

## FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 0 – 36 BULAN

Murtini<sup>1</sup> Jamaluddin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Sidrap

<sup>2</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Sidrap

Alamat Korespondensi: [murtinistkm@yahoo.com/081354676497](mailto:murtinistkm@yahoo.com/081354676497)

### ABSTRAK

Permasalahan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, kalau bertahan hidup akan mudah sakit dan memiliki postur tubuh yang tidak maksimal saat dewasa. Kemampuan kognitif para penderita juga berkurang sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 0-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidenreng Rappang. Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif menggunakan metode *analitik* dengan pendekatan *cross sectional study*. Sampel dalam penelitian ini adalah 25 responden dengan tehnik pengambilan sampel purposive sampling. Data hasil penelitian ini dianalisis menggunakan uji chi square. Hasil penelitian diperoleh bahwa ada hubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting* dengan nilai  $p = 0,008 (p < \alpha = 0,05)$ , tidak ada hubungan antara ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* dengan nilai  $p = 0,322 (p > \alpha = 0,05)$ , tidak ada hubungan antara pola asuh orangtua dengan kejadian *stunting* dengan nilai  $p = 0,593 (p > \alpha = 0,05)$ , pada anak usia 0-36 bulan di wilayah kerja lawawoi kabupaten sidenreng rappang

*Kata Kunci:* Anak, *Stunting*, BBLR, ASI Eksklusif, Pola Asuh

### PENDAHULUAN

Permasalahan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh yang maksimal saat dewasa. Kemampuan kognitif para penderita juga berkurang, sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang. Indonesia menduduki peringkat kelima dunia untuk jumlah anak dengan kondisi *stunting*. Lebih dari sepertiga anak usia dibawah lima tahun di Indonesia tingginya rata-rata (Saravina, 2017).

*Stunting* merupakan gambaran gangguan pada sosial ekonomi yang akan berakibat pada berat badan lahir rendah dan kekurangan gizi pada masa balita mengakibatkan pertumbuhan tidak sempurna pada masa berikutnya. *Stunting* merupakan pertumbuhan linier dengan

panjang badan sebesar  $< -2 z \text{ score}$  atau lebih (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Etin Mei Sari (2017) dengan judul penelitian “Hubungan riwayat BBLR dengan kejadian Stunting pada anak usia 7-12 bulan di desa Selomartani wilayah kerja Puskesmas Kalasan DIY Yogyakarta”. Disimpulkan bahwa ada hubungan antara riwayat dengan kejadian *stunting* pada anak umur 7-12 bulan di Desa Selomartani tahun 2016 dengan nilai signifikan sebesar atau Value  $< 0,05$  serta memiliki nilai Phi 0,603 yang berarti memiliki keeratan hubungan yang kuat.

Dari hasil penelitian oleh Nining Yuliani Rohmatun (2016), tentang hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian Stunting. Menuturkan bahwa, Stunting banyak ditemukan pada anak yang tidak diberikan ASI Eksklusif

(61,7%) dibandingkan dengan yang diberikan ASI Eksklusif (29,4%), dan terdapat hubungan signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Irviani dkk (2015), mengenai hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian stunting anak usia 24-59 bulan di posyandu Asoka II wilayah pesisir kelurahan barombong kecamatan tamalate kota Makassar tahun 2014, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara praktik pemberian makan ( $P=0,007$ ), rangsangan psikososial ( $P=0,000$ ), praktik kebersihan/hygiene ( $P=0,000$ ), dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ( $P=0,016$ ), dengan kejadian stunting anak usia 24-59 bulan.

Faktor yang menyebabkan *stunting* pada anak merupakan proses kumulatif yang terjadi saat kehamilan, masa kanak-kanak, dan sepanjang siklus kehidupan. *Stunting* terjadi karena faktor penyebab seperti *genetic*, riwayat berat lahir, riwayat penyakit infeksi, pendapatan orang tua, jenis kelamin, dan status gizi (Saravina, 2017).

