FAKTOR RISIKO PENYEBAB TERJADINYA *STUNTING* PADA BALITA UMUR 12-59 BULAN DI KELURAHAN KAMPUNG BARU KEC. LUBUK BEGALUNG TAHUN 2015

Risk Factors Cause the Stunting of Age 12-59 Months in Kampung Baru Kec. Lubuk Begalung in 2015

Erni Maywita

Dosen Tetap Fakultas Kesehatan Masyarakat – Universitas Baiturrahmah, Padang

Email : ernimaywita10@gmail.com

Abstrak

Prevalensi *stunting* pada balita di Indonesia masih tinggi terutama pada usia 12-59 bulan. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor risiko penyebab terjadinya *stunting* pada balita yang berumur 12-59 bulan di Kelurahan Kampung Baru Kecamatan Lubuk Begalung Padang. Jenis penelitian *observasional* dengan rancangan *case-control study*. Penentuan sampel Studi kasus kontrol berpasangan dengan rasio 1:1 dengan jumlah sampel 29:29. Uji statistik univariat menggunakan distribusi frekuensi, bivariat menggunakan *chi-square* dan multivariat. Hasil penelitian Balita yang tidak diberikan ASI secara Eksklusif 32.0 % menderita *stunting*. Balita yang mendapatkan pola asuh yang kurang baik 66.7% menderita *stunting*. Balita yang pendapatan keluarganya yang kurang baik 42.1% menderita *stunting*. Tingkat pendidikan ibu yang rendah 37.5% balitanya menderita *stunting*. Balita yang memiliki jumlah keluarga yang lebih dari lima orang 52.4% menderita *stunting*. Balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi 62.9 % menderita *stunting*. Balita yang pernah menderita ISPA saja dalam 6 bulan terakhir 66.7 % menderita *stunting*. Balita yang tidak memanfaatkan pelayanan posyandu 60.9 % menderita *stunting*. Ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI (OR = 0,269), pola asuh gizi (OR = 3.63), riwayat penyakit infeksi (OR 3.868) dengan Kejadian *Stunting*. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga, tingkat pendidikan ibu, jumlah keluarga, pemanfaatan pelayanan posyandu dengan Kejadian *Stunting*. Faktor dominan penyebab terjadinya *stunting* adalah pola asuh gizi. Perlu adanya peningkatan penyuluhan mengenai gizi kepada ibu balita oleh petugas kesehatan sehingga meningkatnya kesadaran ibu untuk memperbaiki status gizi anak yang menyangkut tentang bagaimana memberikan pola asuh yang baik, dapat mendeteksi lebih dini kejadian *stunting* pada balitanya.

Kata kunci : *Stunting*, pemberian ASI, pola asuh, tingkat pendidikan, riwayat penyakit infeksi, pemanfaatan pelayanan kesehatan

Abstract

The prevalence of stunting in toddlers in Indonesia is still high, especially at the age 12 to 59 months. The aim of this research is to know the risk factor causes stunting to the toddlers who have the age 12 to 59 months in Kelurahan Kampung Baru Sub district of Lubuk Begalung Padang. The type of this research is observational with draft of case-control study. The dependent variable is the incidence of stunting in toddlers at the age 12 to 59 months. The sampling of case-control study is paired by ratio 1:1 with the number of samples 29:29. Univariate statistical test is using the distribution of frequency and also bivariate is using chi-square and multivariate. The result of this study is the toddlers who are not exclusively for getting ASI as much as 32% suffer from stunting. The toddlers who get poor parenting are 66.7% suffer from stunting, the toddlers who have families' income are less well as much as 42.1% suffer from stunting, low mothers' education level are 37.5% causes their toddlers suffer from stunting, the toddlers who have quantity of families more than 5 person are 52.4% suffer from stunting, the toddlers who have a history of infectious diseases are 62.9% suffer from stunting, the toddlers who suffer from ISPA in the last six months are 66.7% suffer from stunting, the toddlers who do not utilize Posyandu service are 60.9% suffer from stunting. There was a significant association of giving ASI (OR = 0,269), nutrition parenting (OR = 3.63%), a history of infectious diseases (OR 3.868) from stunting occurrence. There is no significant relationship between families' income, mothers' education level, quantity of families, Posyandu service utilization with the event of stunting. The dominant factor cause of stunting is parenting nutrition. It is important to increase education about nutrition to mothers by health workers so that awareness of mothers to improve the nutritional of toddlers is concerned about how to provide good parenting that can detect early occurrence of stunting in toddlers.

Keywords: Stunting, giving breastfeeding, parenting, level of education, a history of infectious diseases, utilization of health service.

PENDAHULUAN

Stunting merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya

pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang. *Stunting* menurut WHO *Child Growth Standart* didasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (z-score) kurang dari -2 SD (Eastwood, 2003).

Stunting yang terjadi pada masa anak merupakan faktor risiko meningkatnya angka kematian, kemampuan kognitif dan perkembangan motorik yang rendah serta fungsi tubuh yang tidak seimbang, perkembangan motorik yang rendah serta fungsi-fungsi tubuh yang tidak seimbang (Allen, 2002). *Stunting* pada balita perlu menjadi perhatian khusus karena dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak. *Stunting* berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental (Kemenkes RI, 2010). *Stunting* juga meningkatkan risiko obesitas, karena orang dengan tubuh pendek berat badan idealnya juga rendah. Kenaikan berat badan beberapa kilogram saja bisa menjadikan Indeks Masa Tubuh (IMT) orang tersebut naik melebihi batas normal. Keadaan overweight dan obesitas yang terus berlangsung lama akan meningkatkan risiko kejadian penyakit degeneratif (Astari, 2005).

