

FAKTOR DETERMINAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 12 SAMPAI 60 BULAN

Hendrayati¹, Ramlan Asbar¹

¹Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Kemenkes, Makassar

Korespondensi : E-Mail : hendrayati@poltekkes-mks.ac.id

ABSTRACT

Stunting is a chronic nutritional problem caused by long-term nutrient intake, which causes the non-fulfillment of nutritional needs. Indonesia ranked the highest of stunting events compared to other Southeast Asian countries. Prevalence of stunting in Indonesia tends to increase. Basic health research shows the prevalence of stunting 35.6% in 2010 and 37.2% in 2013 (Bapenas, 2011; MAC-Indonesia, 2014). This study aims to analyze the determinant factor in stunting incidence of children aged 12 to 60 months. Analytical survey method the number of samples was 155 stunting children. The results showed that the determinant factor of stunting incidence in children aged 12 to 60 months is the intake of energy and macro nutrients such as carbohydrates, proteins and fats. While the intake of micronutrients that affect the incidence of stunting is the intake of Vitamins A and Zinc. In addition to feeding intake practices such as consistency, frequency and breakfast are also the determinants of stunting events. Maternal nutritional knowledge of exclusive breastfeeding and breastfeeding foods although not a determinant of stunting events in children aged 12 to 60 months but is a protective factor.

Keywords: Feeding practice, nutrient intake, nutritional knowledge, Stunting

PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu bentuk dari gangguan pertumbuhan linier terutama pada balita. Saat ini *Stunting* merupakan masalah gizi yang mendapatkan perhatian baik secara nasional maupun internasional. Menurut data yang dilansir WHO, 178 juta anak di bawah lima tahun mengalami stunting (MAC-Indonesia, 2014).

Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 melaporkan prevalensi stunting nasional mencapai 37,2%. Kejadian stunting meningkat jika dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan tahun 2007 (36,8) (Bapenas, 2011). Prevalensi stunting di Indonesia lebih tinggi daripada Negara lain di Asia Tenggara

yaitu Myanmar (35%), Vietnam(23%) dan Thailand (16%) (MAC-Indonesia, 2014).

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linier. Dalam *Mellinium Developmen Goals* (MDGs) pada tahun 2015 Indonesia mencanangkan penurunan masalah gizi termasuk stunting pada balita mencapai 17,8%. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional menargetkan penurunan angka stunting anak dibawah 5 tahun menjadi 32 % pada tahun 20159 (Bapenas, 2011).

Profil data kesehatan Indonesia tahun 2011 melaporkan bahwa prevalensi stunting dengan indeks TB/U untuk balita di Sulawesi Selatan masih tinggi jika dibandingkan dengan tingkat nasional yaitu 38,8%.

Masalah gizi pendek perlu mendapat perhatian khusus di Sulawesi Selatan (Kemenkes, 2012).

Berbagai upaya telah dilakukan untuk mengatasi masalah ini mulai Pemberian Makanan Tambahan, pemberian Vitamin A dosis tinggi serta pemantauan rutin pertumbuhan melalui kegiatan posyandu. Namun demikian stunting masih merupakan masalah gizi nasional yang perlu mendapatkan perhatian khusus (Kemenkes, 2012).

Hambatan pertumbuhan termasuk stunting dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti faktor genetic, lingkungan dan keduanya. Faktor lingkungan sangat dominan mempengaruhi pertumbuhan linier pada anak usia 12 sampai 60 bulan, dimana pada usia ini anak sudah lebih banyak kontak dengan lingkungan termasuk pola makan (Almatsier, 2011). Pola makan pada usia ini pada sebagian besar keluarga di Indonesia mengacu pada pola makan orang dewasa. Padahal praktek pemberian makan seperti itu masih banyak kekurangannya sehingga mempengaruhi asupan zat gizi, Stunting juga dapat dipakai sebagai indikator masalah gizi kronis pada anak (Nasikhah, 2012).

Jika melihat dari begitu banyak faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita perlu dikaji faktor determinan yang dapat mempengaruhi kejadian stunting yang dapat dijadikan acuan untuk menanggulangi masalah stunting. Dengan demikian yang menjadi bahan kajian penelitian ini adalah faktor determinan yang dapat mempengaruhi kejadian stunting pada anak usia 12 sampai 60 bulan.

