

---

**Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Di Wilayah Kerja Puskesmas Palangga**

Ni Made Sriani<sup>1</sup>, I Wayan Romantika<sup>2</sup>, Riska Mayangsari<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup>Prodi Sarjana Keperawatan STIKes Karya Kesehatan

<sup>3</sup>Prodi Ilmu Gizi STIKes Karya Kesehatan

**Korespondensi :**

Ni Made Sriani,

STIKes Karya Kesehatan

Dusun II Desa Wia-wia, Kecamatan Poli-polia

Email: nimadesri@gmail.com

**Kata Kunci :** Stunting, Status ASI, Status Imunisasi, Pendapatan Keluarga

**Keywords:** *Stunting, Breastfeeding Status, Immunization Status, Family Income*

---

**Abstrak.** Latar belakang: Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan prevalensi *stunting* sebesar 30,8%. Hal ini berarti pada tahun 2018 hampir 3 dari 10 anak balita mengalami *stunting* atau terlalu pendek dari usia mereka dan 1 dari 10 balita mengalami kekurangan berat badan atau terlalu kurus dari usia mereka. Tingginya angka kejadian *stunting* perlu ditelusuri berbagai faktor yang berhubungan agar dapat dicegah sehingga angka kejadian *stunting* dapat diturunkan. Tujuan: Penelitian ini untuk mengetahui faktor risiko kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Palangga. Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Case-control*. Populasi penelitian ini adalah balita di Desa Alakaya dan Mekarsari wilayah kerja Puskesmas Palangga berjumlah 63 orang. Teknik sampling yang digunakan yaitu purposive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 44 orang. Analisis yang digunakan yaitu *Odd Ratio*. Hasil analisis diperoleh status pemberian ASI ( $p=0,001$ ) OR = 21,429, status imunisasi ( $p=0,026$ ) (OR=4,500), pendapatan keluarga ( $p= 0,073$ ). Kesimpulan: Faktor risiko kejadian *stunting* adalah status ASI eksklusif dan status imunisasi. Pendapatan keluarga bukan faktor risiko kejadian *stunting*.

**Abstract.** Background: The results of the 2018 Basic Health Research (Riskesdas) showed a prevalence of *stunting* of 30.8%. This means that in 2018 almost 3 out of 10 children under five are stunted or too short for their age and 1 in 10 underweight or underweight for their age. The high incidence of *stunting* needs to be explored by various related factors so that it can be prevented so that the incidence of *stunting* can be reduced. Objective: This study was to determine the risk factors for *stunting* in the work area of Puskesmas Palangga. Methods: This study is a quantitative study with a case-control approach. The populations of this study were children under five in the village of Alakaya and Mekarsari in the working area of Puskesmas Palangga totaling 63 people. The sampling technique used was purposive sampling with a total sample size of 44 people. The analysis used is the *Odd Ratio*. The analysis results obtained breastfeeding status ( $p = 0.001$ ) OR = 21.429, immunization status ( $p = 0.026$ ) (OR = 4.500), family income ( $p = 0.073$ ). Conclusion: The risk factors for *stunting* are exclusive breastfeeding status and immunization status. Family income is not a risk factor for *stunting*.

## Pendahuluan

*Stunting* menjadi salah satu masalah yang dihadapi negara miskin dan berkembang saat ini. Tercatat sekitar 162 juta anak balita yang mengalami *stunting*. Apabila tren ini terus berlanjut diperkirakan pada tahun 2025 akan terdapat 127 juta balita yang mengalami *stunting*<sup>1</sup>. Sementara itu menurut *United Nations Children's Emergency Fund* (UNICEF) pada tahun 2019 Sebanyak 55 negara krisis pangan, dari Negara tersebut terdapat 75 juta anak mengalami *stunting* dan 17 juta lainnya menderita kekurangan gizi. Dari jumlah tersebut lebih dari setengahnya yaitu sebanyak 56% terdapat di Asia dan di Afrika sekitar 37%<sup>2</sup>. Sama halnya di dunia, angka kejadian *stunting* di Indonesia masih cukup tinggi.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan prevalensi *stunting* sebesar 30,8%<sup>3</sup>. Hal ini mengalami penurunan sebesar 3,1% dalam setahun terakhir. Hal ini berarti pada tahun 2018 hampir 3 dari 10 anak balita mengalami *stunting* atau terlalu pendek dari usia mereka dan 1 dari 10 balita mengalami kekurangan berat badan atau terlalu kurus dari usia mereka<sup>4</sup>. WHO menyebutkan bahwa *stunting* menjadi masalah bila prevalensinya 20% atau lebih. Oleh karena itu di Indonesia *stunting* masih menjadi prioritas penanganannya termasuk di Provinsi Sulawesi Tenggara<sup>5</sup>.