Prevalensi pendek (*stunting*) menurut provinsi dan nasional. Prevalensi pendek secara nasional tahun 2013 adalah 37,2 persen, yang berarti terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%). Prevalensi pendek sebesar 37,2 persen terdiri dari 18,0 persen sangat pendek dan 19,2 persen pendek. Pada tahun 2013 prevalensi sangat pendek menunjukkan penurunan, dari 18,8 persen tahun 2007 dan 18,5 persen tahun 2010. Prevalensi pendek meningkat dari 18,0 persen pada tahun 2007 menjadi 19,2 persen pada tahun 2013 (Riskesdas 2013). Data Profil Kesehatan Sumatera Barat pada tahun 2012 prevalensi gizi kurang di Kota Padang sebesar 10,68%, dimana Puskesmas Lubuk Begalung merupakan 10 Puskesmas yang prevalensi Gizi kurang di atas prevalensi provinsi yaitu sebesar 10,73%.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor risiko penyebab *stunting* pada balita yang berumur 6–59 bulan di Kelurahan

Kampung Baru Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Padang.

METODE PENELITIAN

Penelitian dengan metode *observasional* dengan rancangan *case-control study* yang dilakukan di Kelurahan Kampung Baru. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang berumur 12-59 bulan di kelurahan Kampung Baru dengan jumlah balita 300 orang balita. Penentuan sampel Studi kasus control berpasangan dengan rasio 1:1 dengan perhitungan sebagai berikut:

$$n_1 = n_2 = \left[\frac{\frac{z_\alpha}{2} + z_\beta \sqrt{PQ}}{\left(P - \frac{1}{2}\right)} \right]^2$$

Diketahui:

$$z_\alpha = 0.05 = 1.96$$

$$z_\beta = 0.10 = 1,282$$

$$N = 300$$

$$\text{Kasus} = 65 \text{ orang}$$

$$P = 65/300 = 0.216 \text{ (21.6\%)}$$

$$Q = 1 - 0,22 = 0.78$$

$$n_1 = n_2 = \left[\frac{\frac{z_\alpha}{2} + z_\beta \sqrt{PQ}}{\left(P - \frac{1}{2}\right)} \right]^2$$

$$n_1 = n_2 = \left[\frac{\frac{1.96}{2} + 1,282 \sqrt{0.22 \times 0.78}}{\left(0.22 - \frac{1}{2}\right)} \right]^2$$

$$n_1 = n_2 = \left[\frac{0.98 + 1.282 \sqrt{0,1716}}{(-0,28)} \right]^2$$

$$n_1 = n_2 = \left[\frac{0.98 + 0.53}{(-0,28)} \right]^2$$

$$n_1 = n_2 = [5.39]^2$$

$$n_1 = n_2 = 29.08$$

$$n_1 = n_2 = 29$$

Jadi sampel yang diperlukan adalah 29:29 dengan total sampel 58 orang Analisis data meliputi analisis univariat, bivariat dan multivariat.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan terhadap 58 sampel yang terdiri dari sampel kasus dan control yang memenuhi kriteria inklusi sebagai

subjek penelitian. Data yang diperoleh dikelompokkan dan ditabulasikan sesuai dengan karakteristik masing-masing didapatkan hasil sebagai berikut:

Pada Tabel 1 terlihat bahwa faktor risiko yang diteliti ditemukan jumlah persentasi yang cukup besar terjadinya stunting pada balita yaitu pada faktor risiko pemanfaatan pelayanan posyandu, dimana ibu balita tidak memanfaatkan pelayanan posyandu sebesar 60,3 %.

Sebaliknya ditemukan jumlah persentasi yang kurang dari separuh pada faktor risiko, seperti pemberian ASI, dimana 43.1% ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif. Pola asuh ibu yang kurang baik (46.6%). Pendapatan keluarga yang kurang baik (32.8%). Tingkat pendidikan ibu rendah (13.8%). Besar keluarga >5 orang (39.7%). Balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi 39.7%.

Tabel 1. Distribusi Faktor Risiko Stunting pada Balita Usia 12-59 bulan di kelurahan Kampung Baru Kecamatan Lubuk Begalung Padang tahun 2015

Variabel		n	%
Pemberian ASI	Tidak	25	43.1
	Eksklusif	33	56.9
Pola Asuh	Kurang Baik	27	46.6
	Baik	31	53.4
Pendapatan Keluarga	Kurang Baik	19	32.8
	Baik	39	67.2
Tingkat Pendidikan	Rendah	8	13.8
	Tinggi	50	86.2
Jumlah keluarga	≥ 5 orang	23	39.7
	< 5 orang	35	60.3
Pemanfaatan Pelayanan Posyandu	Tidak dimanfaatkan	35	60.3
	Dimanfaatkan	23	39.7
Riwayat Penyakit Infeksi	Ada	23	39.7
	Tidak ada	35	60.3

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada tabel 2 dengan uji *chi-square* yang dilakukan pada faktor risiko yang diteliti, didapatkan hubungan yang signifikan pada variabel antara pemberian ASI (OR=0,269), pola asuh gizi (OR = 3.63), riwayat penyakit infeksi (OR 3.868) dengan Kejadian *Stunting*. Tidak ada hubungan

yang bermakna antara pendapatan keluarga, tingkat pendidikan ibu, jumlah keluarga, pemanfaatan pelayanan posyandu dengan kejadian *Stunting*.