METODE

Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah survey analitik dengan desain *cross sectional study*. Penelitian ini dilakukan di 15 (lima belas) desa di 2 (dua) kecamatan yaitu kecamatan Soppeng Riaja dan Mallusetase Kabupaten Barru Sulawesi Selatan. Penelitian ini

dilaksanakan pada bulan Oktober 2014 sampai Februari 2015.

Jumlah dan metode sampel

Penentuan jumlah sampel ditentukan secara purposive sampling yaitu semua anak usia 12 sampai 60 bulan yang mengalami stunting. Pada penelitian ini diperoleh 155 anak usia 12 sampai 60 bulan yang mengalami stunting.

Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Data primer yang dikumpulkan yang sekaligus merupakan variable penelitian adalah data mengenai asupan energi, asupan zat gizi makro yang meliputi protein, lemak, karbohidrat. Asupan vitamin seperti Vitamin C dan Vitamin A. Asupan mineral yaitu Zat besi (Fe), Zinc (Zn) dan Kalsium. Seluruh asupan energy dan zat gizi yang dikonsumsi diukur dengan metode *food recall* 3 x 24 jam. Data pengetahuan gizi yang meliputi pengetahuan tentang ASI eksklusif dan pengetahuan tentang Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) diukur menggunakan metode wawancara dengan media kuesioner. Data mengenai praktek pemberian makan berupa konsistensi makanan yang diberikan, frekuensi pemberian makan dan praktek sarapan pagi, dilakukan dengan metode wawancara dengan alat bantu kuesioner.

Pengukuran Tinggi Badan (TB) dilakukan dengan alat microtoice dengan ketelitian 0,1 cm dan pengukuran berat badan (BB) diukur dengan menggunakan timbangan SECA dengan ketelitian 0,1 Kg. Metode penentuan umur digunakan perhitungan bulan penuh. Status stunting digunakan dengan indeks TB/U dan Status gizi pembandingan atau status gizi saat ini digunakan indeks BB/U.

Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data diawali dengan pengkategorian, tabulasi dan analisis. Untuk menganalisis faktor determinan kejadian stunting dilakukan dengan menggunakan uji statistic regresi linier sederhana dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$).

HASIL

Pada penelitian ini diperoleh anak usia 12 sampai 60 bulan yang mengalami stunting sebanyak 155 anak. Karakteristik anak meliputi jenis kelamin laki-laki 57.9%, perempuan 42.1%. Pekerjaan ayah paling dominan buruh tani 31.6% sedangkan ibu seluruhnya ibu rumah tangga. Pendidikan ayah dan ibu rata-rata tamat SMP.

Lingkungan sampel sebagian besar berada pada lingkungan yang berada di wilayah nelayan dengan sanitasi yang kurang memadai, atau di wilayah dataran tinggi dengan tanah yang tidak produktif.

Hasil penelitian mengenai asupan energi dan zat gizi dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1.
Distribusi Sampel Berdasarkan Asupan Energi dan Zat Gizi Makro

Asupan	Status Stunting				p
	Sangat pendek		Pendek		
	n	%	n	%	
Energi					
Baik	3	1,9	61	39,5	0.001
Kurang	57	36,7	34	21,9	
Total	60	38,6	95	61,4	
Protein					
Baik	8	5,1	70	45,2	0.001
Kurang	52	33,5	25	16,2	
Total	60	38,6	95	61,4	
Lemak					
Baik	16	10,3	45	29,0	0.008
Kurang	44	28,3	50	32,4	
Total	60	38,6	95	61,4	
Karbohidrat					
Baik	3	1,9	60	38,6	0.001
Kurang	57	36,7	35	22,8	
Total	60	38,6	95	61,4	

Tabel 1 memberikan gambaran bahwa pada anak stunting kategori sangat pendek sebanyak 60 anak (38.6%) dan pendek sebanyak 95 anak (61.4%). Hasil uji

statistik regresi linier sederhana menunjukkan bahwa asupan energi dan zat gizi makro merupakan faktor determinan stunting pada anak usia 12 sampai 60 bulan.

