



Faktor penyebab anak *Stunting* usia 25-60 bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar



¹Sri Mugianti, ²Arif Mulyadi, ³Agus Khoirul Anam, ⁴Zian Lukluin Najah
^{1,2,3,4}Poltekkes Kemenkes Malang

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima, 24/10/2018

Disetujui, 28/12/2018

Di Publikasi, 28/12/2018

Kata kunci:

Stunting, Faktor, Penyebab, Anak

Abstrak

Stunting merupakan isu baru yang menjadi sorotan WHO untuk segera dituntaskan karena mempengaruhi fisik dan fungsional tubuh serta meningkatnya angka kesakitan anak. *Stunting* dapat dituntaskan bila faktor penyebab *stunting* disetiap wilayah dapat dikendalikan. Tujuan penelitian ini adalah menggambarkan faktor penyebab *stunting* pada anak *stunting* usia 25–60 bulan. Desain pada penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian ini sejumlah 155 anak. Teknik sampling yang digunakan adalah menggunakan *quota sampling* dengan besar sampel yang diambil 31 anak. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner dan lembar *food recall* 24 jam. Waktu pengumpulan data dilakukan pada 17–22 April 2017. Hasil penelitian ini menunjukkan faktor penyebab *stunting* yaitu asupan energi rendah (93,5%), penyakit infeksi (80,6%), jenis kelamin laki-laki (64,5%), pendidikan ibu rendah (48,4%), asupan protein rendah (45,2%), Tidak Asi Eksklusif (32,3%), pendidikan ayah rendah (32,3%) dan ibu bekerja (29%). Faktor tersebut disebabkan oleh kurangnya pengetahuan keluarga tentang pemenuhan gizi dan terdapat orangtua dengan pendidikan rendah yang diperlukan lintas sektor dalam penanganannya. Rekomendasi untuk petugas kesehatan UPTD Kesehatan Kecamatan Suko-rejo yaitu melakukan penyuluhan tentang keluarga sadar gizi dan pemberian makanan tambahan selama 3 bulan pada balita dengan asupan energi dan protein rendah serta bekerjasama dengan dinas pendidikan kota Blitar dalam sosialisasi wajib belajar 12 tahun.

✉ Correspondence Address:

Poltekkes Kemenkes Malang, East Java- Indonesia

Email: sri.mugianti@gmail.com

This is an Open Access article under

The CC BY-SA license (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)

DOI: [10.26699/jnk.v5i3.ART.p268-278](https://doi.org/10.26699/jnk.v5i3.ART.p268-278)

P-ISSN : 2355-052X

E-ISSN : 2548-3811

The Description of Stunting's Causal Factors in Children Aged 25-60 Months in Kecamatan Sukorejo Blitar City

Article Information

History Article:

Received, 24/10/2018

Accepted, 28/12/2018

Published, 28/12/2018

Keywords:

Stunting, Causes, Factor, Child

Abstract

Stunting is a new issue that becomes WHO's focus to shortly been completed since regards physical and functional body and increase painfulness for child. Stunting can be completed if the causal factors in each region are controlled. The purpose of the study was to describe the causes of stunting in children aged 25-60 months. The research design was descriptive. The sampling technique used quota sampling technique and took 31 children as respondents. The data collection was done by interview based on questionnaire and 24 hour food recall sheet. The data was collected on 17-22 April 2017. The results of this study showed stunting's causal factors were low energy intake of (93.5%), infectious diseases of (80.6%), male gender of (64.5%, low maternal education of (48.4%), low protein intake of (45.2%), did not give exclusive breastfeeding of (32.3%), low father education of (32.3%) and working mother (29%). The factor was due to the lack of knowledge of the family knowledge in the fulfillment of nutrition because there were parents who had low education that required cross-sector cooperation for handling. Recommendation for health worker of UPTD Sukorejo Blitar is to be aware of family counseling on nutrition and supplementary feeding for 3 months for children with low energy and protein intake and coloboration with education authorities for 12-year compulsory socialization.

PENDAHULUAN

Proses pertumbuhan yang dialami oleh balita merupakan hasil kumulatif sejak balita tersebut dilahirkan. Keadaan gizi yang baik dan sehat pada masa balita (umur bawah lima tahun) merupakan fondasi penting bagi kesehatannya di masa depan. Kondisi yang berpotensi mengganggu pemenuhan zat gizi terutama energi dan protein pada anak akan menyebabkan masalah gangguan pertumbuhan (Hermina & Prihatini, 2011).

Stunting atau balita pendek adalah balita dengan masalah gizi kronik, yang memiliki status gizi berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umur balita jika dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) tahun 2005, memiliki nilai z-score kurang dari -2SD dan apabila nilai z-scorenya kurang dari -3SD dikategorikan sebagai balita sangat pendek (Pusdatin, 2015). *Stunting* terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Permasalahan *Stunting* merupakan isu baru yang berdampak buruk terhadap permasalahan gizi di Indonesia karena mempengaruhi fisik dan fungsional dari tubuh anak serta meningkatnya angka kesakitan anak, bahkan kejadian *stunting* tersebut telah menjadi sorotan WHO untuk segera dituntaskan (Kania, 2015).

