



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/woph1207>

KARAKTERISTIK KEJADIAN *STUNTING* DI WILAYAH KECAMATAN MARISO
KOTA MAKASSAR

^KHusnul Khatimah¹, Hasriwiani Habo Abbas², Nur Ulmy Mahmud³, Mansur Sididi⁴

^{1,2,3,4} Epidemiologi, Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K): husnulkhatimah.saparuddin@gmail.com

husnulkhatimah.saparuddin@gmail.com¹, hasriwianihabo.abbas@umi.ac.id², nurululmymahmud@yahoo.com³,
mansur.sididi@umi.ac.id⁴
(085325157337)

ABSTRAK

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan oleh adanya malnutrisi asupan zat gizi maupun penyakit infeksi yang bersifat kronis . Kejadian tersebut terjadi secara berulang ditunjukkan dengan nilai Z-Score tinggi badan dibanding usia (TB/U) kurang dari standar yang telah ditentukan *World Health Organization* (WHO) Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) Sulawesi Selatan tahun 2015 yang dilakukan di 24 kabupaten/kota menunjukkan bahwa prevalensi balita stunting pada tahun 2014 sebesar 34,5%. Mengalami penurunan pada tahun 2015 menjadi 34,1%. Kemudian mengalami kenaikan pada tahun 2017 mencapai 34,8%. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis secara spasial faktor determinan kejadian *stunting* pada balita di Kawasan Kumuh Kecamatan Mariso Kota Makassar Tahun 2020. Jenis Penelitian ini adalah Observasional dengan pendekatan *Cross-sectional*, dengan jumlah responden sebanyak 92 balita. Hasil penelitian diperoleh bahwa wilayah yang tertinggi *stunting* di kecamatan Mariso berada di Kelurahan Mariso, sedangkan umur yang paling banyak *stunting* di usia 12-36 bulan. Riwayat menyusui kategori kurang lebih banyak yang mengalami *stunting* di dibandingkan dengan yang normal, sedangkan pada usia penyapihannya kategori kurang lebih banyak yang mengalami *stunting* di dibandingkan dengan balita normal.

Kata Kunci : Umur; riwayat menyusui; usia penyapihan

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal
Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.woph@umi.ac.id

Phone :

+62 853 9504 1141

Article history :

Received: 25 Juli 2020

Received in revised: 2 Agustus 2020

Accepted: 28 Agustus 2020

Available online: 30 Agustus 2020

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Stunting is a linear growth disorder caused by nutritional intake and chronic infectious disease. These events occur repeatedly indicated by the height z-score compared to age (TB/U) is less than the standards set by WHO.¹ Spatial analysis is a geographic data analysis technique based on the spatial distribution of geographical objects, spatial consist of three parts namely statistical analysis, graphical analysis and systematic analysis.² In 2005, according to a data Review of Nutritional Status (Pemantauan Status Gizi) in South Sulawesi conducted in 24 districts/cities suggests that the prevalence of children in 2014 experienced stunting in toddlers by 34,5%. In 2015 a decline to 34,1% and in 2017 an increase of 34,8%.³ The purpose of this research is to analyze determinative spatial factor of stunting in toddlers in The Shantytown in Mariso City of Makassar 2020. The type of this research is observational with a cross-sectional approach about 92 toddlers as respondent. Data analysis method uses bivariate test with chi-square correlation test. The results showed that the highest stunting area in Mariso sub-district was in Mariso Sub-district, while the age of the most stunting was at 12-36 months. History of breastfeeding more or less categories experienced stunting compared to normal, whereas at the age of weaning more or less categories experienced stunting compared to normal toddlers. The author really hopes the puskesmas, especially nutritionists, to maximize their monitoring and improvement of the status together with parents of toddlers so that stunted toddlers can grow and develop well

Keywords: Age; breastfeeding history; weaning age

PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu indikator status gizi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri anak, pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan stunted (pendek) dan severely stunted (sangat pendek). Z - score untuk kategori pendek adalah 3 SD sampai dengan <-2 SD dan sangat pendek adalah <-3 SD. Stunting merupakan kegagalan pertumbuhan dan perkembangan anak yang kurang optimal di sebabkan oleh keadaan gizi kurang yang berlangsung dalam waktu lama yang dihitung berdasarkan pengukuran tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut umur (BB/U), nilai Z – scorenya < - 2 SD.

Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita stunting di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%).¹ Menurut WHO pada tahun 2018 rata-rata prevalensi balita pendek di Regional Asia Tenggara Tahun 2005-2017 yang berada di urutan pertama adalah dari Timur Leste sebesar 50,2%, urutan kedua di India dengan prevalensi sebesar 38,4%, Indonesia berada di urutan ke tiga dengan prevalensi sebesar 36,4%, urutan ke empat Negara Bangladesh sebesar 36,1%, kelima Negara Nepal dengan angka prevalensi *stunting* 35,8%, sedangkan Negara Butan berada di urutan keenam sebesar 33,6%, Negara Myanmar sebesar 2,2%, Korea Utara sebesar 27,9%, Negara Maldives sebesar 20,3%, Negara Sri Lanka 17,3%, dan yang terakhir Negara Thailand dengan angka prevalensi 10,5%.

Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) Sulawesi Selatan tahun 2015 yang dilakukan di 24 kabupaten/kota menunjukkan bahwa prevalensi balita stunting pada tahun 2014 sebesar 34,5%. Mengalami penurunan pada tahun 2015 menjadi 34,1%. Kemudian mengalami kenaikan pada tahun 2017 mencapai 34,8%. Angka ini menunjukkan bahwa posisi Sulawesi Selatan di tahun 2017 masih belum

mencapai target MDGs.² Berdasarkan data awal dari Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2018 Jumlah Balita yang mengalami masalah gizi di Kecamatan Mariso sebanyak 190 balita.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia dan *World Health Organization* (2001), penyapihan adalah dimulainya pemberian makanan tambahan disamping ASI pada Kelompok umur 4 sampai 6 bulan. Dimanan bayi mulai dikenalkan sedikit demi sedikit dengan berbagai jenis makanan padat yang dilumatkan. Menurut Handayani, (2012) Masa penyapihan adalah masa yang sangat kritis karena masa ini terjadi perpindahan dari ASI menuju ke makanan dewasa. Pada masa transisi ini bayi umumnya mudah terkena gangguan gizi. Pengaruh penyakit infeksi dan kurangnya makanan pendamping ASI menyebabkan turunnya status kesehatan dan status gizi bayi.³ Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Karakteristik kejadian *stunting* di Kecamatan Mariso.

METODE

Jenis Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan desain cross sectional study, lokasi penelitian di Kecamatan Mariso Kota Makassar Tahun 2020. Pemilihan tempat tersebut dilakukan secara purposive sampling dengan pertimbangan bahwa daerah tersebut adalah daerah kumuh dan miskin. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan 12-23 Juni 2020, dengan pengambilan data secara *door to door*. Populasi adalah ibu yang mempunyai balita di Kecamatan Mariso, dengan total jumlah yang menjadi sasaran peneliti sebanyak 147 balita dengan jumlah sampel sebanyak 92 balita dengan usia 12-60 Bulan. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Pengumpulan data yang dilakukan menggunakan kuesioner, penimbangan balita secara langsung dan menggunakan buku posyandu untuk melihat tinggi badan balita.

HASIL

Berdasarkan karakteristik responden dengan jumlah balita sebanyak 92, dimana jumlah laki-laki sebanyak 43 balita dan perempuan sebanyak 49 balita. Untuk wilayah kelurahan yang menjadi tempat penelitian yaitu Kelurahan Kunjungmae, Panambungan, Lette, Mariso, Mario, Kampung Buyang, dan Mattoanging

Tabel 1. Karakteristik Umur Balita

Kelompok Umur Balita	Status Balita				Total	
	Stunting		Normal		n	%
	n	%	n	%		
12-36 Bulan	26	28,3	30	32,6	56	60,9
37-48 Bulan	9	9,8	13	14,1	22	23,9
49-60 Bulan	8	8,7	6	6,5	14	15,2
TOTAL	43	46,7	49	53,3	92	100,0

Berdasarkan Tabel 1 diperoleh informasi bahwa kelompok umur balita di kecamatan Mariso dapat

dkategorikan menjadi tiga yaitu, kelompok umur balita 12-36 bulan sebanyak 56 (60,9%) dengan kategori *stunting* sebanyak 26 (28,3%) balita, normal sebanyak 30 (32,6%) balita, kelompok umur balita 37-48 bulan sebanyak 22 (23,9%) dengan kategori *stunting* sebanyak 9 (9,8%) balita, kategori normal sebanyak 13 (14,1%) dan kelompok umur balita 49-60 bulan sebanyak 14 (15,2%) balita dengan kategori *stunting* sebanyak 8 (8,7%) sedangkan balita normal sebanyak 6 (6,5%) balita. Dapat disimpulkan bahwa berdasarkan kelompok umur balita sebanyak 92 (100,0%) kategori *stunting* yang mendominasi di Kecamatan Mariso adalah kelompok umur 12-36 bulan.