Tabel 2. Analisis Bivariat Faktor Risiko (Pemberian ASI, Pola Asuh, Pendapatan Keluarga, Tingkat Pendidikan Ibu, Besar Keluarga, Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan, Kejadian Penyakit Infeksi) pada Balita Usia 12-59 bulan di kelurahan Kampung Baru Kecamatan Lubuk Begalung Padang tahun 2015

Variabel		Stunting		Normal		p	
		f	%	f	%	n	%
Pemberian ASI	Tidak Eksklusif	6	27.6	17	58.6	25	43.1
	Eksklusif	21	72.4	12	41.4	33	56.9
Pola Asuh	Kurang Baik	18	62.1	9	31.0	27	46.6
	Baik	11	37.9	20	69.0	31	53.4
Pendapatan Keluarga	Kurang Baik	8	27.6	11	37.9	19	32.8
	Baik	21	72.4	18	62.1	39	67.2
Tingkat pendidikan	Rendah	3	10.3	5	17.2	8	13.8
	Tinggi	26	89.7	24	82.8	50	86.2
Anggota keluarga	≥ 5 orang	11	37.9	10	34.5	21	36.2
	< 5 orang	18	62.1	19	65.5	37	63.8
Penyakit infeksi	Ada	22	75.9	13	44.8	35	60.3
	Tidak ada	7	24.1	16	55.2	23	39.7
Pelayanan Posyandu	Tidak dimanfaatkan	14	48.3	9	31.0	23	39.7
	Dimanfaatkan	15	51.7	20	69.0	35	60.3

Analisis multivariat dilakukan untuk melihat pengaruh antara beberapa variabel independen dengan variabel dependen. Variabel yang akan dianalisis adalah variabel yang memiliki nilai $p < 0,25$ pada analisis bivariate *chi-square*. Terdapat enam variabel yang memenuhi kriteria analisis multivariat, dependen yang diduga berhubungan dengan stunting pada balita (12-59 bulan) yaitu variabel pemberian ASI Eksklusif, pola asuh gizi, pendapatan keluarga, pendidikan ibu, jumlah keluarga, penyakit infeksi, pelayanan kesehatan posyandu. Sebelum semua variabel dapat dimasukkan kedalam permodelan multivariate dilakukan seleksi kandidat dengan hasil p value < 0.25 dan mempunyai kemaknaan secara substansi.

Hasil analisis bivariate antara variabel independen dengan variabel dependen diketahui bahwa ada 4 variabel yang nilai p value < 0.25 yaitu variabel pemberian ASI, pola asuh gizi, riwayat penyakit infeksi, pelayanan kesehatan posyandu. Variabel dengan nilai p value > 0.25 tidak dapat diikuti dalam seleksi permodelan multivariat.

Hasil analisis bivariat antara variabel dependen dengan variabel dependen untuk seleksi permodelan multivariat dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat antara Variable Independen dengan Variabel Dependen untuk Seleksi Permodelan Multivariat

No	Variabel	P value	OR (95 % CI)
1	Pemberian ASI	0.016	0,269
2	Pola asuh gizi	0.017	3.636
3	Riwayat Penyakit Infeksi	0.015	3.868
4	Pemanfaatan Pelayanan Posyandu	0.178	2.074

Langkah selanjutnya variable yang masuk kedalam kandidat dilakukan uji regresi logistik ganda. Variabel yang dianggap penting masuk kedalam model akan dipertahankan jika p value nya <0.25 , sedangkan variabel yang memiliki p value > 0.25 dikeluarkan. Pengeluaran variable dari model dilakukan bertahap mulai dari variable yang memiliki p value < 0.25 dan bermakna secara substansi ke dalam model secara bersama seperti pada tabel berikut:

Tabel 4. Seleksi Tahap Pertama Analisis Multivariat

Variabel	Exp (B)	P value	OR (95 % CI)
Pemberian ASI	0.227	0.022	0.063 – 0.811
Pola asuh gizi	3.661	0.074	0.883 – 15.185
Riwayat Penyakit Infeksi	2.929	0.091	0.841 – 10.200
Pemanfaatan Pelayanan Posyandu	1.205	0.808	0.268 – 5.423

Berdasarkan tabel 4 terlihat bahwa variable pemanfaatan pelayanan posyandu mempunyai p value tertinggi sehingga dikeluarkan pertama kali dari model. Setelah pemanfaatan pelayanan posyandu dikeluarkan, tidak ada variable yang perubahan nilai OR lebih dari 10% sehingga variable asupan protein keluar selamanya dari model.

Permodelan tahap kedua dengan mengeluarkan variable riwayat penyakit infeksi mempunyai p value tertinggi sehingga dikeluarkan dari model. Setelah variable riwayat penyakit infeksi dikeluarkan, tidak ada

variable yang perubahan nilai OR lebih dari 10% sehingga variabel riwayat penyakit infeksi keluar selamanya dari model. Hasil akhir dari analisis multivariat dapat dilihat selengkapnya pada tabel di bawah ini.

Tabel 5. Permodelan terakhir Analisis Multivariat

Variabel	Exp(B)	P value	OR (95 % CI)
Pemberian ASI	0.214	0.013	0.063 – 0.722
Pola asuh gizi	4.571	0.013	1.370 – 15.248

Dari hasil keseluruhan proses analisis yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa dari 7 variabel yang diduga berhubungan dengan *stunting* pada balita (12-59 bulan), ternyata hanya ada 2 variabel yang berhubungan secara bermakna berhubungan dengan *stunting* yaitu pemberian asi dan pola asuh gizi. Dari kedua variabel tersebut, dengan melihat nilai OR dari setiap variable dapat disimpulkan bahwa variable yang paling dominan berhubungan dengan *stunting* pada balita (12-59 bulan) adalah variable pola asuh gizi karena memiliki nilai OR paling besar yaitu 4.571.