Di Indonesia prevalensi *stunting* secara nasional tahun 2013 adalah 37,2% berarti terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%) (Risksedas, 2013). Berdasarkan Pemantauan Status Gizi (PSG) pada tahun 2014 Provinsi Jawa Timur memiliki prevalensi *stunting* sebesar 29%. Data Dinas Kesehatan Kota Blitar tahun 2015 balita dalam kategori pendek sebanyak 605 anak (9,71%) dan balita sangat pendek sebanyak 96 anak (1,54%). Kecamatan Sananwetan jumlah balita pendek sebanyak 170 anak (7,04%) dan balita sangat pendek sebanyak 23 anak (0,96%), Kecamatan Sukorejo jumlah balita pendek sebanyak 261 anak (12,13%) dan balita sangat pendek 57 anak (2,65%), Kecamatan Kepanjen Kidul jumlah balita pendek sebanyak 174 anak (10,44%) dan balita sangat pendek 16 anak (0,96%).

Tujuan *Millennium Development Goals* pada tahun 2015 adalah menanggulangi kemiskinan dan kelaparan dengan indikator menurunnya prevalensi dalam bentuk *stunting* (Depkes RI, 2008). Seiring dengan hal tersebut, peningkatan status gizi masyarakat termasuk penurunan prevalensi balita

pendek menjadi salah satu upaya prioritas pembangunan nasional yang tercantum di dalam sasaran pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah Tahun 2015–2019. Peningkatan *stunting* pada balita dapat diturunkan bila faktor risiko disetiap wilayah dikendalikan dan dihilangkan (Sihadi, dkk. 2011). Menurut UNICEF dalam BAPPENAS (2011), pada dasarnya status gizi anak dapat dipengaruhi oleh faktor langsung dan tidak langsung, faktor langsung yang berhubungan dengan *stunting* yaitu karakteristik anak berupa jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir rendah, konsumsi makanan berupa asupan energi rendah dan asupan protein rendah, faktor langsung lainnya yaitu status kesehatan penyakit infeksi ISPA dan diare. Pola pengasuhan tidak ASI eksklusif, pelayanan kesehatan berupa status imunisasi yang tidak lengkap, dan karakteristik keluarga berupa pekerjaan orang tua, pendidikan orang tua dan status ekonomi keluarga merupakan faktor tidak langsung yang mempengaruhi *stunting*. Berdasarkan penelitian Oktarina & Sudiarti (2013), di Sumatera terjadi peningkatan prevalensi *stunting* anak usia 24–59 bulan karena adanya faktor yang mempengaruhi, yaitu balita memiliki berat badan lahir rendah, tingkat asupan energi rendah dan karakteristik keluarga. Berdasarkan hasil penelitian, Gambaran Faktor Penyebab *stunting* yang masih tinggi pada anak umur 6–24 bulan di Kecamatan Penanggalan Kota Subulussalam, Aceh meliputi rendahnya pendapatan keluarga, menderita diare, menderita ISPA, rendahnya tingkat kecukupan energi, rendahnya tingkat kecukupan protein, berat bayi lahir rendah, pola asuh kurang dengan tidak diberi ASI eksklusif (Lestari, Margawati & Rahfiludini, 2014).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 20–26 Oktober 2016 di wilayah Kecamatan Sukorejo Kota Blitar didapatkan bahwa 6 dari 10 anak yang mengalami *stunting* menderita penyakit infeksi berupa ISPA dan diare selama satu bulan terakhir, 7 dari 10 anak memiliki orang tua dengan pendidikan rendah, dan 8 dari 10 anak dengan keluarga berstatus ekonomi rendah. Berdasarkan uraian latar belakang diatas faktor risiko *stunting* berbeda disetiap wilayah. Kejadian *stunting* akan terus meningkat jika faktor-faktor risiko yang telah dijelaskan sebelumnya tidak diperhatikan, karenanya peneliti tertarik untuk meneliti “Gambaran Faktor Penyebab *Stunting* Pada Anak *Stunting* Usia 25-60 Bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar”.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif. Populasi penelitian adalah anak *stunting* usia 25–60 bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar sejumlah 155 anak, besar sampel sebanyak 31 anak dengan teknik *quota sampling* yaitu 20% dari populasi. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara berdasarkan kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti berdasarkan buku sumber yang diambil dari (Supariasa, 2001), Unicef dalam Bapenas 2011 terdiri dari data umum pertanyaan tentang riwayat kondisi ibu saat hamil serta persepsi keluarga tentang stunting dan pertanyaan khusus terdiri dari karakteristik anak, asupan nutrisi anak, penyakit infeksi yang pernah di derita anak, pemanfaatan Asi eksklusif, menggunakan fasilitas kesehatan, dan karakteristik keluarga: pendidikan ayah ibu, status ekonomi serta menggunakan lembar *food recall* 24 jam. Pengumpulan data dilakukan di masing-masing rumah responden kecamatan Sukorejo Kota Blitar pada 17–22 April 2017. Analisa data secara deskriptif dengan tampilan prosentase.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Kecamatan Sukorejo, April 2017 (n=31)

No	Kategori	f	%
1.	Laki-Laki	20	64,5
2.	Perempuan	11	35,5
Jumlah		31	100

Tabel 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan berat badan lahir di Kecamatan Sukorejo April 2017 (n=31)

No	Kategori	f	%
1.	>2500 gr	31	100
2.	<2500 gr	0	0
Jumlah		31	100

Tabel 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan infeksi yang menyertai di Kecamatan Sukorejo April 2017 (n=31)

