

p-ISSN 2502-0552
e-ISSN 2580-2917

Jurnal JKFT

Jurnal JKFT Volume 7 Nomor 1 Tahun 2022



Dipublikasikan oleh
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Tangerang

Editorial Team

Jurnal JKFT

Chief Editor :

Ns. Shieva Nur Azizah Ahmad, S.Kep., M.Kep

Editor:

Atnesia Ajeng., SST, M.Kes
Siti Mardhatillah M, SST, M.Keb
Eneng Wiliana, MM

Section Editors :

Ns. Alpan Habibi, S.Kep, MKM
Ns. Nuraini, M.Kep

Reviewer:

Ns. Karina Megasari Winahyu, S.Kep, MNS
Dr. Ns. Rita Sekarsari, S.Kp, MHSM, Sp.KV
Dr. Yudhia Fratidina, M.Kes
Dra Jomima Batlajery, M.Kes
Imas Yoyoh, S.Kp, M.Kep
Rizka Ayu Setyani, SST, MPH
Arantika Meidya Pratiwi, SST., M.Kes
Wahidin, SKM, S.Sos, S.KM., MKM, M.Si
Titin Martini, SST
Dina Raidanti, S.SIT., M.Kes
Ns. Siti Latipah, M.Kep., M.K.K.K
Zuhrotunnida, SST., M.Kes

Jurnal JKFT
Diterbitkan oleh
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Tangerang

Alamat Redaksi

Jl. Perintis Kemerdekaan I/33 Cikokol Kota Tangerang Telp (021) 55722343

Jurnal JKFT	Vol	No	Hal	p-ISSN	e-ISSN
	7	1	66-70	2502-0552	2580-2917

Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Kabupaten Merauke

Erni Agit Ekawati^{1*}, Ema Alasary², Andi Nilawati Usman³, Satriani⁴

^{1,2,3} Universitas Hasanudin Makassar

⁴ Akademi Kebidanan Yaleka Maro Merauke

INFORMASI ARTIKEL:

Riwayat Artikel:

Tanggal di Publikasi : Juli 2022

Kata kunci:

Stunting

Berat Badan

Panjang Badan

Kurang Energi Kronis

ABSTRAK

Stunting disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama (malnutrisi kronis) dan infeksi berulang, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak, yaitu anak terlalu pendek dari standar usianya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor anak dan faktor ibu dengan kejadian stunting pada baduta usia 6-24 bulan di Kelurahan Kelapa Lima. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan design penelitian *Cross Sectional*. Populasi dan sampel berjumlah 103 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan dari 103 baduta terdapat 25 baduta mengalami stunting. Variabel yang berhubungan dengan kejadian stunting adalah berat badan lahir ($p = 0,000$), panjang badan lahir ($p = 0,000$), dan status gizi ibu saat hamil ($p = 0,000$). Sedangkan variabel yang tidak berhubungan adalah jenis kelamin ($p = 0,147$), dan tinggi badan ibu ($p = 759$). Oleh karena itu, intervensi harus difokuskan pada BB ibu sebelum konsepsi dan selama kehamilan untuk mengurangi terjadinya Kurang Energi Kronis saat hamil. Dengan mengurangi terjadinya Kurang Energi Kronis saat hamil, maka akan mengurangi resiko ibu melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah dan panjang badan lahir yang pendek.

Stunting is caused by a lack of nutrition for a long time (chronic malnutrition) and repeated infections, resulting in impaired growth in children, namely children who are too short for their standard age. This study aims to analyze child factors and maternal factors with the incidence of stunting in children aged 6-24 months in Kelapa Lima Village. This type of research is descriptive research with a cross sectional research design. The population and sample amounted to 103 people. Sampling using a total sampling technique. Data analysis was carried out univariately and bivariately. The results showed that out of 103 toddlers, 25 of them were stunted. Variables related to the incidence of stunting were birth weight ($p = 0.000$), birth length ($p = 0.000$), and the nutritional status of the mother during pregnancy ($p = 0.000$). Meanwhile, the unrelated variables were gender ($p = 0.147$) and mother's height ($p = 759$). Therefore, interventions should be focused on the mother's weight before conception and during pregnancy to reduce the occurrence of Chronic Energy Deficiency during pregnancy. By reducing the occurrence of Chronic Energy Deficiency during pregnancy, it will reduce the risk of mothers giving birth to babies with low birth weight and short birth length.