Tabel 2.
Distribusi Sampel berdasarkan Asupan Zat Gizi Mikro

Asupan	Status Stunting				p
	Sangat pendek		Pendek		
	n	%	n	%	
Vitamin C					
Baik	23	14,8	39	25,1	
Kurang	37	23,8	56	36,3	
Total	60	38,6	95	61,4	0.434
Vitamin A					
Baik	25	16,1	31	20,0	
Kurang	35	22,5	64	41,4	
Total	60	38,6	95	61,4	0.036
Zat Besi					
Baik	28	18,0	47	30,3	
Kurang	32	20,6	48	31,1	
Total	60	38,6	95	61,4	0.430
Zinc					
Baik	22	14,1	35	22,8	
Kurang	38	24,5	60	38,6	
Total	60	38,6	95	61,4	0.05
Calsium					
Baik	24	15,4	38	24,5	
Kurang	36	23,2	57	36,9	
Total	60	38,6	95	61,4	0.566

Seperti terlihat pada tabel 2 bahwa Pada penelitian ini selain mengukur untuk asupan zat gizi mikro yang menjadi asupan zat gizi juga mengukur tingkat faktor determinan kejadian stunting pada pengetahuan gizi ibu. Pengukuran pengetahuan penelitian ini adalah asupan vitamin A (0,036) gizi meliputi pengetahuan tentang ASI dan asupan zinc (0,05). Meskipun demikian eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MP- jika dilihat dari sebaran asupan dapat ASI). Adapun hasil penelitian dapat dilihat disimpulkan bahwa sebagian besar pemenuhan pada tabel 3. asupan Vitamin C, Vitamin A, Zat besi, Zinc dan Kalsium tidak optimal.

Tabel 3.
Distribusi Sampel berdasarkan Pengetahuan Gizi

Pengetahuan	Status Stunting				p
	Sangat pendek		Pendek		
	n	%	n	%	
ASI eksklusif					
Baik	23	15,3	40	25,8	0.384
Kurang	37	23,3	55	35,6	
Total	60	38,6	95	61,4	
MP-ASI					
Baik	21	13,5	31	20,0	0.447
Kurang	39	25,1	64	41,4	
Total	60	38,6	95	61,4	

Tabel 3 menunjukkan bahwa 35.6% ibu sampel dengan anak mengalami perawakan pendek memiliki pengetahuan kurang tentang ASI eksklusif. Demikian halnya juga sebanyak 41.4% ibu anak dengan perawakan pendek memiliki pengetahuan tentang MP-ASI yang kurang.

Tabel 4.
Distribusi Sampel Berdasarkan Praktek Pemberian Makan

Praktek Makan	Status Stunting				p
	Sangat pendek		Pendek		
	n	%	n	%	
Konsistensi					
Baik	3	1,9	60	38,6	0.001
Kurang	57	36,7	35	22,8	
Total	60	38,6	95	61,4	
Frekwensi					
Baik	4	2,5	60	38,6	0.001
Kurang	56	36,1	35	22,8	
Total	60	38,6	95	61,4	
Sarapan					
Baik	2	1,2	41	26,4	0.001
Kurang	58	37,4	54	35,0	
Total	60	38,6	95	61,4	

Pada penelitian ini diperoleh masalah yang sangat mencolok dari praktek pemberian makan, dimana 59.5 % ibu anak usia 12 sampai 60 bulan memberikan konsistensi makanan yang kurang tepat pada

anaknyanya. Demikian juga dengan frekwensi makan sebesar 58.9 % kurang tepat. Dalam hal ini frekuensi yang diberikan cenderung sangat jarang sehingga tidak memenuhi kebutuhan zat gizi anak.

Penelitian ini juga menjelaskan bahwa 72.4% anak tidak pernah sarapan pagi. Seluruh praktek pemberian makan yang diukur pada penelitian ini merupakan faktor determinan pada stunting yaitu konsistensi, frekwensi dan sarapan pagi.

PEMBAHASAN

WHO mengungkapkan bahwa anak-anak yang mengalami hambatan dalam pertumbuhan pada dasarnya disebabkan kurangnya asupan makanan yang memadai dan penyakit infeksi yang berulang (WHO, 2012). Pada anak usia 12 sampai 60 bulan terjadi peningkatan kebutuhan energy dan zat gizi sebagai respon peningkatan metabolic akibat proses pertumbuhan (Barasi, 2009; Almatier, 2011; Chaudhury, 2013).

