

FAKTOR RISIKO KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK USIA 0-23 BULAN DI PUSKESMAS LANDASAN ULIN KOTA BANJARBARU PADA MASA PANDEMI COVID-19

Yuliani, Rahmi Widyanti, dan Khuzaini
Program pascasarjana Prodi Magister Manajemen
Universitas Islam Muhammad Arsyad Al-Banjari
yriedha@gmail.com

ABSTRAK

Provinsi Kalimantan Selatan merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang memiliki angka prevalensi stunting lebih tinggi dari prevalensi nasional berdasarkan data Riskesdas 2007, Riskesdas 2010, Riskesdas 2013 dan Riskesdas 2018. Data Riskesdas 2007 menyebutkan bahwa prevalensi stunting di Kalimantan Selatan Provinsi sebesar 41,8%, kemudian menurun menjadi 35,3% (2010) kemudian naik lagi menjadi 45% (2013) dan menurun menjadi 33,1% (2018), namun masih di atas angka nasional. Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, Kota Banjarbaru memiliki prevalensi stunting balita tertinggi di Kalimantan Selatan mencapai 39,73% sedangkan prevalensi stunting pada anak usia 0-23 tahun mencapai 31,46%. Pada tahun 2019 berdasarkan data Perekaman Aplikasi Elektronik Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat Kota Banjarbaru, kasus stunting tertinggi terdapat di Puskesmas Landasan Ulin sebanyak 131 orang (19,8%) sedangkan anak usia 0-23 bulan yang mengalami stunting adalah 72 orang (19,7%).

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stunting dilihat dari umur, jenis kelamin, inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif.

Penelitian di Puskesmas Landasan Ulin Kota Banjarbaru ini menggunakan desain potong lintang. Populasi penelitian ini adalah anak usia 0-23 bulan. Penentuan sampel menggunakan sistematik random sampling dengan jumlah 165 anak. Analisis data menggunakan uji Chi-Square dan uji multivariat menggunakan uji regresi logistik berganda.

Berdasarkan hasil analisis, anak usia 0-23 bulan yang terpapar stunting sebesar 19,4%. Hasil uji Chi-Square menunjukkan tiga variabel yang memiliki hubungan signifikan dengan kejadian stunting dan faktor risiko kejadian stunting yaitu usia anak ($p=0,030$; $OR=2,783$; $CI\ 95\%= 1,166-6,638$) dan inisiasi menyusui dini ($p=0,039$; $OR=7,896$; $CI\ 95\%= 1,031-60,464$). Hasil uji regresi logistik ganda menunjukkan bahwa faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 0-23 bulan adalah inisiasi menyusui dini.

Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stunting adalah usia balita dan IMD. Faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian stunting adalah inisiasi menyusui dini. Oleh karena itu, perlu disosialisasikan inisiasi menyusui dini dan tata cara menyusui sesuai protokol kesehatan selama pandemi COVID-19 kepada petugas terkait dan masyarakat.

Kata kunci: Faktor risiko, stunting, anak 0-23 bulan

ABSTRACT

South Kalimantan Province is one of the provinces in Indonesia that has a stunting prevalence rate higher than the national prevalence based on data from Riskesdas 2007,

Riskesdas 2010, Riskesdas 2013 and Riskesdas 2018. Data from Riskesdas 2007 states that the prevalence of stunting in South Kalimantan Province is 41.8 %, then decreased to 35.3% (2010) then rose again to 45% (2013) and decreased to 33.1% (2018), but still above the national figure. Based on the results of Riskesdas 2018, the city of Banjarbaru has the highest prevalence of stunting under five in South Kalimantan reaching 39.73% while the prevalence of stunting in children aged 0-23 reaches 31.46%. In 2019 based on data from the Banjarbaru City Community-Based Nutrition Reporting Electronic Application Recording, the highest stunting cases were at the Landasan Ulin Community Health Center as many as 131 people (19.8%) while children aged 0-23 months who experienced stunting were 72 people (19.7%).