Provinsi Sulawesi Tenggara masih menjadi daerah dengan presentase *stunting* yang cukup tinggi. Pada tahun 2017 presentase balita pendek sebesar 21,20%, sangat pendek sebesar 15,20%. Sementara itu di tahun 2018 presentase balita pendek sebesar 18,60 dan sangat pendek sebesar 10,10%<sup>6</sup>. Oleh karena tingginya presentase *stunting* maka perlu penanganan serius.

Dalam usaha penanganan masalah *stunting* perlu mengidentifikasi berbagai faktor penyebab sehingga solusi yang ditawarkan tepat. Hasil penelitian menunjukan bahwa banyak faktor yang

diperkirakan menjadi faktor risiko *stunting* pada anak diantaranya pendidikan ibu ( $p = 0,006$ ), pendapatan orangtua ( $p=0,000$ ), pekerjaan orangtua ( $0,006$ ), pemberian ASI eksklusif ( $p=0,029$ )<sup>7</sup>. Sementara hasil penelitian lain menunjukkan bahwa faktor risiko *stunting* adalah sosial ekonomi rendah ( $p=0,000$ ), tinggi badan ibu ( $0,000$ ), pendidikan ibu dan pemberian imunisasi bukan faktor fisiko kejadian *stunting*<sup>7</sup>.

Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa di Kabupaten Konawe Selatan pada bulan juni terdapat 19.820 Balita. Sebanyak 1.593 balita menderita *stunting*. Sementara itu di wilayah kerja Puskesmas Palangga terdapat sebanyak 1.325 balita. Sebanyak 92 balita menderita *stunting*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Palangga.

## Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Case-Control*. Populasi penelitian ini adalah balita di Desa Alakaya dan Mekarsari wilayah kerja Puskesmas Palangga berjumlah 63 orang. Teknik sampling yang digunakan yaitu purposive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 44 orang. Analisis yang digunakan yaitu *Odd Ratio*.

## Hasil Dan Pembahasan Karakteristik Responden

Berikut ini adalah tabel 1 distribusi responden berdasarkan Usia Ibu, Pendidikan Ibu, Usia anak dan Jenis Kelamin anak:

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Ibu, Pendidikan Ibu, Usia Anak dan Jenis Kelamin Anak

| Karakteristik                 | Kelompok        |                   |
|-------------------------------|-----------------|-------------------|
|                               | Kasus<br>(n=22) | Kontrol<br>(n=22) |
| <b>Usia Ibu<br/>(Tahun)</b>   |                 |                   |
| 17-25                         | 2 (9,1)         | 10 (45,5)         |
| 26-35                         | 11 (50)         | 12 (54,5)         |
| 36-45                         | 8 (36,4)        |                   |
| 46-55                         | 1 (4,5)         |                   |
| <b>Pendidikan Ibu</b>         |                 |                   |
| SD                            | 6 (27,3)        | 5 (27,7)          |
| SMP                           | 2 (9,1)         | 7 (31,8)          |
| SMA                           | 13 (59,1)       | 10 (45,5)         |
| S1                            | 1 (4,5)         |                   |
| <b>Usia Anak<br/>(Bulan)</b>  |                 |                   |
| 12-18                         | 1 (4,5)         |                   |
| 19-24                         | 5 (22,7)        | 14 (63,6)         |
| 25-30                         | 10 (45,5)       | 3 (13,6)          |
| 31-36                         | 2 (9,1)         | 5 (22,7)          |
| 37-42                         | 3 (13,6)        |                   |
| 43-48                         | 1 (4,5)         |                   |
| <b>Jenis Kelamin<br/>Anak</b> |                 |                   |
| Laki-laki                     | 13 (59,1)       | 15 (68,2)         |
| Perempuan                     | 9 (40,9)        | 7 (31,8)          |

## Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Penelitian

Berikut ini adalah tabel 2 distribusi responden berdasarkan pemberian ASI eksklusif, pendapatan orangtua, dan status imunisasi:

