hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Selanjutnya analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik untuk variabel independen yang memiliki hubungan paling dominan dengan variabel dependen.<sup>8</sup>

**Hasil**

Karakteristik ibu terdiri dari tingkat pendidikan ibu yang diklasifikasikan menjadi enam, yaitu: Tidak sekolah, tamat SD/MI, tamat SMP/MTS, tamat SMA/MA dan diploma D1/D2/D3 dan sarjana S1/S2, pekerjaan ibu diklasifikasikan juga menjadi enam, yaitu: Tidak Bekerja, Sekolah, Jasa (Buruh, ojek, supir, buruh bangunan), PNS/TNI/POLRI, pegawai swasta

dan pedagang/wiraswasta, dan status ekonomi keluarga dimana terdapat 21,2% status ekonomi keluarga berada pada kuintil 1 ( $\leq$  Rp.265.416), pada kuintil 2 (Rp.265.417-Rp.391.250), 8,7% pada kuintil 3 (Rp.391.251-Rp.469.285) dan 12,5% pada kuintil 4 (Rp.469.286-Rp.560.000). Hasil analisis univariat ditampilkan pada tabel distribusi frekuensi di bawah ini.

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Ibu, Pekerjaan Ibu Dan Status Ekonomi Keluarga Di Desa Rantau Panjang Hilir Kecamatan Kusan Hilir Kabupaten Tanah Bumbu

Variabel	Frekuensi	100 (%)
<b>Pendidikan Ibu</b>		
Tidak Tamat SD s/d Tamat SMA/ MA	17	53%
Tamat Perguruan Tinggi	15	46,9%
Total	32	100%
<b>Pekerjaan ibu</b>		
Ibu Rumah Tangga/tidak bekerja	18	56,3%
Bekerja sebagai ASN /Swasta /wiraswasta	14	43,8%
Total	32	100%
<b>Katagori Status Ekonomi</b>		
Rendah (Kuartil I sd 2 ) antara <Rp.265.416 sd Rp.391.250-	13	40,6
Tinggi (Kuartil III sd IV) antara Rp. 391.250 sd Rp. 560.000,-	19	59,4
Total	32	100%

Karakteristik sosial demografi responden sebagian besar (53%) ibu memiliki tingkat pendidikan tidak tamat SD sampai dengan tamat SMA/MA, sebagian besar (56,3%) sebagai ibu rumah tangga dan status ekonomi keluarga sebagian besar (59,4%) dalam kategori tinggi. Karakteristik gizi terdiri dari tingkat asupan protein anak dibagi menjadi dua kategori, yaitu rendah dan cukup. Kategori asupan protein rendah apabila  $< 100\%$  asupan protein menurut AKG dan kategori asupan cukup apabila  $\geq 100\%$  dari asupan protein menurut AKG, sedangkan berat badan lahir anak umur 1-5 tahun dikategorikan menjadi dua yaitu: bayi berat lahir rendah BBLR dan berat lahir normal. Berat lahir bayi dikatakan rendah apabila berat badan anak umur 1-5 tahun  $< 2500$  gram dan normal jika berat badan anak umur 1-5 tahun  $\geq 2500$  gram, ditampilkan dalam tabel distribusi frekuensi di bawah ini.

**Tabel 2.** Tingkat Asupan Protein Anak Usia 1-5 Tahun di Desa Rantau Panjang Hilir Kecamatan Kusan Hilir Kabupaten Tanah Bumbu

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Asupan Protein</b>		
Rendah ( $< 100\%$ AKG)	14	43,8 %
Cukup ( $\geq 100\%$ AKG)	18	56,3%
Total	32	100%

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa sebagian besar (56,3%) anak usia 1-5 memiliki asupan protein cukup.

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi Berat Badan Lahir Anak Usia 1-5 Tahun Di Desa Rantau Panjang Hilir Kecamatan Kusan Hilir Kabupaten Tanah Bumbu

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Berat lahir Rendah</b>		
BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)	17	53,1%
Normal	15	46,9 %
Total	32	100%

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa sebagian besar (53,1%) anak usia 1-5 memiliki berat badan lahir rendah.