PENDAHULUAN

Pada 1000 hari kehidupan yang dimulai sejak pembuahan sampai usia dua tahun, anak rentan mengalami stunting yang dapat berpengaruh pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak serta memiliki konsekuensi fungsional yang merugikan pada anak (WHO, 2016).

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama (malnutrisi kronis) dan infeksi berulang, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak, yaitu anak terlalu pendek dari standar usianya (Kurnia, 2019).

Fokus utama *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030 adalah untuk mengurangi segala bentuk malnutrisi, termasuk mengurangi kejadian

* Korespondensi penulis.

Alamat E-mail: ekawatiea20p@student.unhas.ac.id

stunting, dan wasting, mengatasi kebutuhan gizi pada remaja perempuan, wanita hamil dan wanita menyusui, serta lanjut usia (lansia) (Polignano, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2019, angka kejadian stunting di wilayah *South East Asia* termasuk yang tertinggi di dunia yakni sebanyak 31,9% setelah Afrika sebanyak 33,1%. Indonesia menduduki urutan keenam di wilayah *South East Asia* dengan angka kejadian stunting sebanyak 36,4% setelah Bhutan, Timor Leste, Maldives, Bangladesh, dan India (WHO, 2019).

Berdasarkan data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, angka stunting di Indonesia sebesar 30,8%. Provinsi Papua berada pada urutan ke 13 mengalami stunting di Indonesia dengan persentase 29,4 %. Dilihat dari data indikator dalam IPKM Provinsi Papua tahun 2018 menunjukkan bahwa masih banyaknya anak mengalami stunting. Kabupaten Merauke merupakan urutan ke-24 kabupaten di Provinsi Papua yang mengalami stunting dengan presentase 22,8 % (Kemenkes RI, 2019).

Menurut (WHO, 2013) faktor anak dan faktor ibu menjadi penyebab stunting. Faktor anak terdiri dari jenis kelamin, dan ukuran lahir (berat badan lahir rendah dan panjang badan lahir pendek). Sedangkan faktor ibu terdiri dari tinggi badan ibu yang rendah dan status gizi yang kurang saat hamil.

Hasil penelitian (Rahayu and Casnuri, 2020) di Kabupaten Sleman DIY menunjukkan bahwa anak laki-laki lebih mudah mengalami malnutrisi dibandingkan anak perempuan. Hal ini menyebabkan proporsi anak laki-laki berstatus gizi stunting lebih banyak dibandingkan anak perempuan.

Penelitian di Burundi menunjukkan bahwa berat badan lahir rendah merupakan salah satu faktor penentu kejadian stunting (Nkurunziza et al., 2017). Hasil penelitian (Unger, 2016) di Afrika menunjukkan bahwa panjang badan lahir anak ditentukan mulai dari awal kehamilan. Kondisi ibu hamil yang tidak baik seperti malnutrisi, stres, atau memiliki penyakit penyerta dapat menghambat tumbuh kembang janin sehingga menyebabkan bayi yang dilahirkan memiliki panjang badan lahir yang pendek. Hal ini mengakibatkan anak berisiko mengalami stunting diusia dini.

Penelitian pada 13 negara di Asia Selatan menunjukkan bahwa ibu dengan tinggi badan yang

pendek kemungkinan risiko terjadinya stunting pada anak tiga kali lebih besar daripada ibu yang lebih tinggi (Kim et al, 2017).

Menurut (Kemenkes RI, 2018), gizi ibu waktu hamil sangat penting untuk pertumbuhan janin yang dikandungnya. Ibu yang mengalami malnutrisi selama hamil akan mengalami Kurang Energi Kronis (KEK). KEK mempunyai risiko melahirkan bayi dengan BBLR sehingga banyak dihubungkan dengan kejadian stunting pada anak.

Data Profil Kesehatan Kabupaten Merauke tahun 2020 dari 11 Kelurahan yang ada di Kabupaten Merauke, Kelurahan Kelapa Lima merupakan Kelurahan dengan kejadian stunting tertinggi yaitu 7,92% (105 anak) diantara Kelurahan yang lainnya (Dinkes Kabupaten Merauke, 2020). Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui factor dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di Kabupaten Merauke.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 103 anak. Teknik sampel yang digunakan adalah Total Sampling. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan data sekunder yang berasal dari kohort Puskesmas Kelapa Lima. Analisa bivariat dengan uji *chi-square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1
Distribusi frekuensi responden

Variabel	F	p
Usia		
6-12 bulan	50	48,5 %
13-24 tahun	53	51,5 %
Status Gizi		
Stunting	25	24,3 %
Tidak Stunting	78	75,7 %
Jumlah	103	100 %

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 103 responden sebanyak 50 responden (48,5%) berusia 6-12 bulan, dan sebanyak 53 responden (51,5%) berusia 13-24 bulan. Sebanyak 25 responden (24,3%) mengalami stunting, dan sebanyak 78 responden (75,7%) tidak mengalami stunting.