Sebagian besar penelitian mengungkapkan bahwa anak-anak stunting mengkonsumsi makanan yang berada di bawah rekomendasi kebutuhan gizi. Hal ini disebabkan faktor kemiskinan dengan jumlah keluarga banyak, bertempat tinggal di wilayah pinggiran kota dan komunitas pedesaan. Keadaan ini semakin mempersulit untuk mengatasi gangguan pertumbuhan yang akhirnya berpeluang terjadinya stunting (Paudel, 2006). Karakteristik tersebut sesuai dengan wilayah penelitian yang berada di daerah pedesaan dengan akses ke sumber bahan pangan jauh sehingga aksesibilitas pangan tingkat rumah tangga rendah.

Zat gizi makro merupakan zat gizi yang menyediakan energi bagi tubuh dan diperlukan dalam pertumbuhan, termasuk didalamnya adalah karbohidrat, protein dan lemak. Sedangkan zat gizi mikro merupakan zat gizi yang diperlukan untuk menjalankan fungsi tubuh lainnya, misalnya dalam membantu proses metabolisme zat gizi dan pertumbuhan berbagai sel (Gibson, 2006). Zat gizi mikro yang diduga dapat menjadi faktor determinan pada kejadian stunting akibat gangguan pertumbuhan adalah Vitamin A, Vitamin C, Zat besi, Zinc dan Kalsium (Grober, 2013).

Salah satu penyebab masalah stunting pada balita disebabkan oleh gangguan pertumbuhan tulang. Pemberian Vitamin A dosis tinggi salah satu tujuannya adalah untuk membantu pertumbuhan selain untuk mencegah xerophthalmia. Vitamin A mempunyai peran membantu mempercepat dilihat pertumbuhan tulang (George, 2006; Elizabeth, 2012). Rata-rata sampel memiliki asupan vitamin A lebih rendah dari kebutuhan yang disebabkan oleh faktor aksesibilitas pangan tingkat rumah tangga yang rendah (Prihatini, 2010).

Dalam menunjang pertumbuhan tulang vitamin A dosis tinggi memerlukan zat gizi mikro lain seperti zinc. Pada penelitian ini asupan zing pada sampel belum terpenuhi, dimana pola makan pada sampel lebih dominan konsumsi sumber pangan nabati yang memiliki kandungan zinc yang rendah serta bioavailabilitas yang rendah sebagai sumber zinc (Prihatini, 2010).

Zinc merupakan salah satu mikromineral yang memiliki peran dalam sintesis protein dan fungsi enzim seluler, sehingga peranan zinc pada pertumbuhan tulang sangatlah besar. Saat ini sekitar 20% populasi balita di dunia mempunyai risiko kekurangan zinc dari makanan sehari-hari. UNICEF, USAID dan WHO mengambil kesimpulan perlunya suplementasi zinc pada beberapa negara termasuk Indonesia (Imdad, 2010). Asupan zinc untuk Indonesia baru mencapai 51,6% Angka Kecukupan Gizi (AKG) (Prihatini, 2010).

Peranan zinc sebagai mikromineral yang dapat memediasi transportasi vitamin A melalui *Retinol Binding Protein* (RBP). Defisiensi zinc dapat menyebabkan penurunan sintesis RBP di hati yang berdampak pada penurunan konsentrasi RBP dalam plasma. Dengan demikian zinc dan vitamin A merupakan dua zat gizi mikro yang dapat dijadikan sumber zat gizi yang dapat membantu proses pertumbuhan tulang pada anak stunting sehingga pertumbuhan liniernya dapat terkoreksi (Muzamil, 2010).

Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam kurun waktu yang lama sehingga menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan (Almatsier, 2011).

Pengetahuan gizi memiliki peran yang cukup besar dalam pemenuhan kebutuhan gizi terutama pada anak balita. Pemberian makan yang keliru pada masa ini dapat menyebabkan anak deficit zat gizi, sering sakit dan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan (Gibson, 2006).