## Analisis Bivariat

**Tabel 4.** Hubungan Antara Tingkat Asupan Protein, Berat Badan Lahir, Pekerjaan, Pendidikan, Status Ekonomi Dengan Status Gizi Tinggi Badan Menurut Umur Anak Usia 1-5 Tahun di Desa Rantau Panjang Hilir Kecamatan Kusan Hilir Kabupaten Tanah Bumbu

Variabel	Status Gizi TB/U				Total		OR (95% CI)	P Value
	Normal		Stunting		N	%		
	F	%	F	%				
<b>Asupan Protein</b>								
Rendah	6	18,8	8	25	14	43,8	0,046-0,994	0,043
Cukup	14	43,8	4	12,4	18	56,2		
Jumlah	20	62,6	12	37,4	32	100		
<b>Berat Badan Lahir</b>								
Berat Badan Lahir rendah(BBLR)	14	43,7	3	9,4	17	53,1	1,386-35,345	0,014
Normal	6	18,8	9	28,1	15	46,9		
Jumlah	20	62,5	12	37,5	32	100		
<b>Pekerjaan ibu</b>								
Tidak Bekerja	12	37,5	6	18,75	18	56,25	0,355-6,347	0,581
Bekerja	8	25	6	18,75	14	43,75		
Jumlah	20	62,5	12	37,5	32	100		
<b>Pendidikan</b>								
Tidak tamat SD sd Tamat SMA/MA	8	25	9	28,1	17	53,1	0,046-1,083	0,05
Tamat Perguruan Tinggi	12	37,5	3	9,4	15	46,9		
Jumlah	20	62,5	12	37,5	32	100		
<b>Status Ekonomi</b>								
Rendah berada pada Kuartil I sd 2 ( < Rp.265.416 sd Rp. 391.250 )	6	18,8	7	21,9	13	40,6	0,069-1,364	0,014
Tinggi berada pada Kuartil III sd IV (Rp. 391.250 sd Rp. 560.000,-)	14	43,8	5	15,6	19	59,4		
Jumlah	20	62,5	12	37,5	32	100		

Berdasarkan hasil tabel 4 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara asupan protein dengan status gizi tinggi badan menurut umur anak usia 1-5 tahun Desa Rantau Panjang Hilir, hal ini dapat dilihat dari nilai  $p = 0,043$  ( $p < 0,05$ ). Selain itu diperoleh juga OR (Odds Ratio) sebesar 0,046 – 0,994. Berikutnya terdapat hubungan yang bermakna antara berat badan lahir dengan status gizi tinggi badan menurut umur anak usia 1-5 tahun Desa Rantau Panjang Hilir, hal ini dapat dilihat dari nilai  $p = 0,014$  ( $p < 0,05$ ). Selain itu diperoleh juga OR (Odds Ratio) sebesar 1,386-35,345. Serta berdasarkan tabel di atas terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan status gizi tinggi badan menurut umur anak usia 1-5 tahun Desa Rantau Panjang Hilir, hal ini dapat dilihat dari nilai  $p = 0,581$  ( $p < 0,05$ ). Selain itu diperoleh juga OR (Odds Ratio) sebesar 0,355-6,347. Kemudian hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p = 0,05$  ( $p < 0,05$ ), dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada anak di Desa Rantau Panjang Hilir. Selain itu diperoleh juga OR (Odds

Ratio) sebesar 0,046-1,083. Berdasarkan hasil uji statistik selanjutnya terdapat nilai  $p = 0,014$  ( $p < 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna antara status ekonomi keluarga dengan kejadian stunting pada anak di Desa Rantau Panjang Hilir. Selain itu diperoleh juga OR (Odds Ratio) sebesar 0,069-1,364.

