

Faktor Resiko Terjadinya *Stunting* Pada Anak TK Di Wilayah Kerja Puskesmas Siloam Tamako Kabupaten Kepulauan Sangihe Propinsi Sulawesi Utara

Risk factors for stunting in children kindergarten in Puskesmas Siloam Tamako Sangihe Islands of North Sulawesi Province

Irmawaty Bentian¹⁾ N. Mayulu²⁾ A. J. M. Rattu³⁾

¹⁾ Program Studi IKM Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi Manado

²⁾ Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado

³⁾ Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado

Abstrak

Stunting adalah bentuk dari proses pertumbuhan anak yang terhambat. Sampai saat ini *stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang perlu mendapat perhatian. Faktor utama penyebab *stunting* yaitu asupan makanan yang tidak seimbang, berat badan lahir rendah (BBLR) dan penyakit infeksi. Menganalisis faktor resiko terjadinya *stunting* pada anak TK di Wilayah kerja Puskesmas Siloam Tamako Kabupaten Kepulauan Sangihe. penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan rancangan penelitian kasus kontrol (*case control*). Jumlah sampel yang digunakan 30 dari kelompok kasus dan 30 dari kelompok kontrol. Variabel bebas yaitu berat badan lahir rendah, ASI Eksklusif dan Imunisasi dasar, sedangkan variabel terikat yaitu *stunting*. Pengumpulan data dilakukan melalui pengukuran tinggi badan subjek dan wawancara kuisioner kepada responden. Analisis data dilakukan dengan uji *Chi – square* (bivariat) dan regresi logistik ganda (multivariat). Hasil uji statistik menunjukkan BBLR dan pemberian ASI Eksklusif merupakan faktor resiko terjadinya *stunting*. Hasil analisis multivariat menunjukkan variabel BBLR merupakan faktor resiko yang paling dominan setelah dikontrol dengan variabel ASI Eksklusif.

Kata Kunci : *stunting*, Faktor Resiko, Anak TK.

Abstract

Stunting is a form of stunted children growth process . Until now *stunting* is one of the nutritional problems that need attention . The main factor which causes *stunting* unbalanced food intake , low birth weight (LBW) and infectious

diseases. To analyze the risk factors for *stunting* in kindergarten children in the Region Puskesmas Siloam Tamako Sangihe Islands. This study is an analytic study with case-control study design. The samples used 30 of the cases and 30 of the control group . The independent variables are low birth weight, exclusive breastfeeding and basic immunization, while the dependent variable is *stunting* . Data collected through the height measurement subject and interview questionnaires to the respondents . Data analysis was performed by *Chi - square* (bivariate) and multiple logistic regression (multivariate). Statistical analysis showed LBW and exclusive breastfeeding is a risk factor for *stunting* . Multivariate analysis showed LBW variable is most dominant risk factor after controlling for variables exclusive breastfeeding.

Keywords: *Stunting*, Risk Factors, Kindergarten Children.

Pendahuluan

Milenium development goals (MDGs) bertujuan untuk menanggulangi kemiskinan dan kelaparan, mencapai pendidikan dasar untuk semua, mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan, menurunkan angka kematian anak, meningkatkan kesehatan ibu, memerangi HIV/AIDS, malaria dan penyakit menular lainnya, memastikan kelestarian lingkungan hidup serta mengembangkan kemitraan global untuk pembangunan. Hal-hal yang dapat membantu pencapaian tujuan MDGs ini

adalah peningkatan kecukupan gizi masyarakat, digencarkannya penyuluhan tentang kesehatan, serta kemudahan akses layanan kesehatan dan penambahan jumlah layanan kesehatan itu sendiri dan tenaga kesehatan yang berpengalaman.

Stunting adalah bentuk dari proses pertumbuhan anak yang terhambat. Sampai saat ini *stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang perlu mendapat perhatian (Picauly dan Toy, 2013). Faktor utama penyebab *stunting* yaitu asupan makanan yang tidak seimbang, berat badan lahir rendah (BBLR) dan penyakit infeksi.