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian Asi Eksklusif, Pendapatan Orangtu, Dan Status Imunisasi:

| Variabel                        | Kelompok        |                   |
|---------------------------------|-----------------|-------------------|
|                                 | Kasus<br>(n=22) | Kontrol<br>(n=22) |
| <b>Status ASI<br/>Eksklusif</b> |                 |                   |
| Tidak                           | 15 (68,2)       | 2 (9,1)           |
| Ya                              | 7 (31,8)        | 20 (90,9)         |
| <b>Status<br/>Imunisasi</b>     |                 |                   |
| Tidak                           |                 |                   |
| Lengkap                         | 11 (50)         | 4 (18,2)          |
| Lengkap                         | 11 (50)         | 18 (81,1)         |
| <b>Pendapatan<br/>keluarga</b>  |                 |                   |
| <2.552.000,-                    | 22 (100)        | 19 (86,4)         |
| >2.552.000,-                    |                 | 3 (13,6)          |

### Hubungan Status ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting*

Berikut ini adalah tabel Tabel 3 hubungan status ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Palangga.

Tabel 3 Hubungan Status ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Palangga

| Status ASI Eksklusif       | Kejadian Stunting |      |         |      | Jumlah |      | p/OR         |
|----------------------------|-------------------|------|---------|------|--------|------|--------------|
|                            | Kasus             |      | Kontrol |      | n      | %    |              |
|                            | n                 | %    | n       | %    |        |      |              |
| Tidak                      | 15                | 34,1 | 2       | 4,5  | 17     | 38,6 | 0,001/21,429 |
| Ya                         | 7                 | 15,9 | 20      | 45,5 | 27     | 61,4 |              |
| <b>Status Imunisasi</b>    |                   |      |         |      |        |      | 0,026/4,500  |
| Tidak Lengkap              | 11                | 25   | 4       | 9,1  | 15     | 34,1 |              |
| Lengkap                    | 11                | 25%  | 18      | 40,9 | 29     | 65,9 |              |
| <b>Pendapatan Keluarga</b> |                   |      |         |      |        |      | 0,073        |
| <2.552.000,-               | 22                | 50   | 19      | 7,9  | 22     | 50   |              |
| >2.552.000,-               | 0                 | 0    | 3       | 6,8  | 0      | 0    |              |

### Faktor risiko riwayat ASI terhadap kejadian *stunting*

Hasil penelitian ini menunjukkan pada kelompok kasus sebagian besar tidak menerima ASI Eksklusif 34,1%, namun terdapat 15,9% menerima ASI eksklusif. Balita yang menerima ASI eksklusif namun mengalami *stunting* dikarenakan balita pernah mengalami penyakit infeksi dan memiliki riwayat imunisasi tidak lengkap. Balita yang tidak ASI eksklusif lebih rentan mengalami kesakitan karena ASI mengandung: imunoglobulin, laktoferin, ion-ion (Na, Ca, K, Zn, Fe), vitamin (A, E, K, dan D), lemak dan rendah laktosa. Selain itu ASI mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi, sehingga sangat bermanfaat untuk bayi<sup>8</sup>.

Pada kelompok kontrol sebagian besar menerima ASI eksklusif yaitu sebanyak 45,5% namun terdapat 4,5% tidak menerima ASI eksklusif. Balita yang tidak menerima ASI eksklusif namun tidak mengalami *stunting* karena orangtua memberikan asupan nutrisi yang cukup selain bersumber dari ASI.

Hasil uji menunjukkan nilai *p value* = 0,001 dengan OR = 21,429. Hal ini menunjukkan  $H_a$  diterima berarti riwayat ASI Eksklusif merupakan faktor risiko kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Palangga. Nilai OR berarti balita yang tidak memperoleh ASI memiliki risiko 21,4 kali mengalami *stunting* disbanding balita yang menerima ASI eksklusif. Nilai *CI Lower* menunjukkan 3,883 berarti setidaknya balita yang tidak menerima ASI eksklusif berisiko 3,8 kali menderita *stunting* disbanding balita yang memperoleh ASI eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang menyebutkan ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* dengan *p – value* 0,029 dan OR = 2,551<sup>7</sup>.

ASI terdiri dari berbagai komponen gizi dan non gizi. Komposisi ASI tidak sama selama periode menyusui, pada akhir menyusui kadar lemak 4–5 kali dan kadar protein 1,5 kali lebih tinggi daripada awal menyusui dan juga terjadi variasi dari hari ke hari selama periode laktasi<sup>9</sup>. ASI menjadi yang ideal untuk bayi. Aman, bersih, dan mengandung antibodi yang membantu melindungi dari banyak penyakit

pada anak-anak. Air susu ibu menyediakan semua energi dan nutrisi yang dibutuhkan bayi untuk bulan-bulan pertama kehidupan, dan ASI terus menyediakan hingga setengah atau lebih dari kebutuhan gizi anak selama paruh kedua tahun pertama, dan hingga sepertiga selama yang kedua tahun kehidupan<sup>10</sup>.