## Analisis Multivariat

**Tabel 5.** Seleksi Kandidat Analisis Multivariat Berdasarkan Analisis Bivariate

No	Variabel	P
1	Asupan Protein	0,043
2	Berat badan lahir	0,014
3	Status Ekonomi	0,014

Terdapat 3 variabel independen yang memiliki  $p < 0,05$  yaitu tingkat asupan protein, berat badan lahir, dan status ekonomi. Tiga variabel tersebut dimasukkan ke dalam permodelan analisis multivariat. Dilakukan pengeluaran variabel yang memiliki  $p > 0,05$  dimulai dari variabel dengan  $p$ -value yang paling besar

secara bertahap. Permodelan analisis multivariat ditampilkan dalam tabel berikut.

**Tabel 6.** Hasil Analisis Multivariat

No	Variabel	Model enter	
		P	OR
1	Asupan Protein	0,196	-1,411-0,302
2	Berat badan lahir	0,002	0,196-0,809
3	Status Ekonomi	0,793	-,766-0,994

Berdasarkan dari hasil analisa multivariat didapat bahwa faktor independen yang paling berpengaruh terhadap kejadian stunting di Desa Rantau Panjang Hilir pada anak usia 1-5 tahun yaitu variabel berat badan lahir dengan *P-value* = 0,002 ( $p < 0,05$ ) sedangkan nilai *R* = 0,630 yang berarti terdapat pengaruh yang cukup kuat.

### Pembahasan

Stunting (kerdil) adalah suatu kondisi dimana anak umur 1-5 tahun memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan usianya. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, anak umur 1-5 tahun stunting memiliki nilai Z-score kurang dari -2SD atau standar deviasi (stunted) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*).<sup>9</sup> Untuk mencegah masalah stunting dibutuhkan upaya yang bersifat holistik dan saling terintegrasi. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 harus disikapi dengan koordinasi yang kuat di tingkat pusat dan aturan main dan teknis yang jelas di tingkat provinsi, kabupaten/kota, hingga pelaksana ujung tombak. Hal ini sejalan dengan pernyataan<sup>10</sup> yaitu kekurangan gizi pada anak mempengaruhi jutaan anak secara global. Meskipun prevalensi masih tinggi mengenai bagaimana mendefinisikan stunting yang sering tidak dikenali oleh masyarakat di mana perawakan pendek adalah normal.<sup>10</sup> Intervensi kepada ibu - ibu untuk mencegah stunting harus fokus pada peningkatan gizi anak untuk meningkatkan kebersihan rumah tangga, mengurangi diare dan anak stunting.<sup>11</sup>

#### Asupan Protein Anak umur 1-5 tahun

Asupan protein anak umur 1-5 tahun dibagi menjadi dua kategori, yaitu rendah dan cukup. Kategori asupan protein rendah apabila  $< 100\%$  AKG dan kategori asupan cukup apabila  $\geq 100\%$  dari AKG. Asupan protein anak umur 1-5 tahun di Desa Rantau Panjang Hilir sebagian besar cukup yaitu sebanyak 56,2% sisanya lagi 43,8% adalah anak umur 1-5 tahun dengan asupan protein rendah. Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) menunjukkan, prevalensi anak

umur 1-5 tahun stunting di tahun 2018 mencapai 30,8 persen yang artinya 1 dari 3 anak umur 1-5 tahun mengalami stunting. Terlebih, Indonesia juga merupakan negara dengan beban anak stunting tertinggi ke-2 di Kawasan Asia Tenggara dan ke-5 di dunia. Kondisi stunting akan berdampak serius bagi kesehatan anak baik untuk jangka pendek maupun jangka panjang.<sup>12</sup> Hal ini sejalan dengan penelitian<sup>13</sup> dalam rangka memerangi stunting, perlu adanya strategi yang berfokus untuk membimbing ibu yang memiliki anak dengan stunting dengan tujuan meningkatkan kualitas praktik pemberian makan, terutama terkait keragaman diet dan konsumsi ikan. Selain itu, intervensi yang mampu mengatasi faktor-faktor yang diperlukan seperti pendidikan berbasis komunitas atau program untuk memperluas pengetahuan dan keterampilan ibu rumah tangga mengenai penyediaan nutrisi berkualitas untuk anak kecil.<sup>13</sup>

