

**FAKTOR PENYEBAB TERJADINYA STUNTING PADA BALITA USIA
12-59 BULAN DI DESA TANJUNG MEDAN, TAMBUSAI UTARA,
ROKAN HULU, RIAU**

***FACTORS CAUSING STUNTING IN TODDLERS AGED 12-59 MONTHS
IN TANJUNG MEDAN VILLAGE, NORTH TAMBUSAI,
ROKAN HULU, RIAU***

Yuyun Bewelli Fahmi¹, Andriana², Elvira Junita³, Herma Yesti⁴, Heny Sepduwiana⁵

^{1,2,3,4,5} Universitas Pasir Pengaraian, Jln Tuanku Tambusai, Kumu, Riau, Indonesia

email: yuyunbfahmi8487@gmail.com

Abstrak

Kejadian Stunting di Indonesia masih belum dapat diatasi secara maksimal. Stunting merupakan masalah kekurangan gizi kronis yang terjadi pada balita yang menyebabkan balita pendek dan terjadi retardasi pertumbuhan linear (RPL) yang selanjutnya dapat berdampak pada kesehatan secara menyeluruh. Masalah stunting dapat diatasi bila faktor penyebab stunting di setiap wilayah dapat dikendalikan. Kebaruan dalam penelitian ini karena meneliti tentang faktor penyebab terjadinya stunting pada balita usia 12-59 bulan di desa Tanjung Medan, Tambusai Utara, Rokan Hulu, Riau. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran penyebab terjadinya Stunting pada balita usia 12-59 bulan di desa Tanjung Medan. Pada penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan jumlah sampel 86 balita yang didapat dengan cara simple random sampling dan hasil penelitian dengan menggunakan metode *cross sectional*. Hasil penelitian didapat bahwa nilai p value ASI Eksklusif adalah 0,00 ($<\alpha=0,05$), nilai p value pemberian MP ASI adalah 0,03 ($<\alpha=0,05$), dan nilai p value pendapatan keluarga 0,02 ($<\alpha=0,05$), sedangkan nilai p value pada pendidikan ibu adalah 0,77 ($>\alpha=0,05$). Kesimpulan ada hubungan yang bermakna antara ASI Eksklusif, pemberian MP ASI, dan pendapatan keluarga dengan penyebab terjadinya stunting stunting sedangkan untuk pendidikan ibu menunjukkan tidak ada hubungannya dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di desa Tanjung Medan, Tambusai Utara, Rokan Hulu Riau.

Kata kunci: Faktor; Penyebab; Stunting

Abstract

Stunting incidents in Indonesia still cannot be overcome optimally. Stunting is a chronic malnutrition problem that occurs in toddlers which causes short toddlers and linear growth retardation (RPL) which in turn can have an impact on overall health. Stunting problems can be completed if the factors causing stunting in each region can be controlled. The purpose of this study was to describe the causes of stunting in toddlers aged 12-59 months in Tanjung Medan village. The novelty in this study is because it examines the factors causing stunting in toddlers aged 12-59 months in Tanjung Medan village, North Tambusai, Rokan Hulu, Riau. In this study, a cross sectional design was used with a sample of 86 toddlers obtained by simple random sampling and the results of the study were using the cross sectional method. The results showed that the p-value of exclusive breastfeeding was 0.00 ($<\alpha=0.05$), the p-value of giving MP ASI was 0.03 ($<\alpha=0.05$), and the p-value of family income was 0, 02 ($<\alpha=0.05$), while the p-value on maternal education is 0.77 ($>\alpha=0.05$). The conclusion is that there is a significant relationship between exclusive breastfeeding, complementary feeding, and family income with the causes of stunting, while maternal education shows that there is no relationship with stunting in toddlers aged 12-59 months in Tanjung Medan village, North Tambusai, Rokan Hulu Riau.

Keywords: Faktor; Penyebab; Stunting

Received: August 23th, 2022; 1st Revised October 11th, 2022;

2nd Revised November 8th, 2022; Accepted for Publication :

November 9th, 2022

1. PENDAHULUAN

Salah satu indikator kesehatan yang dinilai keberhasilan pencapaiannya dalam MDGs adalah status gizi anak balita. Masa anak balita merupakan kelompok yang rentan mengalami kurang gizi salah satunya adalah stunting. Stunting (pendek) merupakan gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan adanya malnutrisi asupan zat gizi kronis atau penyakit infeksi kronis maupun berulang yang ditunjukkan dengan nilai z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 SD. (1)(2)