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2012, Tiga angka prevalensi *stunting* tertinggi di ASEAN adalah Laos (48%), Kamboja (40%) dan Indonesia (36%) (KEMENKES RI, 2012). Studi antropometri yang dilakukan pada anak-anak sekolah di negara-negara berpenghasilan rendah (Indonesia, Vietnam, India, Ghana, dan Tanzania) menunjukkan prevalensi *stunting* berkisar 48-56% dan prevalensi underweight 34-62% (Khomsan, 2012).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 menunjukkan prevalensi status gizi anak umur 6-12 tahun (TB/U) di Indonesia 15,1 % anak sangat pendek dan 20,5% anak pendek, sedangkan untuk Sulawesi Utara 8,0% anak sangat pendek dan 19,9% anak pendek. Data Riskesdas 2013 di Indonesia untuk anak umur 5-12 tahun mengalami penurunan yaitu sangat pendek 12,3% dan pendek 18,4%.

Prevalensi *stunting* di Kabupaten Sangihe sebesar 31,6% dengan kategori pendek dan sangat pendek sebesar 16,6% dan 15,0% (DEPKES RI, 2009). Masalah kesehatan masyarakat dianggap berat bila prevalensi pendek sebesar 30 – 39% dan serius bila prevalensi pendek $\geq 40\%$ (KEMENKES RI, 2013).

Beberapa penelitian mengenai faktor-faktor penyebab *stunting* antara lain : penelitian yang dilakukan oleh Anisa (2012) mengenai faktor-faktor yang

berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 25-60 bulan di kelurahan kalibaru depok tahun 2012, menemukan balita dengan BBLR mempunyai peluang 12,789 kali menjadi *stunting* dibandingkan dengan balita yang memiliki berat lahir normal. Penelitian yang dilakukan Medhin (2010) menunjukkan bahwa berat lahir merupakan prediktor yang signifikan dalam kejadian *stunting* pada bayi usia 12 bulan. Menurut Hien dan Hoa (2009) BBLR merupakan faktor resiko yang penting terhadap kejadian *stunting* pada anak usia <3 tahun di Vietnam. Penelitian yang dilakukan oleh Nojomi, dkk (2004) mengemukakan bahwa terdapat hubungan antara BBLR dengan *stunting* pada balita dan menurut Arifin, dkk (2013) balita dengan berat badan lahir rendah mempunyai risiko 2,3 kali lebih besar terkena *stunting* dibanding balita dengan berat badan lahir normal.

Melihat dari permasalahan di atas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Faktor resiko terjadinya *stunting* pada anak TK di wilayah kerja Puskesmas Siloam Tamako Kabupaten Kepulauan Sangihe Propinsi Sulawesi Utara.

Tujuan yang akan dicapai dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor resiko terjadinya *stunting* pada anak TK di Wilayah kerja Puskesmas Siloam Tamako Kabupaten Kepulauan Sangihe

Metode Penelitian

Penelitian ini yaitu penelitian analitik dengan rancangan penelitian kasus kontrol (*case control*). Penelitian dilaksanakan di TK yang berada di wilayah kerja Puskesmas Siloam Tamako Kabupaten Kepulauan Sangihe, pada bulan September – November 2014. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa TK yang berada di wilayah kerja puskesmas Siloam Tamako. Seluruhnya berjumlah 122 siswa. Setelah dilakukan pengambilan data awal, maka jumlah sampel untuk populasi kasus

sebanyak 30 siswa dan untuk populasi kontrol 30 siswa. Variabel bebas dalam penelitian ini ialah berat badan lahir rendah, Air Susu Ibu Eksklusif, Imunisasi dasar sedangkan Variabel terikat ialah *Stunting*. Untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat digunakan uji *Chi-square*. Untuk melihat variabel yang dominan berpengaruh terhadap *stuntin* digunakan uji Regresi Logistik.

Hasil dan Pembahasan

a. Hubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting* pada anak TK

Hubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting* pada anak TK dapat dilihat Tabel 1.