Tabel 2. Kejadian Stunting dengan Faktor Anak

Variabel independent	Variabel dependent				P value
	Stunting (n = 25)		Tidak stunting (n = 78)		
	n	%	n	%	
Jenis Kelamin					
- Laki-laki	17	68	38	48,7	0,147
- Perempuan	8	32	40	51,3	
BB Lahir					
- BBLR	23	92	9	11,5	0,000
- Normal	2	8	69	88,5	
PB Lahir					
- Pendek	24	96	9	11,5	0,000
- Normal	1	4	69	88,5	

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa menurut jenis kelamin, diketahui bahwa mayoritas baduta yang mengalami stunting berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 17 orang (68%) dan mayoritas baduta yang tidak mengalami stunting berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 40 orang (51,3%). Hasil uji chi-square jenis kelamin diperoleh p value = 0,147 yang berarti jenis kelamin tidak berhubungan dengan kejadian stunting (p value > 0,05).

Menurut berat badan lahir, diketahui bahwa mayoritas baduta yang mengalami stunting memiliki berat badan lahir rendah yaitu sebanyak 23 orang (92%) dan mayoritas baduta yang tidak mengalami stunting memiliki berat badan lahir normal yaitu sebanyak 69 orang (88,5%). Hasil uji chi-square berat badan lahir diperoleh p value = 0,000 yang berarti berat badan lahir berhubungan dengan kejadian stunting (p value < 0,05).

Menurut panjang badan lahir, diketahui bahwa mayoritas baduta yang mengalami stunting memiliki panjang badan lahir pendek yaitu sebanyak 24 orang (96%) dan mayoritas baduta yang tidak mengalami stunting memiliki panjang badan lahir normal yaitu sebanyak 69 orang (88,5%). Hasil uji chi-square panjang badan lahir diperoleh p value = 0,000 yang berarti panjang badan lahir berhubungan dengan kejadian stunting (p value < 0,05).

Tabel 4. Kejadian Stunting dengan Faktor Ibu

Variabel independent	Variabel dependent				P value
	Stunting (n = 25)		Tidak stunting (n = 78)		
	n	%	n	%	
Tinggi badan ibu					
- Pendek	2	8	3	3,8	0,759
- Tidak pendek	23	92	75	96,2	
Status gizi ibu saat hamil					
- KEK	20	80	1	1,3	0,000
- Tidak KEK	5	20	77	98,7	

Berdasarkan tabel 4 di atas, menunjukkan bahwa menurut tinggi badan ibu, diketahui bahwa mayoritas baduta yang mengalami stunting memiliki ibu dengan tinggi badan tidak pendek yaitu sebanyak 23 orang (92%) dan mayoritas baduta yang tidak mengalami stunting juga memiliki ibu dengan tinggi badan tidak pendek yaitu sebanyak 75 orang (96,2%). Hasil uji chi-square tinggi badan ibu diperoleh p value = 0,759 yang berarti tinggi badan ibu tidak berhubungan dengan kejadian stunting (p value > 0,05).

Menurut status gizi ibu saat hamil, diketahui bahwa mayoritas baduta yang mengalami stunting memiliki ibu dengan status gizi KEK saat hamil yaitu sebanyak 20 orang (80%) dan mayoritas baduta yang tidak mengalami stunting memiliki ibu dengan status gizi tidak KEK saat hamil yaitu sebanyak 77 orang (98,7%). Hasil uji chi-square status gizi ibu saat hamil diperoleh p value = 0,000 yang berarti status gizi ibu saat hamil berhubungan dengan kejadian stunting (p value < 0,05).