Stunting (pendek) atau kurang gizi kronik adalah suatu bentuk lain dari kegagalan pertumbuhan. Kurang gizi kronik adalah keadaan yang sudah terjadi sejak lama, bukan seperti kurang gizi akut. Anak yang mengalami stunting sering terlihat memiliki badan normal yang proporsional, namun sebenarnya tinggi badannya lebih pendek dari tinggi badan normal yang dimiliki anak seusianya. Stunting merupakan proses kumulatif dan disebabkan oleh asupan zat-zat gizi yang tidak cukup atau 3 penyakit infeksi yang berulang, atau kedua-duanya. (3)(4)

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi (stunting), dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan

otak kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (5)

2. METODE

Penelitian ini bersifat kuantitatif analitik \dengan menggunakan pendekatan waktu *cross sectional* yaitu merupakan pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Penelitian ini akan dilaksanakan di Desa Tanjung Medan. Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh balita yang berusia 12-59 bulan bertempat tinggal di Desa Tanjung Medan sebanyak 498 balita. Sampel pada penelitian ini sebanyak 86 balita. Pengambilan sampel dilakukan dengan tehnik *Simple Random Sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara berdasarkan kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti. (6)

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1. Analisis Bivariat Faktor Penyebab Stunting

karakteristik Responden	Stunting				p value
	Ya		Tidak		
	N	%	N	%	
ASI Eksklusif					
Diberikan	12	4,65	28	66,27	0,00
Tidak Diberikan	0	9,3	46	19,76	
MP ASI					
Diberikan	8	10,46	26	48,83	0,03
Tidak Diberikan	4	3,48	48	37,2	
Penidikan Ibu					
Tidak Tamat SD - SMP	2	2,32	10	17,44	0,77
SMP/SMA/SMK	8	11,62	44	56,97	
Sarjana/ Diploma	2	0	22	11,62	
Pendapatan Keluarga					
> 1.500.000	8	11,62	24	5,81	0,023
< 1.500.000	4	2,32	50	80,23	

Pembahasan

ASI Eksklusif

Hasil penelitian yang dilakukan untuk mengetahui penyebab terjadinya stunting didapat nilai p 0,00 (>0,05) yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sri Indrawati 2018 juga sesuai dengan penelitian ini dibuktikan bahwa adanya hubungan pemberian asi eksklusif dengan kejadian *stunting*. (7).

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim. Pemberian ASI dan susu formula secara bersamaan justru dapat mengakibatkan bayi lebih rentan terkena penyakit. Bayi yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup berarti

cenderung memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi salah satunya dapat menyebabkan stunting, selain itu pemberian susu formula juga mengakibatkan bayi rentan terkena penyakit infeksi karena di dalam susu formula tidak terkandung antibodi seperti pada ASI (8).

ASI merupakan asupan gizi yang akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Salah satu manfaat dari ASI Eksklusif ialah dapat mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibanding susu formula (9). Bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif akan mengalami gangguan pada kesehatan fisik maupun kecerdasan otak. Salah satu terjadinya *weight faltering* (gagal tumbuh). *Weight faltering* ini ditandai dengan berat badan bayi turun atau tidak bertambah, agar tubuh tidak terlalu kurus maka pertumbuhan tinggi badan yang akan berhenti

atau berjalan sangat lambat dan terjadilah stunting (10) Hal ini sesuai dengan penelitian Ni'mah K & Khadiroh .R (2015) menyebutkan bahwa balita dengan ASI tidak eksklusif mempunyai resiko 4,6 kali lebih besar terkena stunting dibandingkan balita dengan ASI Eksklusif.

Pentingnya pemberian ASI eksklusif pada balita ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif mempunyai risiko untuk menderita stunting lebih tinggi daripada balita yang memiliki riwayat pemberian ASI eksklusif (11).

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. (12) Balita pendek (stunted) dan sangat pendek (severely stunted) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference Study) sedangkan stunting menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (stunted) dan kurang dari -3SD. (13)

Keadaan kurang gizi yang lebih berat dan kronis tidak hanya mengganggu pertumbuhan (*stunting*), tetapi juga menyebabkan jumlah sel dalam otak berkurang dan terjadi ketidakmatangan serta ketidaksempurnaan

organisasi biokimia dalam otak. Keadaan ini dapat berpengaruh terhadap perkembangan kecerdasan anak. Kekurangan gizi pada masa lampau akan menyebabkan perubahan metabolisme di dalam otak terutama jika terjadi saat *golden period* (3 tahun) pertumbuhan dan perkembangan otak anak. Hal ini akan menyebabkan ketidakmampuan otak untuk berfungsi normal (14).

MP ASI

Hasil analisis yang dilakukan untuk mengetahui faktor penyebab terjadinya stunting didapat nilai $p < 0,05$ ($>0,05$) yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pemberian MP ASI dengan kejadian stunting. Kurangnya pemberian ASI dan pemberian MPASI dini dapat meningkatkan resiko terjadinya stunting pada masa awal kehidupan. MP-ASI memiliki banyak keragaman, tentunya anak akan memilih makanan yang dapat dimasukkan kedalam mulut dengan mudah dan rasanya enak, maka dalam hal ini anak usia 2-3 tahun menjadi suka memilih makanan. Kualitas MP ASI dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita. Kualitas yang tidak baik dapat menghambat pertumbuhan balita (8).