Tabel 1. Hubungan anatara BBLR dengan kejadian *stunting* pada anak TK

BBL	Tidak <i>stunting</i>		<i>stunting</i>		P	OR	CI 95%	
	n	%	N	%			Lower	Upper
Normal	6	20,0	16	46,7	0,007	4,571	1,452	14,389
BBLR	24	80,0	14	53,3				
Jumlah	30	100	30	100				

Berdasarkan hasil analisis, ditemukan subjek penelitian pada kelompok *stunting* dengan BBLR sebanyak 24 orang (80,0%) dan pada kelompok tidak *stunting* sebanyak 14 orang (53,3%). Sedangkan subjek penelitian pada kelompok *stunting* dengan sebanyak 6 orang (20,0%) sedangkan pada kelompok tidak *stunting* sebanyak 16 orang (46,7%). Hasil uji *chi-square* (χ^2) diperoleh nilai *odds ratio*= 34,571 (1,452-14,389). Hal ini menunjukkan bahwa BBLR merupakan faktor risiko terhadap kejadian *stunting* dimana siswa yang tidak beri ASI Eksklusif 4,571 kali berisiko menjadi *stunting*. Analisis dengan taraf signifikansi 95% diperoleh nilai $p < 0,05$ (0,007) yang berarti hipotesis diterima dan disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muqni, dkk (2012) di Kelurahan Tamamaung Makasar pada 260 balita, menunjukkan ada hubungan berat badan lahir dengan dengan status gizi

kronis balita menurut indikator TB/U dimana dnilai $P = 0,037 < 0,05$. Penelitian yang dilakukan oleh Fitri (2012) pada 3126 balita menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik anatar berat badan lahir dengan *stunting* yang diukur bedasarkan indeks status gizi BB/U dengan nilai $P 0,003$ dan OR 1,655. Hal ini berarti bahwa balita yang yang mempunyai BBLR, memiliki resiko menjadi *stunting* sebesar 1,7 kali disbanding dengan balita mempunyai berat lahir normal. Penelitian yang dilakukan oleh Najahah, dkk (2013) pada 158 balita menunjukkan bahwa balita dengan berat badan lahir rendah memiliki resiko 20,5 kali mengalami *stunting* dibandingkan balita dengan berat badan lahir normal.

b. Hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak TK

Hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada

anak TK dapat dilihat pada Tabel 2

Tabel 2. Hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak TK

Pemberian ASI	Tidak		<i>P</i>	<i>OR</i>	CI 95%			
	<i>Stunting</i>	<i>stunting</i>			Lower	Upper		
	N	%	N	%				
ASI Eksklusif	11	36,7	9	30,0	0,010	4,030	1,372	11,839
ASI tidak Eksklusif	19	63,3	21	70,0				
Jumlah	30	100	30	100				

Berdasarkan hasil analisis, ditemukan subjek penelitian pada kelompok *stunting* yang diberikan ASI Eksklusif sebanyak 9 orang (30,0%) dan pada kelompok tidak *stunting* sebanyak 11 orang (36,7%). Sedangkan subjek penelitian pada kelompok *stunting* yang tidak diberi ASI Eksklusif sebanyak 21 orang (70,0%) sedangkan pada kelompok tidak *stunting* sebanyak 19 orang (63,3%). Hasil uji *chi-square* (χ^2) diperoleh nilai *odds ratio*= 4,030 (1,372-11,839). Hal ini menunjukkan bahwa pemberian ASI Eksklusif merupakan faktor risiko terhadap kejadian *stunting* dimana siswa yang tidak beri ASI Eksklusif 4,030 kali beresiko menjadi *stunting*. Analisis dengan taraf signifikansi 95% diperoleh nilai $p < 0,05$ (0,010) yang berarti hipotesis diterima dan disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting*.

Berdasarkan hasil wawancara, ada banyak alasan mengapa ibu-ibu tidak memberikan ASI Eksklusif, diantaranya : ASI tidak keluar, ibu akan kuliah, ibu sakit, ASI sedikit dan lain-lain. Hal inilah yang mempengaruhi mengapa ada banyak bayi yang tidak mendapat ASI Eksklusif.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purnamasari, dkk (2009) pada 72 balita menunjukkan bahwa pemberian ASI yang tidak Eksklusif

merupakan faktor risiko terjadinya *growth faltering* (guncangan pertumbuhan) pada bayi umur 2-6 bulan di Kecamatan Kangkung. Pemberian ASI yang tidak Eksklusif pada bayi mempunyai resiko 3,30 kali terhadap kejadian *growth faltering*. Penelitian yang dilakukan oleh Hidayah (2013) yang meneliti tentang ASI Eksklusif sebagai faktor risiko kejadian *stunting* di Yogyakarta dimana ada hubungan bermakna antara ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan ($p=0,03$; $OR=1,74$) sehingga dapat dikatakan anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko 1,74 kali mengalami *stunting* dibandingkan anak yang mendapatkan ASI eksklusif.