No	Kategori	f	%
1.	Sakit	25	80,6
2.	Tidak	6	19,4
Jumlah		31	100

Tabel 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pemberian ASI di Kecamatan Sukorejo April 2017 (n=31)

No	Kategori	f	%
1.	ASI Eksklusif	21	67,7
2.	Tidak ASI Eksklusif	10	32,3
Jumlah		31	100

Tabel 5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan status imunisasi di Kecamatan Sukorejo April 2017 (n=31)

No	Kategori	f	%
1.	Lengkap	31	100
2.	Tidak Lengkap	0	0
Jumlah		31	100

Tabel 6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan ayah di Kecamatan Sukorejo April 2017 (n=31)

No	Kategori	f	%
1.	Rendah	10	32,3
2.	Menengah	19	61,3
3.	Tinggi	2	6,5
Jumlah		31	100

Tabel 7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan ibu di Kecamatan Sukorejo April 2017 (n=31)

No	Kategori	f	%
1.	Rendah	15	48,4
2.	Menengah	14	45,2
3.	Tinggi	2	6,5
Jumlah		31	100

Tabel 8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan ayah di Kecamatan Sukorejo April 2017 (n=31)

No	Kategori	f	%
1.	Bekerja	31	100
2.	Tidak Bekerja	0	0
Jumlah		31	100

Tabel 9 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan ibu di Kecamatan Sukorejo April 2017 (n=31)

No	Kategori	f	%
1.	Bekerja	9	29
2.	Tidak Bekerja	22	71
Jumlah		31	100

Tabel 10 Distribusi frekuensi responden berdasarkan status ekonomi keluarga di Kecamatan Sukorejo April 2017 (n=31)

No	Kategori	f	%
1.	Cukup	31	100
2.	Rendah	0	0
Jumlah		31	100

Tabel 11 Distribusi frekuensi responden berdasarkan asupan energi di Kecamatan Sukorejo April 2017 (n=31)

No	Kategori	f	%
1.	Rendah	29	93,5
2.	Cukup	2	6,5
Jumlah		31	100

Tabel 12 Distribusi frekuensi responden berdasarkan asupan protein di Kecamatan Sukorejo April 2017 (n=31)

No	Kategori	f	%
1.	Rendah	14	45,2
2.	Cukup	17	54,8
Jumlah		31	100

PEMBAHASAN

Stunting merupakan suatu keadaan dimana tinggi badan anak yang terlalu rendah. *Stunting* atau terlalu pendek berdasarkan umur adalah tinggi badan yang berada di bawah minus dua standar deviasi (<-2SD) dari tabel status gizi WHO *child growth standard* (Kemenkes RI, 2017). Menurut UNICEF dalam BAPPENAS (2011), pada dasarnya status gizi anak dapat dipengaruhi oleh faktor langsung dan tidak langsung, faktor langsung yang berhubungan

dengan *stunting* yaitu karakteristik anak berupa jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir rendah, konsumsi makanan berupa asupan energi rendah dan asupan protein rendah, faktor langsung lainnya yaitu status kesehatan penyakit infeksi ISPA dan diare. Pola pengasuhan dengan tidak ASI eksklusif, pelayanan kesehatan berupa status imunisasi yang tidak lengkap, dan karakteristik keluarga berupa pekerjaan orang tua, pendidikan orang tua dan status ekonomi keluarga merupakan faktor tidak langsung yang mempengaruhi *stunting*.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa faktor penyebab *stunting* faktor asupan energi rendah sebesar 93,5% (29 anak), penyakit infeksi sebesar 80,6% (25 anak), jenis kelamin laki-laki sebesar 64,5% (20 anak), pendidikan ibu rendah 48,4% (anak), asupan protein rendah 45,2% (14 anak), Tidak Asi Eksklusif 32,3% (21 anak), pendidikan ayah rendah 32,3% (21 anak) dan ibu bekerja 29% (9 anak). Sedangkan untuk faktor BBLR, imunisasi tidak lengkap, ayah yang bekerja dan status ekonomi rendah tidak ditemukan dalam penelitian ini

Asupan Energi Balita Rendah

Asupan energi merupakan salah satu cara untuk menilai konsumsi makanan pada anak. Pada penelitian ini, asupan energi anak *stunting* di kecamatan Sukorejo dibagi menjadi dua yaitu asupan energi rendah (<100% AKG) dan cukup (\geq 100% AKG). Hasil penelitian ini menggunakan metode *food recall* 24 jam menunjukkan anak yang mengasup energi tidak adekuat sesuai kebutuhan yaitu sebesar 93,5% (29 anak), sebagian lagi 6,5% (2 anak) asupan energinya adekuat sesuai kebutuhan. Hal ini sesuai dengan penelitian Fitri (2012), yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara konsumsi energi dan kejadian *stunting* pada balita di Sumatera. Hal tersebut dikarenakan asupan gizi yang tidak adekuat, terutama dari total energi, berhubungan langsung dengan defisit pertumbuhan fisik pada anak. Penelitian yang dilakukan oleh Sihadi & Djaiman (2011), rendahnya konsumsi energi merupakan faktor utama sebagai penyebab *stunting* balita di Indonesia. Rendahnya konsumsi energi pada kelompok anak balita pendek diperkirakan karena beberapa faktor antara lain kurangnya pengetahuan ibu tentang *stunting* yang berpengaruh dalam pemberian gizi seimbang pada anak, nafsu makan anak berkurang karena adanya penyakit infeksi. Hasil tabulasi silang asupan energi dengan pengetahuan

ibu tentang *stunting* diperoleh hampir seluruh 89,7% (26 anak *stunting*) memiliki asupan energi rendah dengan ibu tidak mengetahui tentang *stunting* selain itu, hasil tabulasi silang antara asupan energi dengan penyakit infeksi didapatkan sebagian besar 79,3% (23 anak *stunting*) memiliki asupan energi rendah dan menderita sakit infeksi dalam satu bulan terakhir.