Makanan pendamping ASI tidak bisa hanya bersifat cepat memberikan rasa kenyang pada balita. Makanan pendamping ASI sebaiknya harus memenuhi persyaratan yaitu mengandung cukup energi dan protein, mengandung vitamin dan mineral dalam jumlah yang cukup serta dapat diterima dengan baik (15).

Konsistensi MP-ASI dini yang baik diberikan menurut Teshome adalah MPASI

dini yang lembek, jika memang terpaksa harus diberikan. Makanan pendamping ASI (MPASI) adalah makanan yang diberikan kepada anak bersamaan dengan ASI, MPASI sendiri bersifat untuk melengkapi ASI, bukan untuk menggantikan ASI dan ASI tetap harus diberikan sampai usia 2 tahun diikuti pemberian MP-ASI pada usia 6 bulan. (10).

Pendidikan Ibu

Hasil analisis pada table 1 diperoleh nilai $p > 0,05$ ($>0,05$) dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan orang tua dengan kejadian stunting. Pendidikan ayah dan pendidikan ibu merupakan faktor prediktor yang paling kuat terhadap terjadinya stunting pada anak balita. Tingkat pendidikan ibu dengan perkembangan mental anak balita gizi kurang memiliki hubungan yang bermakna. Pendidikan ibu berpengaruh terhadap tingginya angka kejadian stunting. Pendidikan formal ibu memiliki pengaruh terhadap jangka panjang status gizi anak melalui informasi nutrisi di Jawa Tengah. Tidak ditemukannya hubungan yang signifikan antara pendidikan ayah dan ibu terhadap kejadian stunting di Kecamatan Sedayu menunjukkan bahwa di daerah tersebut, akses terhadap pendidikan dan sarana sebagai penunjang informasi masih terbilang mudah (16)

Tingkat pendidikan ibu turut menentukan mudah tidaknya seorang ibu dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang didapatkan. Pendidikan diperlukan agar seseorang terutama ibu lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi di dalam keluarga dan diharapkan bisa mengambil tindakan yang

tepat sesegera mungkin (17). Ketidaktahuan mengenai informasi tentang gizi dapat menyebabkan kurangnya mutu atau kualitas gizi makanan keluarga khususnya makanan yang dikonsumsi balita (17). Salah satu penyebab gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan gizi dan kemampuan seseorang menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari. Tingkat pengetahuan gizi ibu memengaruhi sikap dan perilaku dalam memilih bahan makanan, yang lebih lanjut akan memengaruhi keadaan gizi keluarganya (17).

Selain pendidikan pola asuh juga merupakan faktor terpenting dalam memberikan asupan yang baik untuk balita. Walaupun memiliki pengetahuan yang rendah tetapi memiliki pola asuh yang baik maka kejadian stunting dapat dihindari. 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 (18)

Salah satu faktor yang berperan penting dalam status gizi balita adalah pola asuh 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. 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 kesimbangan dengan pola hidup bersih untuk mencegah kontaminasi makanan dan infeksi sehingga dapat memahami bagaimana pola asuh gizi yang baik itu (18).

Pendapatan Keluarga

Hasil analisis pada table 1 diperoleh nilai $p < 0,02$ ($< 0,05$) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting. Hal ini bisa disebabkan karena pendapatan yang diterima tidak sepenuhnya dibelanjakan untuk kebutuhan makanan pokok, tetapi untuk kebutuhan lainnya. tingkat pendapatan yang tinggi belum tentu menjamin status gizi baik pada balita, karena tingkat pendapatan belum tentu teralokasikan cukup untuk keperluan makan. (19).

Menurut Adriani (2012) daya beli keluarga untuk makanan bergizi dipengaruhi

oleh pendapatan keluarga karena dalam menentukan jenis pangan yang akan dibeli tergantung pada tinggi rendahnya pendapatan. Daya beli pangan rumah tangga mengikuti tingkat pendapatan keluarga. Dengan pendapatan yang tinggi dapat dimungkinkan terpenuhinya kebutuhan makanan seluruh anggota keluarga. Namun sebaliknya tingkat pendapatan keluarga yang rendah mengakibatkan rendahnya daya beli pangan rumah tangga. Daya beli terhadap bahan pangan yang rendah menyebabkan kurang terpenuhinya kebutuhan zat gizi balita (Ranoor, 2010).