Pada penelitian faktor anak menunjukkan bahwa tidak ada hubungan Jenis kelamin dengan kejadian stunting (p value = 0,147). Tidak ada budaya setempat yang membedakan-bedakan gender anak. Tidak ada perlakuan istimewa / pola pemberian makan yang berbeda. Hal ini sesuai teori (Akombi et al, 2017) & (Torlesse et al., 2016) bahwa jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap kejadian stunting apabila tidak ada budaya masyarakat setempat yang membedakan-bedakan gender dan begitupun sebaliknya. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Anggraeni et al., 2020) di Kabupaten Jember menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian stunting (p = 0,299). Namun, penelitian berbeda yang dilakukan oleh Hamal et al (2021) di Kabupaten Majenen menunjukkan sebaliknya bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian stunting (p = 0,033).

Selanjutnya pada penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan berat badan lahir dengan kejadian stunting (p value = 0,000). Hal ini karena pada baduta dengan BBLR, sejak dalam kandungan mengalami malnutri & setelah lahir mengalami underweight. Oleh karena hal ini berlangsung lama & tidak tertangani maka anak mengalami stunting. Hal ini sesuai teori Kemenkes RI (2016) bahwa BBLR dapat membawa risiko kematian, gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak, termasuk dapat berisiko menjadi stunting jika tidak tertangani dengan baik. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maryanto (2020) di Kabupaten Semarang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara panjang badan lahir dengan kejadian stunting (p = 0,0001).

Kemudian pada penelitian ini juga menunjukkan bahwa ada hubungan panjang badan lahir dengan kejadian stunting (p value = 0,000). Hal ini karena semasa dalam kandungan, anak kekurangan asupan nutrisi sehingga berdampak pada pertumbuhan yang tidak optimal. Hal ini dibiarkan dalam kurun waktu lama sehingga anak mengalami malnutrisi dan berlanjut menjadi stunting. Hal ini sesuai teori Swathma et al (2016) bahwa risiko stunting lebih tinggi dialami oleh anak dengan panjang badan lahir yang pendek. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Andini, Maryanto, 2020) di Kabupaten Semarang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara panjang badan lahir dengan kejadian stunting ($p = 0,0001$).

Pada penelitian faktor ibu menunjukkan bahwa tidak ada hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian stunting (p value = 0,759). Hal ini karena mayoritas ibu baduta memiliki tinggi badan normal & bagi anak yang mewarisi gen pendek belum tentu stunting selama anak tersebut tidak terpapar masalah kurang gizi kronis. Hal ini sesuai teori (Putri, 2020) bahwa anak dengan perawakan pendek karena mewarisi gen pendek dari orang tuanya belum tentu mengalami stunting selama anak tersebut tidak terpapar masalah kurang gizi kronis. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kairupan (2018) di Kabupaten Manihasa Tenggara menunjukkan bahwa tinggi badan ibu tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting ($p = 0,097$). Namun, penelitian berbeda yang dilakukan oleh Fitriahadi (2018) di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I menunjukkan sebaliknya bahwa ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting ($p = 0,000$).

Selanjutnya pada penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan status gizi ibu saat hamil dengan kejadian stunting (p value = 0,000). Hal ini karena kegagalan kenaikan BB ibu saat hamil sehingga LILA menurun. Hal inipun tidak begitu diperhatikan ibu, sehingga berdampak melahirkan anak BBLR dimana BBLR banyak dihubungkan dengan terjadinya stunting. Hal ini sesuai teori (Kemenkes RI, 2018) bahwa ibu hamil yang menderita KEK mempunyai resiko melahirkan bayi BBLR dimana BBLR banyak dihubungkan dengan terjadinya stunting pada anak. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mantulangi (2019) di Kabupaten Sleman menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi ibu saat hamil dengan kejadian stunting ($p = 0,03$).

KESIMPULAN DAN SARAN

Prevalensi stunting pada baduta usia 6-24 bulan di Kelurahan Kelapa Lima yaitu sebanyak 25 orang (24,3%). Pada faktor anak dan faktor ibu, variabel yang berhubungan dengan kejadian stunting adalah berat badan lahir, panjang badan lahir, dan status gizi ibu saat hamil.

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka intervensi harus difokuskan pada BB ibu sebelum konsepsi dan selama kehamilan untuk mengurangi terjadinya KEK saat hamil. Dengan mengurangi terjadinya KEK saat hamil, maka akan mengurangi resiko ibu melahirkan bayi dengan BBLR dan panjang badan lahir yang pendek.