Berdasarkan hasil teori dan fakta peneliti beranggapan bahwa asupan energi rendah memperoleh prosentase tertinggi sebagai faktor penyebab *stunting* karena total energi berhubungan langsung dengan defisit pertumbuhan fisik pada anak. Asupan energi rendah juga dipengaruhi oleh ketidak tahuan ibu tentang *stunting* yang memiliki anggapan bahwa anaknya tidak mengalami masalah gizi sehingga ibu tidak memiliki usaha khusus dalam meningkatkan asupan energi untuk anaknya. Usaha khusus ini dapat berupa membuat makanan kreasi yang dapat membuat anak tertarik untuk memakannya. Penyakit infeksi yang terjadi pada anak *stunting* mengakibatkan kurangnya nafsu makan sehingga konsumsi makan pada anak menjadi berkurang.

Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penyebab langsung status gizi balita disamping konsumsi makanan. Berdasarkan hasil penelitian terdapat 80,6% (25 anak) menderita penyakit infeksi dalam satu bulan terakhir dan 19,4% (6 anak) tidak sakit. Hal ini serupa dengan penelitian Anisa (2012), dimana sebagian besar balita menderita penyakit infeksi (Diare dan ISPA). Terdapat interaksi bolak-balik antara status gizi dengan penyakit infeksi. Malnutrisi dapat meningkatkan risiko infeksi, sedangkan infeksi dapat menyebabkan malnutrisi, yang mengarahkan ke lingkaran setan. Anak kurang gizi, yang daya tahan terhadap penyakitnya rendah, jatuh sakit dan akan semakin kurang gizi, sehingga mengurangi kapasitasnya untuk melawan penyakit dan sebagainya. Pada penelitian ini seluruh anak *stunting* yang sakit selama satu bulan terakhir menderita penyakit ISPA dan 2 anak menderita diare. Berdasarkan hasil tabulasi silang, anak yang menderita sakit infeksi dengan asupan energi rendah diperoleh hampir seluruh anak *stunting* sebanyak 92% (23 anak) dan hampir separuh 48% (12 anak) menderita sakit infeksi dengan asupan protein rendah. Peneliti beranggapan bahwa pemberdayaan keluarga terutama ibu masih kurang dalam pencegahan penyakit infeksi melalui konsumsi makanan sesuai gizi seimbang pada anak. Untuk memahami itu semua ibu

harus memiliki informasi yang cukup dan tepat agar dapat melakukan pencegahan ini. Informasi bisa disampaikan lewat kader yang ada di posyandu karena diharapkan kader dapat melakukan pendekatan dengan lebih intensif pada ibu.

Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian dari 31 anak anak *stunting* di dapatkan data jenis kelamin pada anak yang mengalami *stunting* di Kecamatan Sukorejo yaitu sebanyak 64,5% (20 anak) memiliki jenis kelamin laki-laki dan sebanyak 35,5% (11 anak) memiliki jenis kelamin perempuan. Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan di Bangladesh, Libya dan Indonesia oleh Ramli *et al* (2009) tetapi, penelitian yang dilakukan di perkotaan amazon, diperoleh hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan keadaan *stunting* (Loerenco *et al*. 2012). Menurut Ramli *et al* (2009), bayi perempuan dapat bertahan hidup dalam jumlah besar daripada bayi laki-laki di kebanyakan negara berkembang termasuk Indonesia. Penyebab ini tidak dijelaskan dalam literatur, tetapi ada kepercayaan bahwa tumbuh kembang anak laki-laki lebih dipengaruhi oleh tekanan lingkungan dibandingkan anak perempuan (Hien & Kam, 2008). Dalam hal ini lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi psikologis dalam tumbuh kembang anak (Hidayat, 2009). Berdasarkan teori dan fakta peneliti beranggapan pertumbuhan anak laki-laki mudah terhambat karena keadaan psikologis. Perkembangan psikologis melibatkan pemahaman, kontrol ekspresi dan berbagai emosi. Perkembangan ini memperhitungkan ketergantungan pengasuh utama untuk memenuhi kebutuhan mereka. Sebuah lingkungan yang hangat, penuh kasih dan responsif sangat penting untuk perkembangan psikologis pada anak.