c. Hubungan pemberian imunisasi dengan kejadian *stunting* pada anak TK

Hubungan pemberian imunisasi dengan kejadian *stunting* pada anak TK dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Hubungan pemberian imunisasi dengan kejadian *stunting* pada anak TK

Status Imunisasi	<i>Tidak</i>		<i>stunting</i>		<i>P</i>	<i>OR</i>	CI 95%	
	<i>Stunting</i>		<i>stunting</i>				Lower	Upper
	N	%	N	%				
Lengkap	18	60,0	23	76,7	0,133	0,457	0,149	1,396
Tidak Lengkap	12	40,0	7	23,3				
Jumlah	30	100	30	100				

Berdasarkan hasil analisis, ditemukan subjek penelitian pada kelompok *stunting* yang diberikan imunisasi lengkap sebanyak 23 orang (76,7%) dan pada kelompok tidak *stunting* sebanyak 18 orang (60,0%). Sedangkan subjek penelitian pada kelompok *stunting* yang tidak diberikan imunisasi lengkap sebanyak 7 orang (23,3%) sedangkan pada kelompok tidak *stunting* sebanyak 12 orang (40,0%). Hasil uji *chi-square* (χ^2) diperoleh nilai *odds ratio* = 0,457 (0,149-1,396). Hal ini menunjukkan bahwa pemberian imunisasi bukan merupakan faktor risiko terhadap kejadian *stunting*. Analisis dengan taraf signifikansi 95% diperoleh nilai $p > 0,05$ (0,133) yang berarti hipotesis ditolak dan disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pemberian imunisasi dengan kejadian *stunting*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Anisa (2012) tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di Depok dimana tidak ada hubungan antara status imunisasi dengan kejadian *stunting*. Hasil penelitian Muqni (2012) tentang hubungan berat badan lahir dan pelayanan KIA terhadap status gizi anak balita di Makassar juga menunjukkan bahwa tidak

terdapat hubungan antara kelengkapan imunisasi status gizi balita berdasarkan indikator TB/U.

Status imunisasi anak ditentukan tidak hanya oleh faktor-faktor yang berada di tingkat rumah tangga (faktor komposional) melainkan faktor-faktor yang berada diatas rumah tangga (faktor kontekstual) seperti komunitas, geografis dan program imunisasi dinas kesehatan kabupaten/kota (Ayubi, 2009). Program imunisasi di Indonesia dimulai pada tahun 1956 dan pada tahun 1990, Indonesia telah mencapai status Universal Child Immunization (UCI), yang merupakan suatu tahap dimana cakupan imunisasi di suatu tingkat administrasi telah mencapai 80% atau lebih. Saat ini Indonesia masih memiliki tantangan mewujudkan 100% UCI Desa/Kelurahan pada tahun 2014 (Probandari dkk, 2013).

4. Faktor Dominan Berpengaruh terhadap Stres Kerja Perawat

Untuk melihat faktor yang dominan berpengaruh terhadap *stunting* menggunakan uji regresi logistik. Hasil uji regresi logistik dapat dilihat pada Tabel 4 di bawah.

Tabel 4. Hasil Uji Regresi Logistik Penelitian

	P	OR	95% C.I	
			Lower	Upper
BBLR	0,014	4,535	1,351	15,225
ASI Eksklusif	0,018	3,998	1,271	12,577
Constant	0,001	0,017		

Pada tabel 4 multivariat di atas menunjukkan bahwa variabel BBLR yang paling dominan berhubungan dengan kejadian *stunting* dengan nilai OR 4,535 (95% CI: 1,351-15,225) dibandingkan dengan variabel ASI Eksklusif dengan OR 3,998 (95% CI: 1,271-12,577).

Faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan *stunting* pada anak TK melalui uji *regresi logistic* pada semua variabel yaitu BBLR, pemberian ASI Eksklusif dan status imunisasi. Variabel bebas yang dapat dijadikan kandidat analisis multivariat adalah variabel dengan nilai $P < 0,25$ dan secara substansi berhubungan dengan *stunting* sehingga dalam penelitian ini semua variabel bebas dapat menjadi kandidat model dalam analisis multivariate.