The purpose of this study was to analyze a risk factor that related with stunting incidents were seen from age, sex, initiation of early breastfeeding and exclusive breastfeeding.

This study in the Landasan Ulin Community Health Center in Banjarbaru City uses cross sectional design. The population of this study is namely children aged from 0-23 months. Determination of the sample using systematic random sampling with the number of 165 children. The data were analyzed by using Chi-Square and multivariate test using multiple logistic regression test.

Based on the results of the analysis, children aged 0-23 months who exposure the stunting by 19,4%. Chi-Square test results show three variables that have significant relationship with the stunting event and the risk factor of stunting event that is the child's age ($p=0,030$; $OR=2,783$; $CI\ 95\%=1,166-6,638$) and initiation of early breastfeeding ($p=0,039$; $OR=7,896$; $CI\ 95\%=1,031-60,464$). The result of multiple logistic regression test show that the most dominant factor was related to stunting incidence in children aged 0-23 months is initiation of early breastfeeding.

Risk factors that related with the incidence of stunting are the age of children under the age of five and IMD. The most dominant factor related to the incidence of stunting is initiation of early breastfeeding. Therefore, it is necessary to socialize is initiation of early breastfeeding and breastfeeding procedures according to health protocols during the COVID-19 pandemic to relevant officers and the public.

Keywords: *Risk factor, stunting, children 0-23 months*

Pendahuluan

Provinsi Kalimantan Selatan mempunyai angka prevalensi *stunting* lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi nasional berdasarkan data Riskesdas 2007, Riskesdas 2010, Riskesdas 2013 dan Riskesdas 2018. Data Riskesdas 2007 menyatakan bahwa prevalensi anak *stunting* di Provinsi Kalimantan Selatan sebesar 41,8%, kemudian menurun 35,3% (2010) kemudian naik kembali menjadi sebesar 45% (2013) dan menurun menjadi 33,1% (2018), namun masih diatas angka nasional. Berdasarkan Hasil Riskesdas 2018, Kota Banjarbaru mempunyai prevalensi balita *stunting* tertinggi di Kalimantan Selatan mencapai 39,73% sedangkan prevalensi *stunting* anak usia 0-23 mencapai 31,46%. Pada tahun 2019 berdasarkan data aplikasi Pencatatan Pelaporan Gizi secara elektronik Kota Banjarbaru, kasus balita *stunting* tertinggi di Puskesmas Landasan Ulin sebanyak 131 orang (19,8%) sedangkan anak usia 0-23 bulan yang mengalami *stunting* sebanyak 72 orang (19,7%).

Tinjauan Pustaka

Stunting (pendek) adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U). Tinggi badan menurut umur (TB/U)

adalah indikator untuk mengetahui seorang anak *stunting* atau normal. Kategori dan ambang batas indikator tinggi badan menurut umur (TB/U) menurut nilai standar *Z-Score* menggunakan baku antropometri WHO 2005 adalah :

- Sangat pendek : *Z-Score* < -3,0
- Pendek : *Z-Score* -3,0 SD s/d *Zscore* < -2,0 SD
- Normal : *Z-Score* ≥ -2,0 SD (Kementerian Kesehatan RI,2017).

Studi menunjukkan bahwa anak *stunting* sangat berkaitan dengan prestasi belajar yang buruk, tingkat pendidikan dan penghasilan yang kecil (UNICEF, 2012). Penelitian di Jakarta Pusat menunjukkan bahwa kejadian *stunting* berhubungan dengan rendahnya tingkat prestasi belajar anak di sekolah (Arfines dan Puspitasari, 2017). Studi menggunakan uji non parametrik tidak pernah merumuskan kondisi maupun asumsi populasi dari mana sampel dipilih (Trihendradi, 2012).