Pendidikan Ibu

Hasil penelitian ini, pendidikan ibu di kecamatan Sukorejo dikategorikan menjadi 3 yaitu rendah apabila menamatkan pendidikan hingga SMP (\leq SMP), menengah apabila menamatkan pendidikan SMA dan tinggi jika menamatkan perguruan tinggi. Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa 48,4% (15 ibu) memiliki pendidikan rendah, 45,2% (14 ibu) memiliki pendidikan menengah dan 6,5% (2 ibu) memiliki pendidikan tinggi. Hal ini sesuai dengan penelitian Anisa (2012), bahwa kecenderungan kejadian *stunting* pada balita lebih banyak terjadi

pada ibu yang berpendidikan rendah. Ibu yang berpendidikan baik akan membuat keputusan yang akan meningkatkan gizi dan kesehatan anak-anaknya dan cenderung memiliki pengetahuan gizi yang baik pula, tetapi berdasarkan hasil tabulasi silang antara pendidikan ibu dan pengetahuan tentang *stunting* didapatkan ibu dengan pendidikan tinggi tidak ada yang mengetahui bahwa anak mengalami *stunting*, ibu dengan pendidikan menengah sejumlah 3,2% (1 ibu) mengetahui anak *stunting* karena keturunan sedangkan pada ibu dengan pendidikan rendah diperoleh 6,5% (2 ibu) mengetahui bahwa anaknya mengalami *stunting* karena makanannya kurang. Menurut Apriadi (1986), informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang meskipun seseorang mempunyai pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang banyak dari berbagai media masa seperti majalah, surat kabar, televisi, radio ataupun lainnya, maka hal itu dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Berdasarkan teori dan fakta peneliti beranggapan ibu yang berpendidikan akan tahu bagaimana mengolah makanan, mengatur menu makanan, serta menjaga mutu dan kebersihan makanan dengan baik selain pendidikan tinggi ibu harus aktif dan tanggap dalam mencari informasi tentang gizi anak dari media masa ataupun petugas kesehatan.

Asupan Protein Rendah

Asupan protein dibagi menjadi dua kategori, yaitu rendah dan cukup. Kategori protein rendah apabila <100% AKG dan kategori asupan cukup apabila \geq 100% AKG. Asupan protein anak *stunting* di kecamatan Sukorejo lebih dari separuh 54,8% (17 anak) cukup, sisanya 45,2% (14 anak) dengan asupan protein rendah. Hasil penelitian Damanik dan Ekayanti (2010), menunjukkan hal serupa dimana sebanyak 66,9% balita memiliki asupan protein cukup.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil uji statistik yang telah dilakukan oleh peneliti menggunakan metode FFQ (*Food Frequency Questioner*) semikuantitatif menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara asupan protein dengan kejadian *stunting* pada balita usia 3–5 tahun di kelurahan Kalibaru (Anisa, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Fitri (2012), berdasarkan analisis data RISKESDAS 2010 di provinsi yang berbeda, terdapat hubungan signifikan antara konsumsi protein dan kejadian *stunting* pada balita. Protein penting untuk fungsi normal dari hampir semua sel dan

proses metabolisme, dengan demikian defisit dalam zat gizi ini memiliki banyak efek klinis. Berdasarkan hasil tabulasi silang, anak yang menderita sakit infeksi dengan asupan protein rendah diperoleh hampir separuh 48% (12 anak) menderita sakit infeksi. Berdasarkan teori dan fakta tersebut peneliti beranggapan asupan protein adekuat merupakan hal penting karena protein tidak hanya bertambah, tapi juga habis digunakan, sehingga masa sel tubuh dapat berkurang yang menghasilkan pertumbuhan terhambat. Asupan protein rendah dapat dipengaruhi oleh penyakit infeksi yang terjadi pada anak *stunting* mengakibatkan kurangnya nafsu makan sehingga konsumsi makan pada anak menjadi berkurang.

Pemberian ASI

ASI Eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja bagi bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan. Namun ada pengecualian, bayi diperbolehkan mengonsumsi obat-obatan, vitamin dan mineral tetes atas saran dokter (PERMENKES, 2014). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 67,7% (21 anak) mendapatkan ASI Eksklusif dan 32,3% (10 anak) tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Anisa (2012), dimana ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita. Penelitian Hien dan Kam (2008), yang menyatakan risiko menjadi *stunting* 3,7 kali lebih tinggi pada balita yang diberi ASI Eksklusif. Di Indonesia, perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan yang bermakna dengan indeks PB/U (Panjang Badan menurut Umur), dimana 48 dari 51 anak *stunting* tidak mendapatkan ASI eksklusif (Oktavia, 2011). Perilaku dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang (Notoadmojo, 2003). Hasil dari penelitian ini bahwa 48,4% (15 ibu) memiliki pendidikan rendah, 45,2% (14 ibu) memiliki pendidikan menengah dan 6,5% (2 ibu) memiliki pendidikan tinggi. Pada dasarnya ASI memiliki manfaat sebagai sumber protein berkualitas baik dan mudah didapat, meningkatkan imunitas anak dan dapat memberikan efek terhadap status gizi anak dan mempercepat pemulihan bila sakit serta membantu menjalankan kelahiran (PERMENKES, 2014). Hasil penelitian ini menunjukkan ASI Eksklusif penting dalam pertumbuhan anak untuk mengurangi dan mencegah terjadinya penyakit infeksi pada anak. Perilaku ibu yang dipengaruhi sebagian ibu berpendidikan rendah dapat menjadi penyebab anak tidak diberi ASI Eksklusif karena ketidaktahuan tentang pentingnya ASI Eksklusif.