Hasil analisis bivariat pada tabel 4 menunjukkan ada kecenderungan anak umur 1-5 tahun yang asupan proteinnya rendah menjadi stunting lebih tinggi, yaitu sebesar 25% dibanding dengan anak umur 1-5 tahun yang asupan proteinnya cukup sebesar 12,4%. Hasil uji statistik menunjukkan adanya pengaruh yang bermakna antara asupan protein dengan kejadian stunting pada anak usia 1-5 tahun di Desa Rantau Panjang Hilir, hal ini dapat dilihat dari *p value* = 0,043 ( $p < 0,05$ ). Penelitian yang dilakukan oleh Farah Okky Aridiyah dkk menyebutkan asupan protein berhubungan dengan stunting dan setiap penambahan satu persen tingkat kecukupan protein, akan menambah z-skor TB/U anak umur 1-5 tahun sebesar 0,024 satuan.<sup>4</sup> Sejalan dengan penelitian (Andika MAT, 2019)<sup>14</sup> semakin tinggi asupan protein hewani maka z-score semakin tinggi yang artinya semakin besar peluang untuk tidak terjadi stunting. Penelitian yang dilakukan oleh asupan protein, kalsium, dan fosfor pada anak stunting signifikan lebih rendah dibandingkan pada anak tidak stunting usia 24-59 bulan di Kota Pontianak. Stunting merupakan masalah gizi kronik yang dapat ditanggulangi secara *early warning* dengan pemantauan status gizi khususnya tinggi badan secara rutin di posyandu sehingga bisa dideteksi dan diberikan intervensi dengan segera. Terdapat perbedaan proporsi antara keduanya, anak umur 1-5 tahun yang mempunyai berat lahir rendah memiliki resiko menjadi stunting sebesar 3,1 kali dibandingkan anak umur 1-5 tahun yang mempunyai berat lahir normal.<sup>15</sup>

Protein penting untuk fungsi normal dari hampir semua sel dan proses metabolisme, dengan demikian defisit dalam zat gizi ini memiliki banyak efek klinis. Selain itu, terdapat bukti kumulatif dari studi observasional yang dilakukan oleh, pada manusia dan

studi intervensi pada hewan sangat mendukung gagasan bahwa asupan protein di bawah batas normal selama waktu pertumbuhan anak usia 1-5 tahun.

### Berat Lahir Anak umur 1-5 tahun

Berat lahir anak umur 1-5 tahun pada penelitian ini dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu bayi berat lahir rendah (BBLR) dan berat lahir normal. Berat bayi lahir dikategorikan BBLR apabila  $< 2500$  gram dan normal apabila  $\geq 2500$  gram. Pada tabel 5 memperlihatkan hasil analisis bivariat, yaitu proporsi anak umur 1-5 tahun berat badan lahir rendah lebih banyak pada anak umur 1-5 tahun yang memiliki status gizi stunting yaitu sebesar 75% dibandingkan dengan anak umur 1-5 tahun yang berat lahir normal hanya sebesar 19%. Dari hasil uji statistik yang telah dilakukan diperoleh nilai  $p=0,029$  ( $p<0,05$ ), dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara berat lahir dengan kejadian stunting pada anak usia 1-5 tahun di Desa Rantau Panjang Hilir. Seperti halnya penelitian ini, pada penelitian sebelumnya berat lahir rendah diketahui berhubungan dengan kejadian stunting. Penelitian yang dilakukan oleh memperlihatkan hasil yang sama dengan penelitian ini, yaitu adanya hubungan antara berat lahir rendah dengan kejadian stunting pada anak umur 1-5 tahun. Dalam analisis multivariat tunggal variabel berat lahir rendah dapat bertahan, hal ini menunjukkan bahwa berat lahir rendah dapat memiliki efek yang besar terhadap stunting. Hasil penelitian<sup>2</sup> juga mendukung untuk mendapatkan data panjang badan lahir anak usia 24 – 59 bulan ini dapat dilihat dari catatan kelahiran pada buku KMS dan KIA anak. Ibu yang mempunyai anak dengan panjang badan lahir. Ibu tidak mengkonsumsi makanan seimbang, terlebih lagi ibu tidak suka mengkonsumsi susu ibu hamil karena merasa mual, muntah dan lain sebagainya. Asupan zat gizi pada masa kehamilan sangatlah penting karena zat gizi ini sangat dibutuhkan untuk perkembangan dan pertumbuhan janin. Jika asupan zat gizi selama kehamilan tidak optimal maka pertumbuhan janin tidak optimal yang dapat mengakibatkan bayi yang lahir memiliki panjang badan lahir pendek.<sup>2</sup> Hal ini sejalan dengan hasil penelitian<sup>16</sup> yaitu faktor risiko ibu hamil dari sosiodemografis dan perilaku ibu hamil sangat berpengaruh terhadap kondisi ibu dan janin selama kehamilan sebagai faktor risiko untuk kejadian stunting. Antropometri saat lahir digunakan untuk memprediksi prognosis neonatal.<sup>16</sup>