DAFTAR PUSTAKA

- Akombi et al. 2017. Stunting and Severe Stunting Among Children Under-5 Years in Nigeria: A Multilevel Analysis. *BMC Pediatr*;17:1–16.
<https://doi.org/10.1186/s12887-016-0770-z>.
- Andini., Maryanto. 2020. Hubungan Panjang Badan Lahir, Berat Badan Lahir Dan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Baduta Usia 7-24 Bulan Di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang. *J Gizi Dan Kesehatan* ;12.
<https://doi.org/https://doi.org/10.35473/jgk.v12i27.60>.
- Anggraeni, Z.E.Y., Kurniawan, H., Yasin, M., Aisyah, A. D. 2020. Hubungan Berat Badan Lahir, Panjang Badan Lahir dan Jenis Kelamin dengan Kejadian Stunting. *Indones J Heal Sci*;12:51–6.
<https://doi.org/10.32528/ijhs.v12i1.4856>.
- Dinkes Kabupaten Merauke.2020. Data Stunting Tahun 2020. Merauke.
- Fitriahadi, E. 2018. The Relationship between Mother's Height with Stunting Incidence in Children Aged 24-59 Months. *J Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah* ;14:15–24.
<https://doi.org/10.31101/jkk.545>.

- Hamal, D.K., Nursyarofah, N., Qualifa, A. 2018. Gender and Birth Length as Factors for Stunting in Majene Regency, West Sulawesi Province. (Data Analysis of Riskesdas 2018). *ARKESMAS* 2021;6:1–7.
- Kairupan., Kapantow. 2018. Hubungan Antara Tinggi Badan Orang tu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Touluaan Kabupaten Manihasa Tenggara. *J Kesmas*;7:1–6.
- Kemenkes RI. 2018. Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM). Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB); 2019.
- Kemenkes RI. 2018. Buletin Stunting. Kementerian Kesehatan RI, 8;301:1163–78.
- Kemenkes RI. 2016. Situasi Balita Pendek Di Indonesia. Kementerian Kesehat Republik Indonesia :1–10.
- Kim et al. 2017. Relative Importance of 13 Correlates of Child Stunting in South Asia: Insights from Nationally Representative Data from Afghanistan, Bangladesh, India, Nepal, and Pakistan. *Soc Sci Med*;187:144–54.
- Kurnia, G. 2019. Kenali dan Cegah Stunting Sejak Dini – BP PAUD dan Dikmas DIY. *Pauddikmasdiy Kemdikbud GoId*.
- Nkurunziza, S., Meessen, B., Korachais, C. 2017. Determinants of Stunting and Severe Stunting Among Burundian Children Aged 6-23 Months: Evidence from a National Cross-sectional Household Survey, 2014. *BMC Pediatr* ;17:1–14. <https://doi.org/10.1186/s12887-017-0929-2>.
- Polignano MV. Data & Informasi 2015 “Profil Kesehatan Indonesia.” *J Chem Inf Model* 2019;53:1689–99.
- Putri, Y.K. 2020. Diagnosis Stunting ;140:20171486.
- Rahayu, P.P, Casnuri. 2020. Risk Differences Based on Gender. *Semin Nas UNRIYO* :135–9.
- Sari, A.N., Maryanto, S. 2020. The Correlation Between Birth Length, Birth Weight And Exclusive Breastfeeding With The Incidence Of Stunting In Children Age Group 7-24 Months In Wonorejo Village, Pringapus District, Semarang Regency ;12:1–6.
- Sri, A.M., Kurniawat, H.F. 2019. The Relationship Between Nutrition Status History During Pregnancy And Stunting Incidences In Aged 24-59 Months At Sidoagung Godean Sleman Yogyakarta.
- Swathma, D. Lestari, H., Ardiansyah, R. 2016. Risk Factors Analysis of Low Birth Weight, Body Length at Birth and Basic Immunization History Toward Stunting of Children Aged 12-36 Months in Working Area of Local Government Clinic of Kandai Kendari Municipality in 2016. *J Iilm Mhs Kesehat Masy Unsyiah*;1:186294.
- Torlesse, H., Cronin, A.A., Sebayang, S.K., Nandy, R. 2016. Determinants of Stunting in Indonesian Children: Evidence from a Cross Sectional Survey Indicate a Prominent Role for the Water, Sanitation and Hygiene Sector in Stunting Reduction. *BMC Public Health*;16:1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-33398>.
- Unger et al. 2016. Effects of Birth Month on Child Health and Survival in Sub-Saharan Africa. *Physiol Behav* 2016;176:139–48. <https://doi.org/10.1080/19485565.2015.1032399>.Effects.