Pendidikan Ayah

Penelitian ini, pendidikan ayah di kecamatan Sukorejo dikategorikan menjadi 3 yaitu rendah apabila menamatkan pendidikan hingga SMP (\leq SMP), menengah apabila menamatkan pendidikan SMA dan tinggi jika menamatkan perguruan tinggi. Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa 32,3% (10 ayah) memiliki pendidikan rendah, 61,3% (19 ayah) memiliki pendidikan cukup dan 6,5% (2 ayah) memiliki pendidikan tinggi. Hal sesuai dengan penelitian Anisa (2012), bahwa kecenderungan kejadian *stunting* pada balita lebih banyak terjadi pada ayah yang berpendidikan rendah. Penelitian lain yang dilakukan oleh Astarini, Nasoetion, dan Dwiariani (2005), menyatakan tingkat pendidikan ayah pada kelompok anak *stunting* relatif lebih rendah dibandingkan dengan kelompok anak normal. Suami yang lebih terdidik akan cenderung memiliki istri yang juga berpendidikan. Hasil penelitian ini pendidikan yang tinggi dapat mencerminkan pendapatan lebih tinggi dan ayah akan lebih memperhatikan gizi anak. Keluarga dengan ayah yang berpendidikan rendah dengan pendapatan yang rendah biasanya memiliki rumah yang tidak layak, kurang dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan dan kebersihan lingkungan kurang terjaga, selain itu konsumsi makanan tidak seimbang, keadaan ini yang dapat menghambat pertumbuhan anak.

Ibu Bekerja

Pada penelitian ini pekerjaan ibu dikategorikan menjadi dua, yaitu tidak bekerja dan bekerja. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh 71% (22 ibu) bekerja dan 29% (9 ibu) tidak bekerja. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Anisa (2012) dan Neldawati (2006) bahwa ibu balita dengan tidak bekerja memiliki status anak *stunting* lebih besar dan tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting*. Pekerjaan ibu berkaitan dengan pola asuh anak dan status ekonomi keluarga. Ibu yang bekerja diluar rumah dapat menyebabkan anak tidak terawat, sebab anak balita sangat tergantung pada pengasuhnya atau anggota keluarga yang lain, namun di lain pihak ibu yang bekerja dapat membantu pemasukan keluarga, karena pekerjaan merupakan faktor penting dalam menentukan kualitas dan kuantitas pangan (Diana, 2006). Kejadian anak *stunting* di kecamatan Sukorejo lebih banyak terjadi pada ibu yang tidak bekerja dapat disebabkan karena status ekonomi keluarga pada ibu yang tidak bekerja ini cenderung rendah.

Berat Badan Lahir

Pada Tabel 2 memperlihatkan hasil data frekuensi, yaitu pada anak *stunting* di kecamatan Sukorejo seluruhnya 100% (31 anak) memiliki berat badan lahir \geq 2500 gr. Hasil penelitian ini tidak serupa dengan penelitian yang dilakukan di Kelurahan Kalibaru oleh Anisa (2012). Menurut Kusharisupeni (2007), menyebutkan bahwa ibu dengan gizi kurang sejak awal sampai akhir kehamilan dan menderita sakit akan melahirkan BBLR, yang kedepannya menjadi anak *stunting*, selain itu bayi yang diiringi dengan konsumsi makanan yang tidak adekuat, dan sering terjadi infeksi selama masa pertumbuhan menyebabkan terhambatnya pertumbuhan. Dalam penelitian ini didapatkan 93,5% (29 ibu) tidak mengalami sakit yang berarti selama kehamilan dan tidak sampai dirawat di Rumah Sakit, didapatkan 80,6% (25 anak) mengalami sakit infeksi, asupan energi rendah pada anak *stunting* diperoleh 93,5% (29 anak) dan 45,2% (14 anak) memiliki asupan protein rendah. Berdasarkan teori dan fakta diatas peneliti beranggapan bahwa seluruh anak *stunting* dalam penelitian ini memiliki berat badan lahir cukup karena hampir seluruh ibu tidak mengalami sakit yang berarti selama kehamilan, selain itu keadaan *stunting* yang dialami oleh anak dapat dikarenakan oleh asupan energi dan protein yang rendah, serta penyakit infeksi yang diderita anak selama masa pertumbuhan sehingga pertumbuhan anak menjadi terhambat.

Pelayanan Kesehatan (imunisasi)

Dalam semua jenis malnutrisi, telah diketahui bahwa proporsi anak tidak diimunisasi lebih besar dibandingkan yang diberi imunisasi. Berdasarkan hasil penelitian seluruh anak *stunting* 100% (31 anak) yang menjadi responden di Kecamatan Sukorejo telah mendapatkan imunisasi lengkap. Hasil ini sesuai dengan penelitian Anisa (2012), dimana tidak ada hubungan yang bermakna antara status imunisasi dengan kejadian *stunting* di kelurahan kalibaru, namun penelitian sebelumnya mengemukakan hasil yang berbeda dengan penelitian ini. salah satunya penelitian yang dilakukan oleh Neldawati (2006), menunjukkan bahwa status imunisasi memiliki hubungan signifikan terhadap indeks status gizi TB/U. Pada dasarnya imunisasi pada anak memiliki tujuan penting yaitu untuk mengurangi risiko morbidity (kesakitan) dan mortality (kematian) anak akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Narendra, 2002). Status imunisasi pada

anak adalah salah satu indikator kontak dengan pelayanan kesehatan. Karena diharapkan bahwa kontak dengan pelayanan kesehatan akan membantu memperbaiki masalah gizi baru, sehingga imunisasi juga diharapkan akan memberikan efek positif terhadap status gizi jangka panjang. Dalam penelitian ini lokasi penelitian berada di daerah kota sehingga cakupan pelayanan kesehatan dapat terjangkau dengan baik dimana pada Kecamatan Sukorejo terdapat 6 puskesmas pembantu dan 52 posyandu yang tersebar diwilayah tersebut.