*Stunting* merupakan keadaan kurang gizi yang menjadi perhatian pertama di negara-negara berkembang (Kurniasih dkk 2010). Menurut Kemenkes 2016, prevalensi balita menjadi pendek merupakan masalah kesehatan yang harus ditanggulangi. Prevalensi balita pendek di Indonesia juga tinggi dibandingkan dengan Myanmar (35%), Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%), dan Singapura (4%). Indonesia menduduki urutan dalam 17 Negara, diantara 117 Negara yang mempunyai tiga masalah gizi yaitu *stunting* (37,2%), *wasting* (12,1%), *overweight* (11,9%).

Prevalensi *stunting* secara nasional pada tahun 2013 sejumlah 37,2%

pemantauan status gizi tahun 2016, mencapai 27,5%, Batas WHO <20%, hal ini berarti pertumbuhan yang tidak maksimal dialami oleh sekitar 8,9 juta anak Indonesia, atau 1 dari 3 anak Indonesia mengalami *stunting*. Lebih dari 1/3 anak berusia di bawah 5 tahun di Indonesia tingginya berada di bawah rata-rata (Sandjojo & Majid, 2017).

Prevalensi stunting Provinsi Sulawesi Selatan pada Tahun 2010 justru lebih tinggi dari pada Nasional yakni 38,9% dan tahun 2013 prevalensi balita stunting di Sulawesi Selatan meningkat kembali yaitu sekitar 41%. Hal ini menandakan bahwa masalah stunting pada balita merupakan masalah kesehatan masyarakat dianggap serius karena mencapai prevalensi stunting >40% (RISKESDAS, 2013 dalam Irviani, Ibrahim, & Faramita, 2015).

Kasus balita *stunting* yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Lawawoi pada tahun 2017 di Kelurahan Uluale 159 anak, Desa Buae 136 anak, Mattirotasi 62 anak, Lainungan 93 anak, Lawawoi 93 anak, Bangkai 40 anak, Carawali 27 anak, Ciro-ciroe 25 anak, Arawa 51 anak, Batu Lappa 135 anak. Dari latar belakang dan studi pendahuluan di atas maka perlu dilakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak di wilayah kerja Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidrap (Puskesmas Lawawoi, 2017).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 0-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidenreng Rappang.

## BAHAN DAN METODE

### *Lokasi dan Desain Penelitian*

Lokasi penelitian Penelitian ini telah dilaksanakan di Uluale wilayah kerja

Puskesmas Lawawoi. Penelitian ini adalah penelitian eksperimen dengan jenis penelitian kuantitatif menggunakan desain *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*, dimana pengumpulan data dan pengukuran variabel independen dan variabel dependen dilakukan pada waktu yang bersamaan.

**Populasi dan Sampel**

Populasi dalam penelitian ini adalah orangtua dengan penderita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Lawawoi berjumlah 197 populasi . Dari 197 responden tersebut, 25 responden dijadikan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

**Analisa dan Penyajian Data**

1. Analisis Univariat : Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui karakteristik demografi, responden, distribusi frekuensi independen (BBLR, ASI Eksklusif, dan Pola Asuh Orang tua) dan variabel dependen (Kejadian *Stunting*)
2. Analisa bivariat : Analisis bivariat dilakukan dengan uji *chi square* yang digunakan untuk menguji hipotesis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak di wilayah kerja Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidrap.

**HASIL**

**Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan Umur Batita**

Kategori umur	n	%
0-12 bulan	0	0
23-24 bulan	4	16
25-36 bulan	21	84
Total	25	100

Tabel 1 di atas memperlihatkan bahwa responden yang umur 0-12 Bulan sebanyak 0 Batita dengan persentase (0%), umur 13-24 Bulan sebanyak 4 Batita dengan persentase (16%), umur 25-36 Bulan sebanyak 21 Batita dengan persentase (84,%).

**Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin Batita**

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	14	56
Perempuan	11	44
Total	25	100

Tabel 2. di atas memperlihatkan bahwa dari 25 jumlah responden dalam penelitian ini laki-laki sebanyak 14 Batita dengan persentase (56%) dan perempuan 11 Batita dengan persentase (44%).

**Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan jumlah anggota keluarga**

Jumlah anggota keluarga	n	%
3 orang	6	24
4 orang	10	40
5 orang	6	24
6 orang	3	12
Total	25	100

Tabel 3. di atas memperlihatkan bahwa responden dengan dari 25 jumlah responden dalam penelitian ini 3 serumah sebanyak 6 (24%), 4 serumah sebanyak 10 (40%), 5 serumah sebanyak 6 (24%), 6 serumah sebanyak 3 (12%).

**Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan berat bayi lahir rendah**

BBLR	n	%
BBLR	14	56
Tidak BBLR	11	44
Total	25	100

Tabel 4. di atas memperlihatkan bahwa dari 25 jumlah responden Batita

yang BBLR sebanyak 14 batita dengan persentase (56%), batita yang tidak BBLR sebanyak 11 Batita dengan persentase (44%).

**Tabel 5. Distribusi responden berdasarkan ASI eksklusif**

ASI EKSKLUSIF	n	%
ASI	5	20
Tidak ASI	20	80
Total	15	100

Tabel 5. di atas memperlihatkan bahwa batita yang diberi ASI dari 25 jumlah responden sebanyak 5 batita dengan persentase (20%). Tidak ASI sebanyak 20 batita dengan persentase (80%).

**Tabel 6. Distribusi responden berdasarkan Pola Asuh Orang Tua**

PolaAsuh Orang Tua	n	%
Demokratis	4	16
Otoriter	21	84
Total	25	100

Tabel 6. di atas memperlihatkan bahwa bahwa dari 25 jumlah responden Pola Asuh Demokratis sebanyak 4 orang tua dengan persentase (16%), Pola Asuh Otoriter sebanyak 21 orang tua dengan persentase (84%)

**Tabel 7 Distribusi responden berdasarkan Stunting**

Stunting	n	%
Pendek	13	52
SangatPendek	12	48
Total	25	100

Tabel 7. di atas memperlihatkan bahwa dari 25 jumlah responden Pendek sebanyak 13 batita dengan persentase (52%), Sangat Pendek sebanyak 12 batita dengan persentase (48%).

**Tabel 8. Hubungan BBLR dengan Kejadian Stunting**

BBLR	Stunting		P
	Pendek	Sangat pendek	
BBLR	4	10	0,008
Tidak BBLR	9	2	
Total	13	12	

Tabel 8 hasil penelitian dari 25 responden menunjukkan bahwa BBLR dengan Stunting kategori pendek berjumlah 4 batita dengan persentase (16%), dan BBLR dengan Stunting kategori sangat pendek berjumlah 10 batita dengan persentase (40%), sedangkan Tidak BBLR dengan Stunting kategori pendek berjumlah 9 batita dengan persentase (36%), dan Tidak BBLR dengan Stunting kategori sangat pendek berjumlah 2 dengan persentase (8%). Total BBLR berjumlah 14 batita dengan persentase (56%), dan total Tidak BBLR sejumlah 11 batita dengan persentase (44%), sedangkan total Stunting kategori pendek berjumlah 13 batita dengan persentase (52%), sedangkan tutotal Stunting sangat pendek berjumlah 12 batita dengan persentase (48%). Sehingga total secara keseluruhan berjumlah 25 batita dengan persentase (100%).

Dari hasil *uji pearson chi-square* didapatkan nilai  $p=0,008$  dengan tingkat kemaknaan  $\alpha < 0,05$  yang artinya  $p < \alpha$ , maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, yang artinya ada hubungan yang signifikan antara BBLR dengan Kejadian Stunting Di wilayah Kerja Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidrap.