Pembahasan

Kejadian *stunting* pada balita diukur dengan menggunakan klasifikasi status gizi berdasarkan indikator tinggi badan menurut umur (Eastwood, 2003).

1. *Stunting* mencerminkan kegagalan dalam mencapai pertumbuhan linier yang potensial sebagai akibat adanya status kesehatan atau status gizi. Pertumbuhan linier atau tinggi badan dipengaruhi oleh factor genetic, factor lingkungan, dan kondisi medis. Perkembangan dari *stunting* merupakan proses bertahap yang bersifat kronis, termasuk gizi buruk dan penyakit infeksi, selama periode pertumbuhan linier. Hal ini sering dimulai pada rahim dan meluas melalui dua tahun pertama. Tanpa perubahan lingkungan, *stunting* dapat menyebabkan penurunan pertumbuhan permanen. Dengan demikian, anak-anak yang mengalami *stunting* pada awal kehidupan seringkali lebih pendek pada masa kanak-kanak dan dewasa dibanding rekannya yang punya pertumbuhan awal yang memadai (Devi, 2010).

Prevalensi *stunting* di Sumatera sebesar 37.5% lebih tinggi dari prevalensi *stunting* nasional hasil Riskesdas 2010 sebesar 35.6 %. Bila dibandingkan dengan batas “non public health problem” menurut WHO, angka ini masih diatas ambang batas (cut off) yang telah disepakati secara universal. Apabila masalah *stunting* di atas 20% maka merupakan masalah kesehatan masyarakat (Eastwood, 2003).

Tingginya prevalensi *stunting* mengidentifikasi bahwa pertumbuhan pada anak terkait dengan factor jangka panjang, termasuk tidak cukupnya asupan makanan, infeksi, tidak menyusui selama periode yang berkelanjutan, dan rendahnya status sosial ekonomi rumah tangga. Ini cukup terbukti dalam penelitian yang dilakukan oleh sayed et al (2001) tingkat sosial ekonomi tinggi dan status lingkungan yang baik ditemukan menjadi protektif terhadap *stunting*.

Eastwood (2003) menyatakan bahwa pola pertumbuhan ini ditandai dengan berkembangnya bayi, dan dilanjutkan dengan pertumbuhan selama remaja. Asupan makanan yang tidak memadai dalam 2 tahun pertama bertanggung jawab pada terjadinya *stunting*. Kurangnya proses menyusui, menyapih dan praktik pemberian makanan, infeksi dan diare juga berkontribusi. Martorell, Kettel Khan & Schroeder (1994) menyatakan kegagalan pertumbuhan pada saat awal kehidupan akan menyebabkan tinggi badan pada saat dewasa kurang kecuali ada kompensasi pertumbuhan (catch-up growth) di masa anak-anak (Devi, 2010).

Untuk mengatasi permasalahan gizi pada anak seperti *stunting* pada balita sudah banyak kebijakan dan program yang dicanangkan oleh pemerintah seperti, posyandu, DDTK (Deteksi Dini Tumbuh Kembang) pada balita dan anak, tetapi kedua program ini tidak dapat mengatasi permasalahan gizi pada balita mungkin hal ini disebabkan karena tidak adanya evaluasi dan intervensi terhadap kedua kegiatan ini. Pada tahun 2012 pemerintah telah menyusun kerangka kebijakan terbaru yaitu kebijakan gerakan sadar gizi dalam rangka seribu hari pertama kehidupan yang bertujuan untuk mengatasi masalah anak *stunting* di Indonesia yang semakin memprihatinkan. Dimana kebijakan ini tidak dapat dilaksanakan oleh instansi kesehatan saja tetapi memerlukan kerja sama lintas sektoral dimana kebijakan ini

memiliki dua program yaitu program sensitif diluar sektor kesehatan.

ASI eksklusif adalah memberikan hanya ASI saja bagi bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan. Selama 6 bulan pertamapemberian ASI eksklusif, bayi tidak diberikan makanan dan minuman lain (Eastwood, 2003).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi kejadian *stunting* lebih banyak ditemukan pada responden diberikan ASI secara Eksklusif (63.6%) lebih rendah dibandingkan dengan balita yang tidak mendapatkan ASI. Berdasarkan hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI dengan Kejadian *Stunting*. Balita yang tidak mendapatkan ASI secara Eksklusif memiliki resiko 0,26 kali menderita *stunting*.

Balita yang tidak menyusui secara eksklusif hanya 32.0% yang menderita *stunting* hal ini mungkin disebabkan karena balita yang tidak menyusui secara eksklusif 48.0% diberikan susu formula sebagai penambah ASI, dan 24.0% diberikan susu formula dan biskuit.

Penelitian Wiyogowati (2012) yang menyatakan bahwa anak yang *stunting* lebih tinggi pada ibu yang menyusui secara eksklusif. Berbeda dengan penelitian Hien dan Kam (2008) yang menyatakan risiko menjadi *stunting* 3.7 kali lebih tinggi pada balita yang tidak diberi ASI eksklusif dibandingkan dengan balita dengan ASI eksklusif (Anugraheni, 2012).

ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna. Dari segi gizi, antibodi dan psikososial. ASI mempunyai peran penting terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Menurut Anderson & Remley, 1999 hasil metaanalisis menunjukkan bahwa anak-anak yang diberi ASI secara signifikan mempunyai fungsi kognitif lebih tinggi dibandingkan anak-anak yang diberi susu formula dan perbedaan ini stabil sepanjang pertambahan usia. Ditemukan juga bahwa lamanya pemberian ASI berhubungan dengan pertumbuhan panjang badan terutama pada anak usia di bawah tiga tahun (Marquis, 1997; Simondon, *et al*, 2001; Ntab *et al*, 2005) dan ponderal indeks bayi 0-6 bulan (Anisa, 2012).

Kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI, juga maraknya promosi susu formula yang diwaktu yang lalu, menurut UNICEF, “*out of control*”, merupakan hambatan yang menyebabkan tidak efektifnya promosi ASI Eksklusif. Dengan dikeluarkannya

PP no 33 tahun 2012 tentang ASI sebagai peraturan pelaksanaan Undang-Undang no 23 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang diharapkan dapat dilakukan tindakan hukum yang lebih tegas bagi penghambat pelaksanaan ASI Eksklusif. Kebijakan dan sasaran yang diharapkan pada program Gerakan 1000 HPK ini yaitu mengoptimalkan pelaksanaan UU Kesehatan 2009 yang terdapat sanksi tegas pada siapa yang dengan sengaja menhalangi program pemberian ASI Eksklusif (Pasal 200) dan sanksi pidana berat bagi korporasi (Pasal 2001) serta pelaksanaan PP no 33 tahun 2012 tentang ASI, sehingga jumlah bayi yang mendapat ASI-Eksklusif mencapai 80 persen (Soetjiningsih, 2000).

Engle (1997), pola asuh adalah kemampuan keluarga dan masyarakat untuk menyediakan waktu, perhatian dan dukungan dalam memenuhi kebutuhan fisik, mental dan sosial dari anak yang sedang tumbuh dan anggota keluarga lainnya. Pola asuh responden meliputi perhatian/dukungan ibu terhadap anak dalam pemberian makanan, rangsangan psikososial (Pola asuh diri) dan praktek kesehatan anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi kejadian *stunting* lebih banyak ditemukan pada responden yang mendapatkan pola asuh yang kurang baik (66.7%) lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang mendapatkan pola asuh yang baik (35.5%). Terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh gizi dengan Kejadian *Stunting*. Balita dengan pola asuh gizi yang kurang baik memiliki risiko menjadi *Stunting* 3.6 kali dibandingkan dengan balita yang memiliki pola asuh yang baik.

Salah satu faktor yang berperan penting dalam status gizi balita adalah pola asuh (Mustapa, Sirajuddin, Salam, 2013). Masalah gizi di pengaruhi oleh banyak faktor yang saling mempengaruhi secara kompleks. Salah satu yang mempengaruhinya yaitu ibu, keadaan gizi di pengaruhi oleh kemampuan ibu menyediakan pangan yang cukup untuk anak serta pola asuh yang di pengaruhi oleh faktor pendapatan keluarga, pendidikan, perilaku dan jumlah saudara. Hal tersebut didukung dengan hasil dari Husin (2008) dengan 82 responden yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pola asuh dengan status gizi balita umur 24-59 bulan.

Pola asuh gizi ibu baik jika didukung dengan pengetahuan ibu tentang gizi juga baik, berdasarkan informasi yang didapatkan dari

responden, dimana mereka tidak mengetahui bagaimana caramengatasi anak yang tidak mau makan dan maunya hanya jajan saja (*junkfood*) untuk itu dengan adanya kebijakan baru pemerintah yaitu gerakan 1000 HPK diharapkan pendidikan Gizi Masyarakat atau dalam bahasa operasionalnya disebut KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) Gizi. Bagi masyarakat umum, Pendidikan Gizi untuk memberikan pengetahuan, menumbuhkan sikap dan menciptakan perilaku hidup sehat dengan Gizi Seimbang. Dalam gizi seimbang tidak hanya mendidik soal makanan dan keseimbangan komposisi zat gizi dan kebutuhan tubuh akan zat gizi (karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral, dan air), tetapi juga keseimbangan dengan pola hidup bersih untuk mencegah kontaminasi makanan dan infeksi sehingga dapat memahami bagaimana pola asuh gizi yang baik itu.

Kebijakan yang diharapkan dari pemerintah untuk menyamakan konsep dan pola pikir tentang masalah gizi (apa, mengapa, dan bagaimana) diantara para pelaku program gizi, kegiatan Pendidikan Gizi harus menjadi dasar perbaikan gizi masyarakat umumnya, dan secara khusus untuk tujuan 1000 HPK. Untuk itu diperlukan tersedianya data dasar tentang pengetahuan, sikap dan perilaku tentang gizi yang benar diberbagai kalangan masyarakat. Diperlukan adanya suatu lembaga KIE yang mengelola KIE 1000 HPK. Disediakan anggaran yang cukup untuk kegiatan pendidikan gizi masyarakat.

Penghasilan yang cukup ketika diimbangi dengan pengetahuan gizi yang memadai, dan pemanfaatan pangan yang baik, kebutuhan gizinya akan terpenuhi secara kualitas maupun kuantitas. Keluarga yang tingkat pendapatannya meningkat tidak selalu membelanjakan untuk kebutuhan gizi tapi sebaliknya dibelanjakan untuk barang yang dapat meningkatkan status sosial. Banyak terdapat anak dengan status gizi kurang pada ayah dan ibu yang secara ekonomi seharusnya dapat mencukupi kebutuhan makanan yang bergizi.