Pekerjaan Ayah

Pada penelitian ini pekerjaan ayah dikategorikan menjadi dua, yaitu tidak bekerja dan bekerja. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh 100% (31 ayah) bekerja. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Anisa (2012) dan Masithah, Soekirman & Martianto (2005), bahwa terdapat hubungan bermakna antara pekerjaan ayah dengan kejadian *stunting* pada anak. Pekerjaan ayah atau kepala keluarga erat hubungannya dengan status ekonomi keluarga yang berhubungan dengan penghasilan. Pendapatan perkapita pada defisit pertumbuhan dapat dihubungkan dengan kepentingannya untuk membeli makanan dan serta benda-benda lain yang berguna bagi kesehatan anak. Berdasarkan hasil yang diperoleh pendapatan pada keluarga anak *stunting* 100% (31 anak) cukup. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya ketidak sesuaian dikarenakan *stunting* itu sendiri merupakan hasil jangka panjang konsumsi berkualitas rendah yang dikombinasikan dengan moridibitas, penyakit infeksi dan sebagainya.

Status Ekonomi

Status ekonomi keluarga dalam penelitian ini diukur berdasarkan pendapatan keluarga dalam sebulan. Status ekonomi keluarga dibagi menjadi 2 kategori yaitu rendah dan cukup. Status ekonomi rendah apabila berada dalam kuintil 1,2 dan 3, dikatakan tinggi apabila berada pada kuintil >4. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh 100% (31 anak) memiliki keluarga dengan status ekonomi cukup. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Anisa (2012) dan Yimer (2000), bahwa kecenderungan *stunting* pada balita lebih banyak pada keluarga dengan status ekonomi rendah. Malnutrisi terutama *stunting* lebih dipengaruhi oleh dimensi sosial ekonomi. Selain itu, status ekonomi rumah tangga dipandang memiliki dampak yang signifikan terhadap probabilitas anak

menjadi endek dan kurus. Status ekonomi secara tidak langsung dapat memengaruhi status gizi anak. Sebagai contoh, keluarga dengan status ekonomi baik bisa mendapatkan pelayanan umum yang lebih baik juga, yaitu pendidikan, pelayanan kesehatan dan sebagainya.

Dalam penelitian ini, lokasi penelitian berada di kota Blitar dengan pendapatan UMR setiap bulan berdasarkan PERGUB JATIM No. 121 Th 2016 sebesar 1.509.005,- sedangkan untuk parameter yang digunakan dengan ukuran kuintil berdasarkan RISKESDAS 2007 dimana untuk status ekonomi rendah jika pendapatan $\leq 391.250,-$ sehingga dengan menggunakan parameter tersebut status ekonomi pada keluarga anak *stunting* di kecamatan Sukorejo adalah cukup.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan pada anak *stunting* usia 25–60 bulan di kecamatan Sukorejo kota Blitar, dapat disimpulkan faktor penyebab *stunting* yaitu asupan energi rendah sebanyak 93,5%, penyakit infeksi sebanyak 80,6%, asupan protein rendah sebanyak 45,2% dan tidak ASI Eksklusif sebanyak 32,3% dan ibu yang bekerja sebanyak 29,0%. Faktor tersebut disebabkan oleh kurangnya pengetahuan keluarga tentang pemenuhan gizi. Faktor penyebab *stunting* pendidikan ibu rendah sebanyak 48,4%, pendidikan ayah rendah sebanyak 32,3% mengakibatkan kurangnya pengetahuan tentang konsumsi gizi, diperlukan lintas sektor dalam penanganannya sedangkan faktor penyebab *stunting* jenis kelamin laki-laki sebanyak 64,5%

Faktor BBLR, imunisasi tidak lengkap, ayah yang tidak bekerja dan status ekonomi tidak menjadi faktor penyebab terjadinya *stunting* anak usia 25–60 bulan di Kecamatan Sukorejo.

Saran

Masyarakat terutama ibu hamil dan keluarga yang memiliki bayi dan anak dibawah 5 tahun disarankan agar mematuhi dan melaksanakan program terkait dengan gizi seimbang oleh pemerintah, rutin berkunjung ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan deteksi dini tentang kesehatan diri dan anaknya serta menambah kreatifitas untuk pemberian konsumsi makan pada anaknya.

Pemegang Program gizi dan Perkesmas (Keperawatan Kesehatan Masyarakat) UPTD Kesehatan

Kecamatan Sukorejo disarankan agar meningkatkan penyuluhan dari satu kali menjadi tiga kali setiap tahun tentang keluarga sadar gizi (kadarzi) untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya ibu dalam pentingnya konsumsi makanan bergizi dan pemberian ASI Eksklusif. Pemberian makanan tambahan (PMT) selama 3 bulan pada balita dengan konsumsi energi dan protein kurang dari kebutuhan perhari berdasarkan hasil observasi langsung konsumsi makanan dengan dilakukannya kunjungan rumah pada balita khususnya *stunting*.