Stunting juga meningkatkan risiko penyakit degeneratif. Suatu studi oleh Donny (2013) tentang hubungan *stunting* dengan diabetes melitus telah dilakukan dengan menggunakan data Riskesdas 2007 menghasilkan temuan bahwa *stunting* merupakan faktor risiko penyakit diabetes melitus dan memiliki risiko 1,5 kali untuk menderita penyakit diabetes melitus. Penelitian Agus (2013) menggunakan data Riskesdas 2013 tentang hubungan status gizi dan hipertensi menyimpulkan bahwa hipertensi lebih mudah mengenai mereka yang tergolong gemuk-pendek dibandingkan dengan yang kurus-pendek maupun normal-normal (Trihono *et al*, 2015). Penelitian lain menunjukkan bahwa anak yang *stunting* di Indonesia memiliki risiko 2,54 kali menjadi gemuk dibandingkan dengan anak dengan tinggi badan yang normal (Utami dan Sisca, 2015).

Kekurangan gizi seorang anak pada 1.000 HPK mempunyai tiga risiko sebagai berikut:

- a. Risiko terjadinya penyakit kronis/Penyakit Tidak Menular (PTM). Bila yang terkena organ ginjal, subjek akan menderita hipertensi dan gangguan ginjal. Bila yang terkena pankreas, hal ini akan berisiko penyakit diabetes tipe-2. Bila yang terkena organ jantung akan berisiko menderita penyakit jantung.
- b. Bila otak yang terkena akan mengalami gangguan pertumbuhan kognitif sehingga subjek menjadi kurang cerdas dan kurang kompetitif.
- c. Gangguan pertumbuhan tinggi badan sehingga berisiko *stunting* (Priyarsono, 2015).

Metode Penelitian

Penelitian dilakukan di Pusat Kesehatan Masyarakat Landasan Ulin Kota Banjarbaru dengan desain *cross sectional*. Populasi yaitu anak usia dibawah dua tahun. Penentuan sampel menggunakan *systematic random sampling* dengan jumlah 165 anak. Data dianalisis menggunakan uji *Chi-Square* dan uji regresi logistik ganda.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

1. Analisis Univariat

Tabel 1. Analisis Univariat Variabel Penelitian

Variabel	n	%
Kejadian <i>stunting</i>		
<i>Stunting</i>	32	19,4
Normal	133	80,6
Kelompok umur anak		
0-11 bulan	72	43,6
12-23 bulan	93	56,4
Jenis kelamin		

Laki-laki	81	49,1
Perempuan	84	50,9
Inisiasi menyusui dini (IMD)		
Tidak melakukan IMD dan IMD < 1 jam	137	83,0
Melakukan IMD ≥ 1 jam	28	17,0
Pemberian ASI eksklusif		
Tidak	57	34,5
Ya	108	65,5

Hasil penelitian ini menunjukkan prevalensi *stunting* di Puskesmas Landasan Ulin sebesar 19,4%. Hal ini menggambarkan bahwa di puskesmas tersebut hampir seperlima anak baduta mengalami *stunting*. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa kejadian *stunting* di Puskesmas Landasan Ulin menjadi masalah kesehatan masyarakat dengan kategori sedang karena prevalensinya 10- <20% (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Prevalensi *stunting* di Puskesmas Landasan Ulin pada penelitian ini juga lebih rendah bila dibandingkan dengan penelitian pada tahun 2014, yang menyimpulkan bahwa prevalensi *stunting* anak umur 6-23 bulan di Banjarbaru mencapai 50,98%. Tingginya angka kejadian *stunting* pada anak baduta di Puskesmas Landasan Ulin perlu segera diatasi dan mendapat perhatian dan karena prevalensi *stunting* dengan kategori sedang.