**Tabel 9. Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting**

ASI Eksklusif	Stunting		P
	Pendek	Sangat pendek	
ASI	4	1	0,322
Tidak ASI	9	11	
Total	13	12	

Tabel 9 diperoleh data bahwa hasil penelitian dari 25 responden menunjukkan bahwa ASI Eksklusif dengan Stunting kategori pendek berjumlah 4 batita dengan persentase (16%), dan ASI Eksklusif dengan Stunting kategori sangat pendek berjumlah 1 batita dengan persentase (4%), sedangkan Tidak ASI dengan Stunting kategori pendek berjumlah 9 batita dengan persentase (36%), dan Tidak ASI dengan Stunting kategori sangat pendek berjumlah 11 dengan persentase (44%). Total ASI Eksklusif berjumlah 5 batita dengan persentase (20%), dan total Tidak ASI berjumlah 20 batita dengan persentase (80%), sedangkan total Stunting kategori pendek berjumlah 13 batita dengan persentase (52%), sedangkan total Stunting sangat pendek berjumlah 12 batita dengan persentase (48%). Sehingga total secara keseluruhan berjumlah 25 batita dengan persentase (100%).

Dari hasil *uji fisher's exact test* didapatkan nilai  $p=0,322$  dengan tingkat kemaknaan  $\alpha < 0,05$  yang artinya  $p > \alpha$ , maka dapat disimpulkan bahwa  $H_a$  di tolak dan  $H_0$  diterima, yang artinya tidak ada hubungan yg signifikan antara ASI Eksklusif dengan kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidrap.

**Tabel 10. Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian Stunting**

Pola Asuh Orang Tua	stunting		P
	Pendek	Sangat pendek	
Demokratis	3	1	0,593
Otoriter	10	11	
Total	13	12	

Tabel 10. Berdasarkan tabel 5.10 diperoleh data bahwa hasil penelitian dari 25 responden menunjukkan bahwa Pola Asuh Orang Tua Demokratis dengan kejadian Stunting kategori pendek berjumlah 3 responden dengan persentase (12%), dan Pola Asuh Orang Tua Demokratis dengan Stunting kategori sangat pendek berjumlah 1 responden dengan persentase (4%), sedangkan Pola Asuh Orang Tua Otoriter dengan Stunting kategori pendek berjumlah 10 responden dengan persentase (40%), dan Pola Asuh Orang Tua Otoriter dengan kejadian Stunting kategori sangat pendek berjumlah 11 responden dengan persentase (44%). Total Pola Asuh Orang Tua Demokratis berjumlah 4 responden dengan persentase (16%), dan total Pola Asuh Orang Tua Otoriter berjumlah 21 responden dengan persentase (84%), sedangkan total batita stunting kategori pendek berjumlah 13 responden dengan persentase (52%), sedangkan total batita stunting sangat pendek berjumlah 12 responden dengan persentase (48%). Sehingga total secara keseluruhan sejumlah 25 responden dengan persentase (100%).

Dari hasil *fisher's exact test* didapatkan nilai  $p=0,593$  dengan tingkat kemaknaan  $\alpha < 0,05$  yang artinya  $p > \alpha$ , maka dapat disimpulkan bahwa  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima, yang

artinya tidak ada hubungan yg signifikan antara Pola Asuh Orang Tua dengan kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidrap Tahun 2018.

## PEMBAHASAN

### 1. Hubungan BBLR dengan Kejadian Stunting

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Onetusfisi Putra (2016) dengan judul Pengaruh BBLR, ASI Eksklusif terhadap Kejadian Stunting pada Anak usia 12-60 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Pauh Padang, di dapatkan  $p=$ value 0,049 yang menunjukkan bahwa BBLR memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian Stunting.

Secara individual BBLR merupakan *predictor* penting dalam kesehatan dan kelangsungan hidup bayi yang baru lahir dan berhubungan dengan resiko tinggi pada anak, pada umumnya sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang, sehingga dampak lanjutan dari BBLR dapat berupa gagal tumbuh (*growth faltering*).

### 2. Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting

Dari hasil *fisher's exact test* didapatkan nilai  $p=0,322$  dengan tingkat kemaknaan  $\alpha < 0,05$  yang artinya  $p < \alpha$ , maka dapat disimpulkan bahwa  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima, yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara ASI Eksklusif dengan kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidrap.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Onetusfisi Putra (2016) dengan judul Pengaruh BBLR, Pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian Stunting pada anak usia 12-60 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Padang, yang didapatkan  $p=$ value 0,36

yang menunjukkan bahwa pemberian ASI tidak ada hubungan yang signifikan terhadap kejadian stunting. Akan tetapi jika tidak memberikan ASI Eksklusif akan meningkatkan resiko besar 2 kali terhadap kejadian stunting.

Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayah (2013) yang menemukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara ASI Eksklusif dengan kejadian Stunting pada anak balita. ASI tidak memiliki hubungan dalam penelitian ini dikarenakan sebagian besar orang tua memilih mengkombinasi antara ASI dengan susu formula.

### 3. Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian Stunting

Dari hasil *uji fisher's exact test* didapatkan nilai  $p=0,593$  dengan tingkat kemaknaan  $\alpha < 0,05$  yang artinya  $p < \alpha$ , maka dapat disimpulkan bahwa  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima, yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara PolaAsuh Orang Tua dengan kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidrap.

Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Veni Hadju (2013) dalam judul Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian Stunting Anak usia 6-23 bulan di wilayah pesisir Kecamatan Tallo, yang menemukan adanya hubungan yang signifikan antara perhatian/dukungan ibu terhadap anak dalam praktek pemberian makanan. Akan tetapi penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Risani Rambu Podu (2017) yang tidak menemukan hubungan yang signifikan, dikarenakan pemberian makanan yang salah. Dalam penelitian ini pola asuh demokratis adalah pola asuh yang lebih mengarah ke pola asuh yang baik, sedangkan pola asuh otoriter adalah pola asuh yang selalu merujuk dalam tekanan, tidak ada hubungan yang signifikan dalam

penelitian ini dikarenakan ada faktor lain yang lebih berpengaruh misalnya, pola asuh makan, pola asuh kesehatan.

### KE Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan, maka dapat disimpulkan Ada hubungan yang signifikan antara BBLR dengan Kejadian Stunting. Tidak ada hubungan yang signifikan antara ASI dengan Kejadian Stunting. Tidak ada hubungan yang signifikan antara Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidrap.

### Daftar Pustaka

Hidayat.A.A (2010). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Surabaya: Health Book Publishing.

Dwienda, O. R., Maita, L., Saputri, E. M., & Yulviana, R. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita Dan Anak Prasekolah Untuk Para Bidan*. Yogyakarta: Deepublish.

Fadlyana, E., & Larasaty, S. (2009). *Pernikahan Usia Dini Dan Permasalahannya. Sari Pediatri, Vol. 11 (No. 2)*.

Gunarso, & Singgih, D. (2008). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: Gunung Mulia.

Indrawati. (2016). *Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun karangrejek Wonosari Gunungkudul*.

Irviani, A., Ibrahim, & Faramita, R. (2015). *Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas*

*Barombong Kota Makassar Tahun 2014*. Public Health Science Journal, Volume 7 (Nomor 1).

Kurniasih, E. (2010). *Sehat Dan Bugar Berkat Gizi Seimbang*. Jakarta: PT Gramedia.

Kusuma, K. E., & Nuryanto. (2013). *Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun (Studi Di Kecamatan Semarang Timur)*. Journal Of Nutrition College, Volume 2 (Nomor 4).

Rachim, A. N., & Pratiwi, R. (2017). *Hubungan Komsumsi Ikan Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-5 Tahun*. Jurnal kedokteran Diponegoro, Volume 6 (Nomor 1).

Rohmatun, N. Y. (2014). *Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Sidowarno Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten*.

Sukesi. (2015). *Hubungan Antara Pola Asuh Dengan Mental Emosional Anak Usia Pra Sekolah*. Ponorogo: Forikcs

Sandjojo, E. P., & Majid, T. (2017). *Buku Saku Dalam Penanganan Stunting*. Jakarta: kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggi, Dan Transmigrasi.

Sari, E. M. (2017). *Hubungan Riwayat BBLR Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 7-12 Bulan Di Desa Selomartani Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan*.

Sembiring, J. B. (2017). *Asuhan Neonatus, Bayi, balita, Anak pra Sekolah*. Yogyakarta: Deepublish.

Supardi, S., & Rustika. (2013). *Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: TIM