Penelitian selanjutnya disarankan agar melaksanakan penelitian selanjutnya yang lebih sempurna dengan menggunakan parameter yang disesuaikan dengan keadaan tempat penelitian dan melakukan metode observasi secara langsung untuk mengetahui konsumsi makanan sebagai salah satu penyebab faktor *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

- Anisa, P. (2012). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-60 Bulan Di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012* (Skripsi). Depok: FKM UI.
- Astari, L. D. A. Nasoetion, dan Dwiriani C. M. (2005). *Hubungan Karakteristik Keluarga, Pola Pengasuhan, Dan Kejadian Stunting Anak Usia 6-12 Bulan*. Media gizi keluarga. Diakses pada 2 Oktober 2016 dari www.repository.ipb.ac.id
- BAPPENAS. (2011). *Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015*. http://www.4shared.com/get/I45gBOZ/Rencana_Aksi_Nasional_Pangan . Diakses 10 November 2018.
- Damanik, MR., Ekayanti, I., Hariyadi, D. (2012). Analisis Pengaruh Pendidikan Ibu terhadap Status Gizi Balita di Propinsi Kalimantan Barat. *Jurnal Gizi dan Pangan Juli 2005 (2): 69-77*.
- Depkes RI. (2008). *Profil Kesehatan Indonesia 2007*. Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- Diana, Fivi. (2006). Hubungan Pola Asuh dengan status gizi anak batita di kecamatan kuranji kelurahan pasar ambacang kota padang 2004. *Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol. 1 (1)*.
- Hermina, Prihatini, S. (2011). Gambaran Keragaman Makanan dan Sumbangannya Terhadap Konsumsi Energi Protein Pada Anak Balita Pendek (*Stunting*) di Indonesia. Puslitbang Gizi dan Makanan, Badan Litbangkes Kemenkes RI. *Jurnal Badan Litbangkes, Vol.39, No 2, hal 62-73*.
- Fitri. (2012). *Berat Lahir Sebagai Faktor Dominan Terjadinya Stunting Pada Balita (12-59 Bulan) di Sumatera* (Analisis Data Riskesdas 2010) (Thesis). Depok : FKM UI.
- Hidayat, A.A. (2009). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hien, NN. dan Kam, S. (2008). Nutritional Status and the Characteristics Related to Malnutrition in Children Under Five Years of Age in Nghean, Vietna. *J Prev Med Public Health. 41 (4): 232-240*.
- Kania, D. (2015). *Indonesia Peringkat Lima Besar Anak Penderita Stunting*. <https://lifestyle.okezone.com/read/2015/01/23/481/1096366/indonesia-peringkat-lima-besar-anak-penderita-stunting>, diakses pada tanggal 6 Oktober 2016 pukul 21.05 WIB.
- Kemenkes RI. (2017). *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Pusat Data dan Informasi. Jakarta.
- Kusharisupeni. (2007). *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- Lestari, Margawati & Rahfiludin. (2014). *Faktor Risiko Stunting Pada Anak Umur 6-24 bulan di kecamatan Penanggalan kota Subulussalam provinsi Aceh*. Jurnal Gizi Indonesia (ISSN : 1858-4942).
- Lourenco, Villamor, Augusto, & Cardoso. (2012). Determinant of Linear Growth from infancy to school-aged years: a population-based follow-up study in urban Amazonian Children. *BMC Public health 12:265*. <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-12-265> Diakses pada 2 Oktober 2018.
- Masithah, T., Soekirman, & Martianto. (2005). *Hubungan Pola Asuh Makan dan Kesehatan Dengan Status Gizi Anak Batita Di Desa Mulya Harja*. Media gizi keluarga. Diakses 2 Oktober 2016 dari www.repository.ipb.ac.id
- Narendra, M.S, dkk. (2002). *Buku Ajar I Tumbuh Kembang Anak dan Remaja* Edisi Pertama IDAI. Jakarta : Sagung Seto
- Neldawati. (2006). *Hubungan Pola Pemberian Makanan pada Anak dan Karakteristik Lain dengan Status Gizi di Laboratorium Gizi Masyarakat*. Puslitbang Gizi dan Makanan (P3GM) (Analisis Data Sekunder Data Balita Gizi Buruk Tahun 2005). Depok: FKM UI.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Oktarina, Z., Sudiarti, T. (2013). Faktor Risiko Stunting Pada Balita (24-59 bulan) di Sumatera. *Jurnal Gizi dan Pangan, Vol 8, No.3*.
- Oktavia, R. (2011). *Hubungan Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Baduta di Puskesmas Biaro Kecamatan Ampek Angkek Kabupaten Agam Tahun 2011* (Skripsi). Depok: FKM UI.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. 2014.
- Ramli, et al (2009). *Prevalence and Risk Factors For Stunting And Severe Stunting Among Under-Fives*

- In North Maluku Province Of Indonesia. BMC Pediatrics* 9: 64. Diakses pada 2 Juni 2017 dari www.biomedcentral.com
- Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Sihadi & Djaiman, S., P., H. (2011). *Peran Kontekstual Terhadap Kejadian Balita Pendek di Indonesia*. Peneliti Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat, Badan Litbang Kesehatan. Kemenkes RI.
- Yimer, G (2000). Malnutrition among children in shouthern ethiopia: levels and risk factors”. *Ethiop. J. Health Dev*, 14(3): 283-292. Diakses pada 2 Juni 2017 dari [www. Ejhd.ui.no](http://www.Ejhd.ui.no)