### **Faktor risiko riwayat Imunisasi terhadap kejadian *stunting***

Pada kelompok kasus sebanyak 25% imunisasinya tidak lengkap dan 25% imunisasinya lengkap. Balita yang memperoleh imunisasi memiliki kekebalan terhadap penyakit sesuai dengan jenis imunisasi yang diperoleh sehingga kemungkinan mengalami kesakitan lebih rendah. Namun tetap mengalami stunting dikarenakan balita tersebut tidak terpenuhi nutrisinya seperti ASI dan makanan tambhnya.

Pada kelompok kontrol sebagian besar 40,9% dan terdapat 9,1% imunisasi tidak lengkap memperoleh imunisasi lengkap. Balita yang tidak memperoleh imunisasi lengkap namun tidak mengalami stunting dikarenakan balita tersebut memperoleh nutrisi yang baik sehingga dapat bertumbuh dengan baik.

Hasil uji menunjukkan nilai *p value* 0,026 dengan OR = 4,500. Hal ini menunjukkan  $H_0$  diterima berarti status Imunisasi merupakan faktor risiko kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Palangga. Nilai OR menunjukkan bahwa balita yang tidak memperoleh imunisasi lengkap berisiko 4,5 kali dibandingkan balita yang tidak memperoleh imunisasi lengkap. Nilai *CI lower* menunjukkan bahwa paling sedikit balita yang tidak menerima imunisasi lengkap berisiko 1,145 kali dibanding balita yang menerima imunisasi lengkap. Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 24 responden yang memperoleh

imunisasi lengkap sebanyak 18,4% mengalami *stunting*. Hal ini dikarenakan faktor lain yaitu nutrisi yang tidak mencukupi untuk pertumbuhan dan perkembangan balita.

Imunisasi mencegah penyakit menular khususnya penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) yang diberikan kepada tidak hanya bayi hingga remaja tetapi juga kepada dewasa<sup>11</sup>. Imunisasi merupakan suatu proses memberikan kekebalan (antibodi) secara pasif seperti Hepatitis B imunoglobulin pada bayi yang lahir dari ibu dengan Hepatitis B. Sedangkan vaksinasi berasal dari kata “*vaccine*” merupakan zat yang dapat menimbulkan kekebalan aktif seperti *Polio*, *Bacille Calmette-Guerin* (BCG), *Difteri*, *Pertusis*, *Tetanus* (DPT), Hepatitis B dan lain-lain<sup>12</sup>.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang menyebutkan terdapat hubungan status imunisasi dengan kejadian stunting dengan nilai  $-value = 0,040$ . Dengan nilai OR 3,5 (CI 95%; 1,2 – 10,8), artinya anak balita yang mengalami stunting risikonya 4 kali lebih besar disebabkan oleh anak balita yang tidak mendapat imunisasi lengkap dibandingkan dengan anak balita yang mendapat imunisasi lengkap di Kota Banda Aceh<sup>13</sup>.

Imunisasi memberikan kekebalan buatan pada anak dari berbagai penyakit infeksi penyakit yang dapat menghambat pertumbuhan balita. Balita yang memperoleh imunisasi memiliki kekebalan tubuh lebih baik dari balita yang tidak memperoleh imunisasi lengkap. Hal ini sejalan dengan penelitian lain menyebutkan stunting pada anak balita menunjukkan terdapat hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada anak balita baik yang berada di pedesaan maupun yang berada di perkotaan. Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang

dilakukan di Karangasem yang menunjukkan bahwa penyakit infeksi dapat mengganggu pertumbuhan linier dengan terlebih dahulu mempengaruhi status gizi anak balita<sup>14</sup>.

### **Faktor risiko pendapatan keluarga terhadap kejadian *stunting***

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hanya 3 responden yang memiliki keluarga dengan pendapatan diatas UMR tidak ada yang mengalami stunting.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p\text{-value} = 0,073$ . Hal ini menunjukan  $H_0$  diterima berarti pendapatan keluarga bukan faktor risiko kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Palangga. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian lain yang menyebutkan ada hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga terhadap kejadian stunting pada anak balita baik yang berada di daerah pedesaan maupun di perkotaan<sup>15</sup>. Peneliti lain juga mengungkapkan hal yang sama bahwa kejadian stunting pada anak balita di Kota Banda Aceh tahun 2010 disebabkan oleh pendapatan keluarga yang rendah<sup>13</sup>.