Tabel 2. Riwayat Menyusui dengan Kejadian *Stunting* pada Balita

Riwayat Menyusui	Status Balita				Total	
	Stunting		Normal		n	%
	n	%	n	%		
Kurang	10	10,9	2	2,2	12	13,0
Cukup	33	35,9	47	51,1	80	87,0
TOTAL	43	46,7	49	53,3	92	100,0

Berdasarkan Tabel 2. Menunjukkan bahwa dari 12 (15,2%) balita dengan riwayat menyusui kurang terdapat 10 (10,9%) balita *stunting* dan 2 (2,2%) balita status normal sedangkan dari 80 (87,0%) balita dengan riwayat menyusui cukup terdapat 33 (35,9%) balita *stunting* dan 47 (51,1%) balita dengan status normal.

Tabel 3. Usia penyapihan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita

Usia penyapihan	Status Balita				Total	
	Stunting		Normal		n	%
	n	%	N	%		
Kurang	36	39,1	14	15,2	50	54,3
Cukup	7	7,6	35	38,0	42	45,7
TOTAL	43	46,7	49	53,3	92	100,0

Berdasarkan Tabel 3. Menunjukkan bahwa dari total 50 (54,3%) balita dengan usia penyapihan kurang terdapat 36 (39,1%) balita status *stunting*, dan 14 (15,2%) balita status normal, sedangkan dari total 42 (45,7%) balita dengan usia penyapihan cukup terdapat 7 (7,6%) balita *stunting* dan 35 (38,0%) balita dengan status normal.

PEMBAHASAN

Berdasarkan kelompok umur balita di Kecamatan Mariso yang tertinggi angka kejadian *stunting* berada di usia 12-36 bulan, ini bisa jadi dikarenakan anak memasuki fase penyapihan dan masa tingginya keaktifan dalam menjelajahi lingkungan sekitar. Selain itu, motorik kasar balita juga tumbuh dan berkembang pesat. Ditahap ini, beberapa balita akan menghadapi beberapa kemungkinan yang menyebabkan kekurangan zat gizi, yaitu nafsu makan anak yang menurun, asupan gizi rendah, jam tidur yang menurun, mudah terkena infeksi saat ibu/pengasuh kurang memperhatikan hygiene dan sanitasi.⁴

Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Vilda yang mengatakan pada usia 24 bulan motorik kasar balita juga tumbuh dan berkembang pesat. Ditahap ini, beberapa balita akan menghadapi beberapa kemungkinan yang menyebabkan kekurangan zat gizi, yaitu nafsu makan anak yang menurun, asupan gizi rendah, jam tidur yang menurun, mudah terkena infeksi saat ibu/pengasuh kurang memperhatikan hygiene dan sanitasi.⁴

Pemberian ASI kepada balita memberikan kontribusi pada status gizi dan kesehatan balita, semua zat gizi yang dibutuhkan bayi 6 bulan pertama kehidupan dapat dipenuhi dari ASI. ASI eksklusif menurut WHO adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain baik susu formula, air putih ataupun makanan tambahan lainnya. Berdasarkan data di Kecamatan Mariso pemberian ASI pada balita mendapatkan ASI eksklusif dan anak diberi ASI sampai dengan 2 tahun.

WHO merekomendasikan ASI eksklusif diberikan sampai usia 6 bulan. ASI eksklusif merupakan sumber nutrisi yang memiliki kelengkapan unsur nutrisi yang dibutuhkan bayi. ASI eksklusif dapat menurunkan penyakit infeksi pada anak.⁵ Menurut WHO (2013) dalam Lamid (2015) Penyebab masalah *stunting* salah satunya akibat dari penundaan IMD, pemberian ASI tidak eksklusif dan penyapihan ASI terlalu dini. *Days state of the world's mothers* (2012) menyatakan bahwa kejadian *stunting* dipengaruhi oleh kondisi pada masa 1000 hari kehidupan yaitu mulai dari janin berada dalam satu perut atau ketika wanita dalam kondisi hamil sampai anak tersebut berusia 2 dan masa ini disebut dengan *masa windows critical* karena pada masa ini terjadi perkembangan otak atau kecerdasan dan pertumbuhan badan yang cepat sehingga pada masa ini bila tidak diberikan asupan gizi yang cukup pada ibu hamil, tidak diberikan ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI yang kurang bergizi pada anak maka berpotensi terjadinya *stunting*. *Stunting* yang terjadi pada anak 0-2 dan berlanjut pada usia 3-6 akan tetap berisiko *stunting* pada usia pra-pubertas.⁶