2. Analisis Bivariat

Tabel 2. Hubungan Karakteristik Anak dan Pola Asuh dengan Kejadian *Stunting*

Variabel	Kejadian <i>Stunting</i>						P value	OR	95% CI
	<i>Stunting</i>		Normal		Total				
	n	%	N	%	n	%			
Umur									
12-23 bulan	25	25,8	69	74,2	93	100,0	0,030*	2,783	1,166-6,638
0-11 bulan	8	11,1	64	88,9	72	100,0			
Jenis kelamin									
Laki-laki	18	22,2	63	77,8	181	100,0	0,481	1,429	0,657-3,107
Perempuan	14	16,7	70	83,3	84	100,0			
Inisiasi Menyusui Dini (IMD)									
Tidak IMD dan IMD < 1 jam	31	22,6	106	77,4	137	100,0	0,039*	7,896	1.031-60,464
IMD ≥ 1 jam	1	3,6	27	96,4	298	100,0			
Pemberian ASI Eksklusif									
Tidak ASI eksklusif	15	26,3	42	73,7	57	100,0	0,154	1,912	0,872-4,190
ASI Eksklusif	17	15,7	91	84,3	108	100,0			

Analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara umur anak dengan kejadian *stunting* ($p < 0,05$) dengan nilai OR (*Odds Ratio*) sebesar 2,783 yang artinya anak berisiko (12-23 bulan) mempunyai peluang 2,783 kali mengalami kejadian *stunting* dibandingkan dengan anak umur tidak berisiko (0-11 bulan). Hal ini disebabkan semakin tinggi umur anak maka akan semakin meningkat kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk pembakaran energi dalam tubuh.

Hasil analisis statistik tidak menunjukkan hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian *stunting* ($p > 0,05$). Hal ini disebabkan dalam masa tumbuh kembang,

pada dasarnya anak laki-laki dan perempuan umur 0-23 bulan memiliki pertumbuhan yang relatif setara dalam hal panjang badan. Menurut Adriani dan Wirjatmadi (2014) anak baduta mengalami tumbuh kembang fisik. Anak yang mendapatkan asupan gizi yang cukup dan sehat maka perkembangan sel otak akan seoptimal perkembangan tubuhnya. Tumbuh kembang fisik anak baduta tidak dibedakan berdasarkan jenis kelamin (Adriani dan Wirjatmadi, 2014).

Analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara IMD dengan kejadian *stunting* ($p < 0,05$). Penelitian Aini dkk. (2013) menunjukkan praktik IMD merupakan faktor risiko terjadinya *stunting*. Anak yang tidak diberlakukan praktik IMD berisiko 8,10 kali menjadi *stunting* dibandingkan dengan yang diberlakukan praktik IMD. IMD merupakan faktor yang dapat mencegah kejadian *stunting* pada balita (Aini dkk., 2013).

Analisis statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* ($p > 0,05$). Hal ini disebabkan karena sebagian besar ibu (65,5%) memberikan ASI secara eksklusif dan 34,5% tidak memberikan ASI secara eksklusif. Pemberian makanan pendamping ASI yang tidak tepat dan tidak sesuai dengan kebutuhan gizi anak dapat menyebabkan anak kekurangan gizi. Menurut Rahayuh dkk (2016) pemberian ASI eksklusif tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* karena pemberian makanan pendamping ASI yang tidak tepat dan pemenuhan kebutuhan gizi anak yang tidak cukup disaat anak berumur > 6 bulan sehingga menyebabkan anak mengalami kurang gizi. Kebutuhan gizi anak yang selalu tidak cukup mungkin saja dapat mempengaruhi status gizi anak (Rahayuh dkk., 2016).

3. Analisis Multivariat

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa variabel IMD merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak umur 0-23 bulan (Tabel 3).

Tabel 3. Analisis Regresi Logistik Ganda

No	Variabel	p value	OR	CI 95%
1	Umur Anak	0,007	3,408	1,406-8,265
2	IMD	0,025	10,443	1,342-81,245

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian penelitian Aini dkk. (2013) menunjukkan praktik IMD merupakan faktor risiko terjadinya *stunting*. Penelitian yang dilakukan oleh Aini pada 50 anak *stunting* dan tidak *stunting* disimpulkan bahwa pemberian IMD saat lahir berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita 0-24 bulan. Anak yang tidak diberlakukan praktik IMD berisiko 8,10 kali menjadi *stunting* dibandingkan dengan yang diberlakukan praktik IMD. Inisiasi menyusu dini merupakan faktor yang dapat mencegah kejadian *stunting* pada balita. (Aini dkk., 2013). Menurut Permadi dkk. (2016) Anak yang tidak mendapatkan IMD memiliki kemungkinan 2,63 kali lebih tinggi mengalami kejadian *stunting* (Permadi dkk., 2016). Hasil penelitian Yunus (2013) menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara IMD dengan kejadian *stunting* anak umur 6-24 bulan di Kota Yogyakarta (Yunus, 2013).