Pendapatan keluarga bukan faktor risiko kejadian stunting pada penelitian ini karena hampir seluruh responden memiliki pendapatan dibawah UMR. Hal ini menyebabkan seluruh responden mengalami masalah yang sama yaitu masalah ekonomi dan kesulitan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Adapun responden yang tidak mengalami stunting lebih diakibatkan oleh pemberian ASI eksklusif dan imunisasi sehingga pada masa bayi nutrisinya tercukupi dan memiliki kekebalan tubuh dari imunisasi.

Beberapa faktor penyebab masalah gizi adalah kemiskinan. Kemiskinan dinilai mempunyai peran penting yang bersifat timbal balik sebagai sumber permasalahan gizi yakni kemiskinan menyebabkan

kekurangan gizi sebaliknya individu yang kurang gizi akan memperlambat pertumbuhan ekonomi dan mendorong proses kemiskinan. Hal ini disebabkan apabila seseorang mengalami kurang gizi maka secara langsung akan menyebabkan hilangnya produktifitas kerja karena kekurangan fisik, menurunnya fungsi kognitif.<sup>16</sup>

Meskipun secara statistik pendapatan keluarga bukan faktor risiko kejadian stunting namun secara deskriptif hasil penelitian ini menunjukkan keeratan hubungan antara pendapatan dengan kejadian stunting. Hal ini dapat dilihat bahwa hampir seluruh responden memiliki orangtua dengan penghasilan dibawah UMR. penghasilan yang rendah menjadikan keluarga tidak dapat memenuhi kebutuhan dasar anak dengan baik. Tidak adanya hubungan antar variabel pada penelitian ini lebih diakibatkan tidak adanya faktor pembanding sehingga secara statistik tidak teranalisis dengan baik.

### **Simpulan Dan Saran**

Riwayat ASI dan Imunisasi merupakan faktor risiko kejadian stunting. Pendapatan keluarga bukan faktor risiko kejadian stunting. Bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti faktor lain seperti BBLR, Tinggi ibu, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan.

### **Daftar Rujukan**

1. WHO. Childhood stunting: challenges and opportunities. Department of Nutrition for Health and Development. 2013.
2. UNICEF. Global Report on Food Crises reveals scope of food crises as COVID-19 poses new risks to vulnerable countries.



- www.unicef.org. 2020.
3. Humas Litbangkes. Menggembirakan, Angka Stunting Turun 3,1% dalam Setahun. [www.litbang.kemkes.go.id](http://www.litbang.kemkes.go.id). 2019.
4. Indonesia U. Status Anak Dunia 2019. [www.unicef.org/indonesia/id](http://www.unicef.org/indonesia/id). 2019.
5. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.
6. Kementerian Kesehatan RI. Data dan Informasi Profil Kesehatan 2018. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI; 2018.
7. Dewi AP, Ariski TN, Kumalasari D. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada balita 24-36 Bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Gadingrejo Kabupaten Pringsewu. *Wellness Heal Mag*. 2019;1(2):231–7.
8. Manuaba IA, BGFM I. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC; 2010.
9. Overawati A, Asfuah S. Buku Ajar Gizi dan Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2009.
10. WHO. Infant and Young Child Feeding. France: Word Healt Organization; 2009.
11. Kementerian Kesehatan RI. Situasi imunisasi di indonesia. Hari Imunisasi 2016. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016.
12. Dompas R. Gambaran Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 0-12 Bulan. *J Ilm Bidan*. 2013;2(2).
13. Al-rahmad AH, Miko A, Hadi A. Kajian Stunting Pada Anak Balita Ditinjau Dari Pemberian Asi Eksklusif , MP-Asi , Status Imunisasi dan Karakteristik Keluarga di Kota Banda Aceh. *J Kesehat Ilm Nasuwakes*. 2013;6(2):169–84.
14. Suiraoaka I KA, N L. Perbedaan Konsumsi Energi, Protein, Vitamin A dan Frekuensi Sakit Karena Infeksi Pada Anak Balita Status Gizi Pendek (Stunted) dan Normal di Wilayah Kerja Puskesmas Karangasem. *I JIG*. 2011;2.
15. Aridiyah FO, Rohmawati N, Ririanty M. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan. *e-Jurnal Pustaka Kesehat*. 2015;3(1).
16. BAPPENAS. Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015. BAPPENAS. 2015.