Hasil penelitian proporsi *stunting* lebih tinggi di dapatkan pada keluarga yang pendapatannya cukup baik dibandingkan dengan keluarga yang berpendapatan kurang baik (dibawah standar upah minimum Kota Padang). Walaupun secara proporsi terdapat ada nya perbedaan, tetapi secara statistik tidak terdapat

hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan Kejadian Stunting.

Penelitian Damanik, ekayanti, & hariyadi (2010) Status ekonomi keluarga dipandang memiliki dampak yang signifikan terhadap probabilitas seorang anak menjadi pendek atau kurus. Dimana WHO merekomendasikan status gizi stunting sebagai alat ukur atas tingkat sosial-ekonomi yang rendah dan sebagai salah satu indikator untuk memantau ekuitas dalam kesehatan. Status ekonomi secara tidak langsung dapat mempengaruhi status gizi anak, sebagai contoh, keluarga dengan status ekonomi baik bias mendapatkan pelayanan umum yang lebih baik, maka akan berdampak positif terhadap status gizi anak (Anisa, 2012).

Suhardjo (2003) mengemukakan bahwa pendidikan ibu merupakan faktor yang sangat penting. Tinggi rendahnya tingkat pendidikan ibu erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan terhadap perawatan kesehatan, proses kehamilan dan pasca persalinan, serta kesadaran terhadap kesehatan dan gizi anak-anak dan keluarganya. Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi didalam keluarga dan bisa mengambil tindakan secepatnya (Eastwood, 2003).

Hasil analisis menunjukkan proporsi kejadian *stunting* pada balita lebih banyak pada pendidikan ibu tinggi dibandingkan pada pendidikan ibu rendah secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting.

Penelitian ini walaupun ibu berpendidikan tinggi kalau tidak mengetahui tentang bagaimana pengertian gizi, permasalahannya, penyebab dari masalah gizi pada balita, masalah stunting tidak dapat diatasi, untuk itu diperlukannya kebijakan pemerintah tentang pendidikan gizi pada masyarakat atau yang disebut dengan KIE gizi. Dimana program ini bertujuan untuk memberikan pengetahuan, menumbuhkan sikap dan menciptakan perilaku hidup sehat dengan Gizi Seimbang. Dalam gizi seimbang tidak hanya mendidik soal makanan dan keseimbangan komposisi zat gizi dan kebutuhan tubuh akan zat gizi (karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral, dan air).

Hasil analisis menunjukkan bahwa proporsi kejadian *stunting* pada balita lebih banyak ditemukan pada jumlah anggota

keluarga yang ≥ 5 orang dibandingkan balita dengan jumlah anggota keluarga < 5 orang. Walaupun terdapat perbedaan proporsi, hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jumlah keluarga dengan kejadian *Stunting*.

Penelitian Ramli *et al* (2009) dan Fitri (2012) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan secara signifikan dengan *stunting* pada balita. Berdasarkan penelitian Astari, Nasoetion & Dwiriani (2006) yang dilakukan di kabupaten Bogor, rata-rata besar keluarga pada kelompok anak *stunting* dan normal dapat dikatakan tidak berbeda. Sebagian Besar ($>50\%$) besar keluarga pada kedua kelompok tersebut secara statistik tidak terdapat perbedaan yang nyata besar keluarga antara kelompok anak *stunting* dan kelompok anak normal ⁽⁶⁾.

Ada hubungan erat antara jumlah anak, jarak kehamilan dan kelahiran, ASI-Eksklusif, dengan prevalensi anak pendek dan anak kurus karena kekurangan gizi (Rae Golloway, 2011, *Integrating Family Planning and Counselling on Nutrition for Children 6-23 months, in FP-MNCH-Nutrition Integration Technical Consultation March 30, 2011, USAID Washington*) (Soetjningsih, 2008). Tetapi pada penelitian ini jumlah keluarga tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian stunting. dan kebijakan pembangunan di bidang keluarga berencana dulunya dapat mengatasi masalah jumlah keluarga.

Keterpaduan Gizi-KB di Indonesia terputus sejak akhir 1990, sejalan dengan perubahan kebijakan pembangunan di bidang keluarga berencana dan program perbaikan gizi selama kurun waktu 15 tahun terakhir. Adanya pengakuan dunia bahwa KB Indonesia berhasil menurunkan angka kelahiran dari 5,6 persen tahun 1970 ke 2,1 persen tahun 2011, berarti program KB sudah dapat dikatakan berpotensi menjadi program yang sensitif terhadap 1000 HPK di Indonesia.

Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penyebab langsung status gizi balita disamping konsumsi makanan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi 62.9 % menderita *stunting* lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat penyakit (30.4%). Terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting*. Balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi dalam 6 bulan terakhir

memiliki resiko menjadi *stunting* sebesar 3.8 kali dibandingkan dengan balita yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi dalam 6 bulan terakhir.

Penelitian Masithah, soekirman, & Martianto (200%) (Anisa, 2012), dimana anak yang menderita penyakit infeksi memiliki hubungan yang positif dengan *stunting*. Penelitian lain juga menyatakan bahwa penyakit infeksi menjadi faktor kejadian *stunting* pada anak dibawah 5 tahun (Soetjiningsih, 2000). Penyakit infeksi menunjukkan hubungan yang signifikan dengan terhadap *stunting* (Anisa, 2012).