Kesimpulan

1. Terdapat hubungan antara karakteristik anak baduta (umur) dengan kejadian *stunting* pada anak baduta di Puskesmas Landasan Ulin Kota Banjarbaru dan tidak terdapat hubungan antara karakteristik anak baduta (jenis kelamin) dengan kejadian *stunting* pada anak baduta di Puskesmas Landasan Ulin Kota Banjarbaru.
2. Terdapat hubungan antara pola asuh (IMD) dengan kejadian *stunting* pada anak baduta di Puskesmas Landasan Ulin Kota Banjarbaru dan tidak terdapat hubungan antara pola asuh (pemberian ASI eksklusif) dengan kejadian *stunting* pada anak umur 0-23 bulan di Puskesmas Landasan Ulin Kota Banjarbaru.
3. IMD merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak baduta di Puskesmas Landasan Ulin Kota Banjarbaru.

Daftar Pustaka

- Aini, AN., Arintonang, I dan Siswati, Tri. 2013. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dan Pemberian ASI Eksklusif Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Stunted Pada Anak Usia 0-24 Bulan. *Jurnal Teknologi Kesehatan*. 9:102-104.
- Arfines, PP dan Puspitasari, FD. 2017. Hubungan Stunting dengan Prestasi Belajar Anak Sekolah Dasar di Daerah Kumuh, Kotamadya Jakarta Pusat. *Buletin Penelitian Kesehatan*. 45:45-52.
- Balitbangkes RI. 2008. *Riskesdas 2007*. Jakarta: Buku Balitbangkes RI.
- Balitbangkes RI. 2010. *Riskesdas Tahun 2010*. Jakarta: Buku Balitbangkes RI.
- Balitbangkes RI. 2013. *Riskesdas 2013*. Jakarta: Buku Balitbangkes RI.
- Hafid, F dan Nasrul. 2016. Faktor Risiko *Stunting* Pada Anak Usia 6-23 Bulan Di Kabupaten Jeneponto. *Indonesian Journal of Human Nutrition*. 3:42-53.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016a. *Situasi Balita Pendek*. Jakarta: Buku Pusat Data dan Informasi.
- Permadi, MR., Hanim, D., Kusnandar dan Indarto, D. 2016. Risiko Inisiasi Menyusu Dini dan Praktek ASI Eksklusif Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Anak 6-24 Bulan. *Penelitian Gizi dan Makanan*.39: 9-14.
- Priyarsono, DS. 2015. *Evidence-Based Policy: Dari Riset Ke Kebijakan*.Bogor: Buku IPB Press.
- Rahayuh, A, Yulidasari, F., Putri, AO., Rahman, F dan Rosadi, D. (2016) Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pendek Pada Anak Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 11(2); 96-103
- Supriasa, IDN., Bakri, B dan Fajar, I,. 2013. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Buku EGC.
- Trihendradi, C. 2012. *Step by Step SPSS 20 Analisis Data Statistik*. Yogyakarta: Buku: Penerbit Andi.
- Trihono., Atmarita., Tjandrarini, DH., Irawati, A., Utami, NH., Tejayanti, T dan Nurlinawati.

2015. *Pendek (Stunting) Di Indonesia, Masalah dan Solusinya*. Jakarta: Buku Lembaga Penerbit Balitbangkes.

UNICEF. 2012. *Gizi Ibu & Anak. Ringkasan Kajian*. Jakarta: UNICEF Indonesia

Yunus. 2013. *Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Sebagai Faktor Proteksi Kejadian Stunting Anak Usia 6-24 Bulan Di Kota Yogyakarta. Tesis*. Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.