Hasil akhir dari analisis multivariat menunjukkan bahwa hanya variabel status imunisasi yang harus keluar dari pemodelan multivariat. Variabel yang paling dominan berhubungan dengan *stunting* pada anak TK adalah BBLR. Nilai OR untuk variabel BBLR sebesar 4,535, hal ini berarti bahwa jika anak lahir dengan BBLR maka akan diikuti oleh peningkatan kejadian *stunting* sebesar 4,535 kali

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Berat badan lahir rendah merupakan faktor resiko terjadinya *stunting* pada anak TK diwilayah kerja puskesmas Siloam Tamako.

2. Pemberian ASI Eksklusif merupakan faktor resiko terjadinya *stunting* pada anak TK diwilayah kerja puskesmas Siloam Tamako
3. Imunisasi dasar bukan merupakan faktor resiko terjadinya *stunting* pada anak TK diwilayah kerja puskesmas Siloam Tamako
4. Berat badan lahir rendah merupakan faktor resiko yang paling dominan mempengaruhi *stunting* pada anak TK diwilayah kerja puskesmas Siloam Tamako

Saran

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari penelitian ini, maka peneliti menyarankan sebagai berikut :

1. Bagi pemerintah kecamatan Tamako
 Agar memberikan pemahaman kepada kepala keluarga mengenai dampak *stunting*, khususnya bagi pasangan usia subur pada saat ibu mengandung agar dapat memeriksa kandungan di posyandu atau puskesmas supaya berat badan janin dapat dikontrol, sehingga tidak melahirkan anak yang BBLR. Serta dapat memberikan penyuluhan tentang pentingnya ASI Eksklusif untuk perkembangan bayi.
2. Bagi peneliti dalam hal pengembangan ilmu
 Agar dapat melakuakn penelitian lanjutan mengenai faktor resiko lain yang berhubungan dengan *stunting*, mengingat *stunting* berdampak jauh kedepan.

3. Bagi institusi pendidikan

Mengadakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa penyuluhan, pembagian leaflet, dan lain sebagainya, agar dapat mengingatkan masyarakat mengenai dampak *stunting* supaya masalah *stunting* dapat teratasi.

Balita (12-59 bulan) di Sumatera (Analisis Data Riskesdas 2010). Tesis. Universitas Indonesia

Muqni, A.D., V. Hadju dan N. Jafar. 2012. *Hubungan berat Badan Lahir dan Pelayanan KIA Terhadap Status Gizi Anak Balita di Kelurahan Tamamaung Makasar*. Artikel penelitian Media Gizi Indonesia Vol.1,no.2 hal. 110. Makasar : Universitas Hasanuddin

Daftar Pustaka

Ananymous. 2010. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2010*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Anisa, P. 2012. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-60 bulan di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012*. Universitas Indonesia

Anugraheni H.S dan M. I. Kartasurya. 2012. *Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati*. Journal Of Nutrition College Volume 1 Nomor 1 hal. 30

Ayubi. 2009. *Kontribusi Pengetahuan Ibu terhadap Status Imunisasi Anak di Tujuh Provinsi di Indonesia*. Jurnal Pembangunan Indonesia Volume 7 Nomor 1 hal.

Fitri. 2012. *Berat lahir Sebagai faktor Dominan Terjadinya Stunting pada*

Najahah, I., K. T. Adhi., dan G. N. I. Pinatih. 2013. *Faktor Resiko Balita Stunting usia 12-36 bulan di Puskesmas Dasan Agung, Mataram, Propinsi Nusa Tenggara Barat*. Public Health and Preventive Medicine Archive volume 1 nomor 2 hal 134

Picauly,I dan S.M. Toy. 2013. *Analisis Determinan dan Pengaruh Stunting Terhadap Prestasi Belajar Anak Sekolah di Kupang dan Sumba Timur, NTT*. Jurnal Pangan dan Gizi Volume 8 Nomor 1. Hal.56, 60. Kupang : Universitas Nusa Cendana

Probandari A, Handayani S, Laksono N. 2013. *Modul Field Lab : Keterampilan Imunisasi*. Surakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.

Purnamasari, D. U., M. I. Kartasurya dan A. Kartini. 2009. *Determinan growth faltering (guncangan pertumbuhan) pada bayi umur 2-6 bulan yang Lahir dengan dengan Berat Badan Normal*. Media Medika Indonesia Volume 43 Nomor 5 hal 242