### Pekerjaan Ibu

Pada penelitian ini pekerjaan ibu dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu tidak bekerja dan bekerja. Terdapat 83,7% ibu anak umur 1-5 tahun yang tidak

bekerja. Berdasarkan analisis bivariat (Tabel 6) memperlihatkan proporsi ibu anak umur 1-5 tahun yang tidak bekerja memiliki anak dengan stunting lebih tinggi yaitu sebesar 23% dibandingkan dengan ibu yang bekerja sebesar 11,8%. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p < 0,05$ , yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara faktor pekerjaan ibu dengan kejadian stunting anak usia 1-5 tahun di Desa Rantau Panjang Hilir. Penelitian yang dilakukan<sup>2</sup> menunjukkan hal yang serupa, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ibu yang bekerja dengan kejadian stunting pada anak umur 1-5 tahun. Hasil analisis juga diperoleh bahwa status stunting lebih banyak terdapat pada anak dengan ibu yang tidak bekerja. Meskipun ibu yang tidak bekerja memiliki lebih banyak waktu untuk mengasuh anak tetapi jika pola asuh yang diberikan kurang baik seperti dalam pola makan kurang diperhatikan maka akan terjadi masalah gizi. Berdasarkan hasil analisis diperoleh bahwa status tidak stunting lebih banyak pada anak dengan ibu yang bekerja. Hal ini disebabkan oleh faktor ekonomi karena ibu yang bekerja dapat membantu pendapatan keluarga. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan dasar anak. Kejadian stunting di Desa Rantau Panjang Hilir lebih banyak terjadi pada ibu yang tidak bekerja dapat disebabkan karena status ekonomi keluarga pada ibu yang tidak bekerja ini cenderung rendah. Maka dari itu, meskipun ibu anak umur 1-5 tahun yang tidak bekerja lebih memiliki banyak waktu dirumah untuk mengasuh anaknya, namun bila tidak diikuti dengan status ekonomi yang baik untuk mendukung kebutuhan anak umur 1-5 tahun hal tersebut belum tentu bisa berpengaruh baik terhadap status gizi anak umur 1-5 tahun.

### Pendidikan Ibu

Pada penelitian ini pendidikan ibu di Desa Rantau Panjang Hilir dibagi menjadi tiga kategori, yaitu rendah apabila ibu menamatkan pendidikannya hingga SMP ( $\leq$ SMP), menengah apabila pendidikan ibu hingga SMA dan tinggi apabila pendidikan terakhir ibu perguruan tinggi. Hasil analisis bivariat (Tabel 6) yang telah dilakukan menunjukkan bahwa kecenderungan kejadian stunting pada anak umur 1-5 tahun lebih banyak pada ibu yang berpendidikan rendah, yakni sebesar 38,9%. Terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada anak usia 1-5 tahun di Desa Rantau Panjang Hilir, berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai  $p= 0,004$  ( $p<0,05$ ). Penelitian ini senada dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Budiastutik I dan Rahfiludin MZ, faktor risiko terjadinya stunting di negara berkembang secara konsisten adalah status social ekonomi keluarga (pendapatan keluarga), pendidikan ibu, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), kelahiran