UNICEF mengungkapkan bahwa stunting tidak hanya disebabkan oleh satu faktor saja tetapi disebabkan oleh banyak faktor, dimana faktor-faktor tersebut saling berhubungan satu dengan yang lainnya. Ada tiga faktor utama penyebab stunting yaitu asupan makanan tidak seimbang, berkaitan dengan kandungan zat gizi dalam makanan yaitu karbohidrat, protein, lemak, mineral, vitamin, riwayat berat lahir badan rendah (BBLR) dan riwayat penyakit (WHO, 2012).

Secara garis besar determinan stunting pada penelitian ini dapat dikelompokkan kedalam tiga tingkatan yaitu asupan zat gizi baik makro maupun mikro, tingkat pengetahuan gizi ibu dan praktek pemberian makan yang masih keliru terutama rendahnya kebiasaan sarapan pagi.

KESIMPULAN

Determinan kejadian stunting pada anak usia 12 sampai 60 bulan adalah asupan energi dan zat gizi makro seperti karbohidrat, protein dan lemak. Sedangkan asupan zat gizi mikro yang mempengaruhi kejadian stunting adalah asupan Vitamin A dan Zinc. Selain asupan praktek pemberian makan seperti konsistensi, frekwensi dan sarapan juga merupakan faktor determinan kejadian stunting.

Pengetahuan gizi ibu tentang ASI eksklusif dan Makanan Pendamping ASI meskipun bukan merupakan determinan kejadian stunting pada anak usia 12 sampai 60 bulan tetapi merupakan faktor protektif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Seluruh sivitas Poltekkes Kementerian Kesehatan Makassar Jurusan Gizi Makassar.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier Sunita, Susirah Soetardjo, Moesijanti Soekatri. (2011), *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*, Gramedia Pustaka Utama Jakarta, Jakarta p :278-313
- Bapenas.(2011), *Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2005-2015*. ISBN 978-979-3767-68-9
- Barasi Maria E. At a Glance (2009), *Ilmu Gizi*. Jakarta ; Erlangga, p. 124-129
- Chaudhury RH. 2013, *Determinants of dietary intake and dietary adequacy for pre-school children in Bangladesh*. Bangladesh Institute of Development Studies.
- Gibson Rosalinds. (2006), *Prinsiples of Nutritional Assessment*. New York Oxford, Oxford University Press.
- Gibson Rosalinds. (2006), *Prinsiples of Nutritional Assessment*. New York Oxford, Oxford University Press.
- Grober Uwe. (2013), *Mikronutrien. Penyelesaian Metabolik, Pencegahan dan Terapi*, Alih bahasa, Amalia H. Hadinata, S. Farm, Apt, editor Juia ita Panggabean, S. Farm. Apt. Penerbit Buku Kedokteran EG, p. 167-170
- Kemenkes. (2012), *Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2011*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- MCA- Indonesia 2014. *Proyek Kesehatan dan Gizi Berbasis Masyarakat untuk Mengurangi Stunting*, MCA-Indonesia Versi 01-2 April 2014.
- Muzamil Shabana Ejaz, Nazia latif. (2010), *Stunting and micronutrien deficiencies in malnourished children*, J pak Med Assoc Vol 60.No 7, p. 543-547

- Nasikhah R. 2012, *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-36 Bulan di Kecamatan Semarang Timur*. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Semarang;
- Paudel R, Pradhan B, Wagle RR, Pahari DP, Onta SR, (2006) *Risk Faktors for Stunting among children, A community Based Case Control study in Nepal, Katmandu University Medical Journal*, p. 18-24
- Prihatini, Sri; dkk. (2010), *Asupan dan tingkat kecukupan konsumsi zat gizi mikro penduduk Indonesia*. Laporan Penelitian .Info pangan dan Gizi Media Penyalur Info Pangan dan Gizi. Kemeterian Kesehatan Republik Indonesia Info Pangan dan Gizi Volume XXI No. 1 Tahun 2012
- United Nations Children's Fund. World Health Organization. The World Bank. UNICEF -WHO 2012-World Bank Joint *Child Malnutrition Estimates*. UNICEF, New York; WHO, Geneva; The World Bank, Washington, DC.