Penelitian proporsi menderita *stunting* lebih tinggi terdapat pada balita yang tidak memanfaatkan pelayanan posyandu (60.9 %) dibandingkan dengan responden yang memanfaatkan pelayanan posyandu (42.9%). Berdasarkan hasil uji statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pemanfaatan pelayanan posyandu dengan kejadian *stunting*

Pelayanan kesehatan adalah akses atau keterjangkauan anak dan keluarga terhadap upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan seperti imunisasi. Kurangnya pengetahuan merupakan kendala masyarakat dan keluarga memanfaatkan secara baik pelayanan kesehatan yang tersedia yang dapat berdampak pada status gizi anak (Soetjiningsih, 2012).

Penelitian Schroder (2001) dalam Fitri (2012) yang menyatakan bahwa kekurangan gizi dipengaruhi oleh konsumsi makanan yang kurang dan adanya penyakit infeksi dan penyebab yang mendasarnya adalah makanan, pola asuh dan pelayanan kesehatan. Soetjiningsih (2012) mengemukakan bahwa kesehatan anak harus mendapat perhatian dari para orang tua yaitu dengan segera membawa anaknya yang sakit ketempat pelayanan kesehatan yang terdekat. Masa balita sangat rentan terhadap penyakit seperti : flu, diare atau penyakit infeksi lainnya. Salah satu faktor yang mempermudah anak balita terserang penyakit adalah keadaan lingkungan.

Kontak dengan pelayanan kesehatan akan membantu memperbaiki masalah gizi baru, sehingga status imunisasi juga diharapkan akan memberikan efek positif terhadap status gizi jangka panjang (Anisa, 2012).

Hal ini sudah diatur dalam UUD 1945 pasal 28 yang menyatakan bahwa setiap anak itu berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh

dan berkembang dan setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Faktor dominan yang berhubungan dengan *stunting* diperoleh berdasarkan analisis multivariat. Analisis multivariat yang digunakan adalah analisis regresi logistic ganda karena variable dependen bersifat kategorik. Dari proses analisis multivariat hanya ada 2 variabel yang berhubungan secara bermakna berhubungan dengan *stunting* yaitu pemberian asi dan pola asuh gizi.

Dari kedua variabel tersebut, dengan melihat nilai OR dari setiap variabel dapat disimpulkan bahwa variabel yang paling dominan berhubungan dengan *stunting* pada balita (12-59 bulan) adalah variable pola asuh gizi karena memiliki nilai OR paling besar yaitu 4.571 artinya balita yang mempunyai pola asuh kurang baik berpeluang menjadi *stunting* sebesar 4.5 kali dibandingkan dengan balita yang mendapatkan pola asuh yang baik.

Permasalahan *stunting* merupakan masalah yang sangat kompleks, karena banyak hal yang bisa menyebabkan permasalahan ini, untuk itu dilakukan analisis multivariat. Dari hasil analisis ini didapatkan bahwa factor penyebab *stunting* yang paling dominan adalah pola asuh gizi pada balita. Dimana pola asuh salah satu faktor yang berperan penting dalam status gizi balita. Masalah gizi di pengaruhi oleh banyak faktor yang saling mempengaruhi secara kompleks. Salah satu yang mempengaruhinya yaitu ibu, keadaan gizi di pengaruhi oleh kemampuan ibu menyediakan pangan yang cukup untuk anak serta pola asuh yang dipengaruhi oleh faktor pendapatan keluarga, pendidikan, perilaku dan jumlah saudara.

Pola asuh gizi ibu baik jika didukung dengan pengetahuan ibu tentang gizi juga baik, berdasarkan informasi yang didapatkan dari responden, dimana mereka tidak mengetahui bagaimana cara mengatasi anak yang tidak mau makan dan maunya hanya jajan saja (*junkfood*) untuk itu dengan adanya kebijakan baru pemerintah yaitu gerakan 1000 HPK diharapkan pendidikan Gizi Masyarakat atau dalam bahasa operasionalnya disebut KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) Gizi. Bagi masyarakat umum, Pendidikan Gizi untuk memberikan pengetahuan, menumbuhkan sikap dan menciptakan perilaku hidup sehat dengan Gizi Seimbang. Dalam gizi seimbang tidak hanya mendidik soal makanan dan keseimbangan komposisi zat gizi dan

kebutuhan tubuh akan zat gizi (karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral, dan air), tetapi juga keseimbangan dengan pola hidup bersih untuk mencegah kontaminasi makanan dan infeksi sehingga dapat memahami bagaimana pola asuh gizi yang baik itu.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa jika pola asuh gizi ibu baik maka dapat mengatasi masalah variabel lainnya. Diharapkan dengan adanya kebijakan baru pemerintah yaitu 1000 HPK dengan program Spesifik dan sensitifnya dapat mengatasi semua variabel yang berhubungan dengan permasalahan gizi pada balita terutama *stunting* pada balita.