prematurnya, pemberian ASI yang tidak eksklusif, panjang lahir, defisiensi makronutrient dan mikronutrient.<sup>17</sup> Hal ini sejalan dengan hasil penelitian<sup>5</sup> rendahnya tingkat pendidikan ibu tidak berbanding lurus dengan tingkat pengetahuan gizi ibu dan status stunting yang dialami baduta, hal ini diketahui dari hasil penelitian ini bahwa sebagian besar ibu yang memiliki tingkat pengetahuan gizi rendah terdapat pada baduta yang mengalami stunting yaitu sebesar 92,3%. Hasil penelitian ini sejalan juga dengan (Prisma S, 2019)<sup>1</sup> yaitu tingkat pendidikan, khususnya tingkat pendidikan ibu mempengaruhi derajat kesehatan. Hal ini terkait peranannya yang paling banyak pada pembentukan kebiasaan makan anak, karena ibulah yang mempersiapkan makanan mulai mengatur menu, berbelanja, memasak, menyiapkan makanan, dan mendistribusikan makanan. Hal ini dikarenakan ibu dengan pendidikan  $\geq$  SMP memiliki peluang lebih besar dalam mengakses informasi mengenai status gizi dan kesehatan anak sehingga pengetahuannya meningkat. Kemudian informasi tersebut dipraktikkan dalam proses perawatan anak yang akan berimbas pada status gizi dan kesehatan anak yang lebih baik.<sup>1</sup> Mengingat kompleksnya faktor risiko terjadinya stunting, penguatan sistem program 1000 Hari Pertama Kehidupan diharapkan dapat dikembangkan menjadi bagian dari budaya dan kehidupan sosial di masyarakat sehingga intervensi yang dilakukan dapat berkesinambungan. Beberapa teori berikut mendukung hasil penelitian yang menyatakan adanya hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada anak umur 1-5 tahun. Ibu yang berpendidikan tinggi lebih berpotensi untuk membuat keputusan yang akan meningkatkan gizi dan kesehatan anak-anaknya. Selain itu, ibu yang berpendidikan cenderung menyekolahkan semua anaknya sehingga memutuskan rantai kebodohan, serta lebih baik dalam menggunakan strategi demi kelangsungan hidup anaknya, seperti ASI yang memadai, imunisasi, terapi rehidrasi oral, dan keluarga berencana. Pada penelitian ini sama halnya dengan pendidikan ibu, pendidikan ayah juga dikelompokkan menjadi 3 kategori. Pada tabel 5 memperlihatkan bahwa kecenderungan kejadian stunting pada anak umur 1-5 tahun lebih banyak terjadi pada ayah yang berpendidikan rendah.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p=0,011$  ( $p<0,05$ ), yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ayah dengan kejadian stunting pada anak usia 1-5 tahun di Desa Rantau Panjang Hilir. Penelitian sebelumnya juga menunjukkan hasil yang sama dengan penelitian ini dalam hal adanya hubungan antara pendidikan ayah dengan kejadian stunting pada anak umur 1-5 tahun. Salah satunya penelitian yang

dilakukan oleh (Semba, 2010), bahwa pendidikan ayah berhubungan dengan kejadian stunting pada anak. Berdasarkan hasil penelitian<sup>18</sup> Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017 menunjukkan bahwa persentase anak umur 1-5 tahun stunting pada kelompok anak umur 1-5 tahun (29,6%) lebih besar jika dibandingkan dengan usia baduta (20,1%). Hal ini terjadi karena pada usia tersebut anak umur 1-5 tahun sudah tidak mendapatkan ASI dan anak umur 1-5 tahun mulai menyeleksi (memilih) makanan yang dimakan. Oleh karena itu pada masa ini sangat penting peran orang tua terutama ibu dalam memberikan makan kepada anak umur 1-5 tahun.<sup>18</sup>