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yesenia dkk., (2017) yang mengatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-24 bulan, balita yang tidak diberikan ASI eksklusif mempunyai risiko 3,7 kali lebih besar terkena *stunting* dibanding balita dengan ASI eksklusif.⁷ Dalam peneliti lain yang dilakukan oleh Mawaddah dengan judul penelitian hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 23-36 bulan, yang mengatakan bahwa terdapat hubungan atau keterkaitan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Tampang Tumbang Anjir Kabupaten Gunung Mas Provinsi Kalimantan Tengah.⁸

Penelitian lain tidak sejalan dengan penelitian ini, yang dilakukan oleh Winny dengan judul penelitian *Stunting* pada anak balita di wilayah kerja puskesmas Kawangkoan, yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara ASI Eksklusif dengan *stunting* pada anak balita di wilayah kerja puskesmas Kawangkoan.⁹

Penyapihan merupakan proses pemberhentian ASI langsung maupun secara perlahan-lahan. Ibu di Kecamatan Mariso mayoritas melakukan penyapihan pada balita di usia 6 bulan, ketika peneliti menanyakan hal tersebut mereka menjawab bahwa usia 6 bulan merupakan waktu yang tepat balita untuk

Disapih.⁴ Ketika menyapih terlalu dini memiliki risiko dalam pengaruh status gizi yang menyebabkan malnutrisi pada anak, ketika anak mengalami penurunan berat badan maka anak bisa saja mengalami pertumbuhan tinggi badan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasriwiani (2019) dengan judul “Hubungan Riwayat Menyusui, usia penyapihan dan emotional bonding terhadap status gizi pada balita di Kelurahan Bontorannu Kecamatan Mariso Kota Makassar Tahun 2019” yang mengatakan bahwa terdapat hubungan usia penyapihan dengan status gizi balita.¹⁰ penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Rahayu dengan judul Hubungan umur penyapihan dan pola asuh makan terhadap status gizi balita usia 25-36 bulan di desa Purwosari Kabupaten Wonogiri.³

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa wilayah yang tertinggi *stunting* di kecamatan Mariso berada di Kelurahan Mariso, sedangkan umur yang paling banyak *stunting* di usia 12-36 bulan. Riwayat menyusui kategori kurang lebih banyak yang mengalami *stunting* di bandingkan dengan yang normal, sedangkan pada usia penyapihannya kategori kurang lebih banyak yang mengalami *stunting* di bandingkan dengan balita normal. Sehingga penulis mengharapkan agar ibu tidak melakukan penyapihan terlalu dini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih penulis berikan kepada 1) Rektor Universitas Muslim Indonesia, 2) Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, 3) Ketua Prodi Kesehatan Masyarakat, 4) Dosen Pembimbing dan Penguji, 5) Kepala puskesmas Pertiwi dan Puskesmas Panambungan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Abera. Magnitude Of Stunting And Its Determinants In Children Aged 6 – 59 Months Among Rural Residents Of Damot Gale District; Southern Ethiopia. *Bmc Res Notes*. 2018:1-6. Doi:10.1186/S13104-018-3666-1
2. Ibrahim Ia, Bujawati E, Syahrir S, Adha As. Analisis Determinan Kejadian Growth Failure (Stunting) Pada Anak Balita Usia 12-36 Bulan Di Wilayah Pegunungan Desa Bontongan Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang. 2019;11:50-64.
3. Hastuti. Hubungan Umur Penyapihan Dan Pola Asuh Makan Terhadap Status Gizi Anak Balita Usia 25-36 Bulan Di Desa Purwosari Kabupaten Wonogiri. 2016.
4. Ana V, Setyawati V. Kajian Stunting Berdasarkan Umur Dan Jenis Kelamin Di Kota Semarang. 2018:834-838.
5. Cascone D, Tomassoni D, Napolitano F Dgg. Evaluation Of Knowledge, Attitudes, And Practices About Exclusive Breastfeeding Among Women In Italy International Journal Of Environmental Research And Public Health. 2019;03:204-208.

6. Unicef. Regional Report On Nutrition Security In Asean Volume 2. Thailand. 2016;7:127-134.
7. Yesenia. Hubungan Antara Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Dengan Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Koya Kabupaten Minahasa. 2017;2010:1-7.
8. Mawaddah. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-36 Bulan. 2019:60-66.
9. Winny. Stunting Pada Anak Batita Diwilayah Kerja Puskesmas Kawangkoan. 2014;167.
10. Hasriwiani. Hubungan Riwayat Pola Menyusui , Usia Penyapihan Dan Emotional Bonding Terhadap Status Gizi Pada Balita Di Kelurahan Bontorannu Kecamatan Mariso Kota Makassar Tahun 2019 Address : Phone : 2019;X(X).