Masyarakat yang berpenghasilan rendah biasanya membelanjakan sebagian besar dari pendapatan untuk membeli makanan. Pendapatan juga menentukan jenis pangan yang akan dikonsumsi. Di negara yang berpendapatan rendah mayoritas pengeluaran pangan digunakan untuk membeli sereal, sedangkan di negara yang memiliki pendapatan per kapita tinggi pengeluaran untuk membeli bahan pangan protein meningkat. Status ekonomi rumah tangga dinilai memiliki dampak yang signifikan terhadap kemungkinan anak menjadi pendek (20).

4. KESIMPULAN

Balita merupakan generasi penerus yang sangat memerlukan asupan gizi seimbang untuk menyongsong masa depannya. Usia ini merupakan usia rentan yang mengalami gangguan pertumbuhan seperti stunting. Faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting pada balita usia 12-59 bulan yaitu ASI

Ekklusif, pemberian MP ASI, dan pendapatan keluarga.

UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan banyak tekimakasih kepada: Bapak DR Hardianto, M.Pd selaku Rektor Universitas Pasir Pengaraian, Kepala Puskesmas dan para staf puskesmas Tambusai Utara yang telah membantu dalam proses penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kartikasari RI. Derajat Kecemasan Ibu Hamil Dengan Kejadian Mual Muntah Pada Trimester 1. *J Ris Kebidanan Indones.* 2018;2(2):69–74.
2. Jalilah NH, Ariyanti R, Febrianti S. Factors Associated With Stunting Incidence In Toddlers In North Kalimantan. *Jambura J Heal Sci Res [Internet].* 2022 Feb 26;4(Special Edition Jambura Journal Of Health Sciences And Research):106–12. Available from: <https://ejournal.ung.ac.id/index.php/jjhsr/article/view/12596>
3. Akombi BJ, Agho KE, Hall JJ, Merom D, Astell-Burt T, Renzaho AMN. Stunting and severe stunting among children under-5 years in Nigeria: A multilevel analysis. *BMC Pediatr.* 2017;17(1).
4. Novianti S, Nurjaman A. The Relationship Of Environmental Factors And A History Of Diarrhea To The Incidence Of Stunting In Baduta Aged 6-23 Months. *Int J Heal Sci Med Res [Internet].* 2022 Aug 22;1(2):62–72. Available from: <https://ejournal.ung.ac.id/index.php/ihsmr/article/view/12764>
5. Victora CG, Adair L, Fall C, Hallal PC, Martorell R, Richter L, et al. Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *Lancet.* 2008;371(9609):340–57.
6. Supriasa, I. Bakri, B. dan Fajar I. *Penilaian Status Gizi.* Jakarta: EGC; 2013.
7. Indrawati S. *Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun di Desa Karangrejek Wonosari Gunung Kidul.* 2016;
8. Roesli U. *Mengenal Asi Eksklusif.* Jakarta: Trubus Agriwidya; 2007.
9. Zomratun, A., Wigati, A., Andriani, D. & Nurul F. *Panduan Praktis Keberhasilan Menyusui.* Pelajar P, editor. Yogyakarta; 2018.
10. Sjahmien M. *Ilmu gizi jilid 2.* Jakarta: PT Bharatara Niaga Media.; 2003.
11. Caitom CD, Rumayar AA, Tucunan AAT, Kesehatan F, Universitas M, Ratulangi S, et al. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Sario Kota Manado. *Kesmas.* 2019;8(7):108–14.
12. Singh A, Singh A, Ram F. Household food insecurity and nutritional status of children and women in Nepal. *Food Nutr Bull.* 2014;35(1):3–11.
13. Kemenkes RI. *Situasi Balita Pendek (stunting) di Indonesia.* Pusat data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI:

Jakarta. 2018.

14. DIKTI. Pedoman Akreditasi. Jakarta: Kemenristek; 2018.
15. Almatsier S. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Utama GP, editor. Jakarta; 2011.
16. Ariati LIP. Faktor-Faktor Resiko Penyebab Terjadinya Stunting Pada Balita Usia 23-59 Bulan Risk Factors Causes Of Stunting In Toddlers Aged 23-59 Months. J Oksitosn Kebidanan. 2019;VI(1):28–37.
17. Suharjo. Berbagai Cara Pendidikan Gizi. Jakarta: Bumi Aksara; 2003.
18. Dwi Pratiwi T, Masrul M, Yerizel E. Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang. J Kesehat Andalas. 2016;5(3):661–5.
19. Rahayu L. Associated Of Heights Of Paternts With Changes Of Stunting Status From 6-12 Mounth To 3-4 Years. Univ Gajah Mada. 2011;
20. Illahi KR, Zki. Hubungan_Pendapatan_Keluarga_Berat_Lahir_Dan_Panja. Manaj Kesehat. 2017;3(1):1–14.