### Status Ekonomi Keluarga

Status ekonomi keluarga dalam penelitian ini diukur berdasarkan pengeluaran pangan keluarga selama sebulan. Hasil uji statistik penelitian ini menunjukkan adanya hubungan bermakna antara status ekonomi keluarga dengan kejadian stunting pada anak usia 1-5 di Desa Rantau Panjang Hilir ( $p$  value  $< 0,05$ ). Status ekonomi secara tidak langsung dapat mempengaruhi status gizi anak. Sebagai contoh, keluarga dengan status ekonomi lebih baik juga bisa mendapatkan pelayanan yang lebih baik dari segi pelayanan pendidikan, pelayanan kesehatan, aksesibilitas jalan dan sebagainya. Melalui fasilitas-fasilitas tersebut keluarga yang memiliki status ekonomi baik akan berdampak positif terhadap status gizi anak. Penelitian yang dilakukan oleh<sup>19</sup> tentang pengeluaran pangan rumah tangga secara signifikan berhubungan dengan stunting. Anak yang berasal dari rumah tangga dengan pengeluaran rendah memiliki risiko sekitar 3,8 kali lebih besar untuk menderita stunting apabila dibandingkan dengan anak yang berasal dari rumah tangga dengan pengeluaran untuk pangan yang tergolong tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa status ekonomi berkaitan dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan.<sup>19</sup> Risiko terjadinya stunting pada anak untuk pencegahan stunting 1000 HPK khususnya mencegah terjadinya penyakit infeksi dan peningkatan kegiatan pemantauan pertumbuhan dan menggali faktor risiko lainnya yang mempengaruhi stunting. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti lebih lanjut dengan menggali faktor risiko lainnya yang mempengaruhi stunting.

Dalam pencegahan stunting perlu adanya sebuah inovasi program yang menjadikan masyarakat sebagai binaan yang diawasi secara berkala dalam pelaksanaan program pencegahan stunting. Beberapa program yang dapat dilaksanakan adalah mengoptimalkan kembali peran kader posyandu sebagai penganjur kesehatan masyarakat (*community health leader*), serta membentuk kader sadar gizi cegah stunting dan merancang program skrining stunting sehingga

berbagai macam masalah terkait kesehatan khususnya masalah stunting dapat teratasi atas inisiasi bersama.<sup>20</sup>

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak umur 1-5 tahun di Desa Rantau Panjang Hilir wilayah kerja Puskesmas Perawatan Pagatan antara lain variabel asupan protein, berat badan lahir dan status ekonomi Keluarga. Sedangkan variabel pendidikan dan pekerjaan ibu tidak ada hubungannya dengan kejadian stunting. Berdasarkan hasil analisa multivariat didapatkan faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian stunting di Desa Rantau Panjang Hilir pada anak usia 1-5 tahun yaitu variabel berat badan lahir.

Diharapkan setelah penelitian ini para ibu dan keluarga bayi ataupun masyarakat dapat meningkatkan kesadaran dan pengetahuan akan pentingnya untuk memenuhi nutrisi pada anak dan sering aktif bertanya pada petugas kesehatan pada saat pelaksanaan posyandu untuk mendapatkan informasi berkaitan masalah gizi pada anak. Bagi institusi puskesmas mengenai pencegahan stunting adalah pihak puskesmas selain dari segi sarana juga harus memiliki target dalam perbaikan perilaku ibu dalam pencegahan stunting, sehingga dengan adanya rencana dan target dalam pencegahan stunting akan memudahkan petugas dalam mengevaluasi dan menurunkan angka stunting secara periodik dan terencana serta penerapan program holistik yang menerapkan delapan pilar pencegahan stunting.

### Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Ketua STIKES Darul Azhar Batulicin beserta rekan dosen bersama staf dan jajaran. Kepala Balai Litbangkes Tanah Bumbu, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu, serta kepada pembimbing penulisan yang telah memberikan masukan dalam penyempurnaan tulisan ini.

### Kontribusi Penulis

BP dan NR sebagai kontributor utama bertanggung jawab terhadap semua aspek dalam artikel ini (penentuan ide penulisan, pembuatan pendahuluan, analisis data, pembahasan, menyiapkan referensi/daftar pustaka. MN berkontribusi pada kerangka penelitian dan pelaksanaan pengambilan data pada saat proses penelitian.