Kesimpulan

1. Balita yang tidak diberikan ASI secara Eksklusif 27.6 % menderita *stunting*
2. Balita yang mendapatkan pola asuh yang kurang baik 62.1% menderita *stunting*
3. Balita yang pendapatan keluarganya yang kurang baik 27,6% menderita *stunting*
4. Tingkat pendidikan ibu yang rendah 10,3% balitanya menderita *stunting*
5. Balita yang memiliki jumlah keluarga yang lebih dari lima orang 37.9% menderita *stunting*
6. Balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi 75,9 % menderita *stunting*
7. Balita yang tidak memanfaatkan pelayanan posyandu 48,3 % menderita *stunting*
8. Ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI dengan Kejadian *Stunting* dengan nilai OR = 0,269
9. Ada hubungan yang bermakna antara pola asuh gizi dengan Kejadian *Stunting* dengan nilai OR = 3.63
10. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan Kejadian *Stunting*
11. Tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan Kejadian *Stunting*
12. Tidak ada hubungan yang bermakna antara jumlah keluarga dengan Kejadian *Stunting*.
13. Ada hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* dengan nilai OR 3.868
14. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pemanfaatan pelayanan posyandu dengan kejadian *stunting*

Saran

1. Diharapkan kepada petugas kesehatan dapat melaksanakan dengan baik kebijakan baru pemerintah yaitu 1000 HPK
2. Diharapkan kepada petugas kesehatan dan masyarakat mengoptimalkan pelaksanaan UU Kesehatan 2009 yang terdapat sanksi tegas pada siapa yang dengan sengaja menhalangi program pemberian ASI Eksklusif (Pasal 200) dan sanksi pidana berat bagi korporasi (Pasal 2001) serta pelaksanaan PP no 33 tahun 2012 tentang ASI.
3. Diharapkan Program KB tetap dilanjutkan karena banyak ibu hamil yang tidak mampu dapat tertolong dan tingkat partisipasinya cukup tinggi.
4. Diharapkan kepada petugas kesehatan terutama kader posyandu dapat meningkatkan monitoring pertumbuhan balita di posyandu sehingga dapat mengurangi risiko terjadinya *stunting* pada balita.
5. Diharapkan peranan petugas posyandu lebih ditingkatkan lagi dalam hal pelaksanaan penimbangan, pengukuran tinggi badan dan imunisasi serta juga memberikan edukasi kepada ibu balita mengenai pentingnya perhatian terhadap pertumbuhan balita.
6. Diharapkan dibentuknya pusat pengembangan KIE Gizi yang dikelola oleh tenaga profesional di bidang gizi, kesehatan masyarakat, IT, dan bidang-bidang lain yang terkait.
7. Diharapkan kepada petugas kesehatan dapat melaksanakan dengan baik kebijakan baru pemerintah yaitu 1000 HPK.
8. Diharapkan kepada petugas kesehatan dan masyarakat mengoptimalkan pelaksanaan UU Kesehatan 2009 yang terdapat sanksi tegas pada siapa yang dengan sengaja menhalangi program pemberian ASI Eksklusif (Pasal 200) dan sanksi pidana berat bagi korporasi (Pasal 2001) serta pelaksanaan PP no 33 tahun 2012 tentang ASI.
9. Diharapkan Program KB tetap dilanjutkan karena banyak ibu hamil yang tidak mampu dapat tertolong dan tingkat partisipasinya cukup tinggi.
10. Diharapkan kepada petugas kesehatan terutama kader posyandu dapat

meningkatkan monitoring pertumbuhan balita di posyandu sehingga dapat

mengurangi risiko terjadinya *stunting* pada balita.

Daftar Pustaka

- Allen, L.H. 2002 *Nutritional Influences on Linear Growth (On-Line)*. Available on: www.unu.edu/Unpress/food2/uid06eu.htm
- Astari LD, Nasoetion A, Dwiriani CM, 2005. *Hubungan Karakteristik Keluarga, Pola Pengasuhan dan Kejadian Stunting Anak Usia 6-12 Bulan*. Media Gizi dan Keluarga.
- Anugraheni, H. S.; 2012. *Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati*. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Semarang.
- Anisa, P. 2012. *Faktor yang Berhubungan dengan Stunting pada Balita Usia 25 – 60 bulan di Kelurahan Depok*. Universitas Indonesia. Skripsi
- Devi, M. 2010. *Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Status Gizi Balita Di Pedesaan*. Vol. 33, No.2, Teknologi dan Kejuruan, (online), diakses 17 Juni 2013.
- Eastwood, M. 2003. *Principle of Human Second Edition*. Blackwell Science Ltd, a Blackwell Publishing Company.
- Fitri. 2012. *Berat Lahir sebagai Faktor Dominan Terjadinya Stunting pada Balita (12 – 59 Bulan) di Sumatera*. Universitas Indonesia
- Kemenkes RI, 2010. *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Direktorat Bina Gizi
- Kemenkes RI, 2012. *Kerangka Kebijakan Gerakan Sadar Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 Hpk)*. Balitbang
- Kemenkes RI, 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Balitbang
- Purwandini K, Kartasurya M I. 2013. *Pengaruh Pemberian Mikronutrient Sprinkle Terhadap Perkembangan Motorik Anak Stunting Usia 12-36 Bulan*. Journal of Nutrition College; Volume 2 Nomor 1 Halaman 147-163.
- Soetjiningsih, 1998. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta :Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Soetjiningsih, 2000. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta :Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Soetjiningsih, 2012. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Suhardjo. 2003. *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Jakarta : Rineka Cipta
- Taguri, A. E., et al. 2008 “Risk Faktor Stunting Among Under Five in Libya”, *Public Health Nutrition*, 12 (8). Diakses dari www.ncbi.nlm.gov
- Thaha R. 1996. *Gizi Kesehatan Ibu dan Anak, Kerangka Konsep dan Metode Pengukuran*. Indikator. Vol.3, no.1
- Wiyogowati, C. 2012. *Kejadian Stunting pada Anak Berumur dibawah Lima Tahun (0-59 Bulan) di Propinsi Papua Barat Tahun 2010*. Universitas Indonesia.