### Daftar Pustaka

1. Prima S, Bukittinggi N, Ramadhani FD, Sulastri D, Yetti H, Kunci K. Pencegahan Stunting melalui faktor risiko

### Kesimpulan dan Saran

1. anak selama 1000 hari pertama kehidupan. *J Kesehatan Stikes Prima Nusant Bukit Tinggi*. 2019;03:204–8.
2. Suharmianti Mentari I) AH 2). Faktor -faktor yang berhubungan dengan status stunting anak usia 24-59 Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Pontianak , Indonesia. *Journal Natl pontianak*. 2018;01(01):1–5.
3. Ni Ketut Aryastami I dan IT IPuslitbang. Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia. *Bul Penelit Kesehatan*, Vol 45, No 4, Desember 2017 233 - 240. 2017;233–40.
4. Aridiyah FO, Rohmawati N, Ririanty M. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Anak umur 1-5 tahun di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan ( The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas ). 2015;3(1).
5. Atikah rahayu L khairiyati. Risiko pendidikan ibu terhadap kejadian stunting pada anak 6-23 Bulan. *J Penelit gizi dan makanan*. 2014;37(Ci):129–36.
6. Bumbu DKT. Laporan Kinerja Dinas Kesehatan tanah bumbu. 2018.
7. Pusat data dan informasi KR. Buletin jendela data dan informasi kesehatan , semester Situasi Baita Pendek ( stunting ) di Indonesia 2018. In 2018. p. 1–56.
8. Elisanti AD, Jember PN, Ardianto ET, Jember PN. Dasar-dasar metodologi penelitian bidang kuantitatif. 2019. 1-105 p.
9. Dwi A, Yadika N, Berawi KN, Nasution SH. Pengaruh Stunting terhadap Perkembangan Kognitif dan Prestasi Belajar. 2019;(September):273–82.
10. Onis M De, Branca F. Review Article Childhood stunting : a global perspective. 2016;12:12–26.
11. Akombi BJ, Agho KE, Hall JJ, Merom D, Astell-burt T, Renzaho AMN. Stunting and severe stunting among children under-5 years in Nigeria : A multilevel analysis. *BMC Pediatr* [Internet]. 2017;1–16. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12887-016-0770-z>
12. Penerbit LBL. Laporan provinsi Kalimantan Selatan RISKESDAS 2018. 2018.
13. Puspitasari PN, Adi AC. Risk Factors of Stunting in Children Aged 1-5 Years at Wire Primary Health Care , Tuban Regency , East Java. 2020;05:387–95.
14. Andika MAT. Hubungan antara asupan protein hewani dengan stunting pada anak usia 7-8 tahun di SDN no 02 Candi rejo kecamatan ungaran barat Kabupaten Semarang. 2019;(02).
15. Nurdiana Ilmu F, Masyarakat K, Respati U. Faktor risiko kejadian stunting pada wilayah kerja puskesmas godean I Yogyakarta tahun 2019. 2019;14(4):309–20.
16. Victora CG, Villar J, Barros FC, Ismail LC, Chumlea C, Papageorghiou AT, et al. Anthropometric Characterization of Impaired Fetal Growth: Risk Factors for and Prognosis of Newborns With Stunting or Wasting. 2020;169(7):1–10.
17. Budiastutik I, Rahfiludin MZ. Faktor Risiko Stunting pada anak di Negara Berkembang Risk Factors of Child Stunting in Developing Countries. 2019;122–6.
18. Widyaningsih NN, Anantanyu S. Jurnal Gizi Indonesia Keragaman pangan, pola asuh makan dan kejadian



- stunting pada anak umur 1-5 tahun usia 24-59 bulan. 2018;7(1).
19. Paramashanti BA, Ata UA. Faktor sosial Ekonomi dan Stunting pada anak usia 6-23 bulan. 2020;(September).
  20. Fildzah FK, Yamin A, Hendrawati S. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah. 2020;5(2):272–84.