

FENOMENA *STUNTING* DAN VARIABEL PENYEBABNYA PADA ANAK USIA 24-59 BULAN DI KAMPUNG KB “MOOPIYA” DESA BONDARAYA KECAMATAN SUWAWA SELATAN

Al Ilham Bin Salim¹

¹Perwakilan BKKBN Provinsi Gorontalo, Jl. Prof. Dr. Aloe Saboe Desa Toto Selatan, Bone Bolango 96552, Indonesia
Email : ilhambinsalim01@gmail.com

ABSTRAK

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak masa janin dan pada masa awal setelah bayi lahir, tetapi kondisi *stunting* baru tampak setelah bayi berusia 2 tahun. *Stunting* pada anak merupakan dampak dari defisiensi nutrisi selama seribu hari pertama kehidupan, menimbulkan gangguan perkembangan fisik anak yang *irreversible* sehingga menyebabkan penurunan kemampuan kognitif dan motorik, serta penurunan performa kerja. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui variabel penyebab *stunting* pada anak di Kampung KB “Moopiya” Desa Bondaraya Kecamatan Suwawa Selatan Kabupaten Bone Bolango. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif yaitu mengeksplorasi secara mendalam variabel penyebab *stunting* di Desa Bondaraya. Data balita *stunting* diperoleh dengan melakukan pengukuran TB (tinggi badan) dan BB (berat badan) anak. Data mengenai riwayat penyakit infeksi (durasi dan frekuensi), berat badan lahir, tingkat pendidikan ibu, tingkat pendapatan keluarga, dan jumlah anggota rumah tangga diperoleh melalui wawancara dan pengisian kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat variabel-variabel yang berhubungan dengan penyebab kejadian *stunting* di Kampung KB “Moopiya” Desa Bondaraya. Faktor pendidikan ibu merupakan faktor yang memiliki hubungan paling dominan dengan kejadian *stunting* pada anak, tingkat pendapatan keluarga memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian *stunting*, riwayat penyakit infeksi (durasi dan frekuensi) memiliki hubungan terkait dengan terjadinya kasus *stunting* pada anak, sedangkan jumlah anggota rumah tangga tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting*.

Kata-kata kunci : *Stunting*, Variabel Penyebab, Kampung KB

1. PENDAHULUAN

Prevalensi *stunting* di Indonesia menempati peringkat kelima terbesar di dunia pada Tahun 2013. Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan prevalensi *stunting* dalam lingkup nasional sebesar 37,2%. Pada Tahun 2021, prevalensi angka *stunting* di Indonesia sebesar 24,4% berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia. Di Provinsi Gorontalo prevalensi *stunting* mencapai 29%, berada di atas rata-rata nasional. *Stunting* dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat yang berat bila prevalensi *stunting* mencapai rentang 30-39%. Hal ini menunjukkan bahwa Indonesia sedang mengalami masalah kesehatan masyarakat yang berat dalam kasus balita *stunting*.

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, akan tetapi kondisi *stunting* baru tampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau

tinggi badan (TB/U) menurut umurnya lebih rendah dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) Tahun 2006. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) mendefinisikan *stunting* sebagai anak balita dengan nilai z-score kurang dari -2SD (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*).

Masalah kurang gizi dan *stunting* merupakan dua masalah yang saling berhubungan. *Stunting* pada anak merupakan dampak dari defisiensi nutrisi selama seribu hari pertama kehidupan. Hal ini menimbulkan gangguan perkembangan fisik anak yang *irreversible*, sehingga menyebabkan penurunan kemampuan kognitif dan motorik serta penurunan performa kerja. Anak *stunting* memiliki rerata skor *Intelligence Quotient* (IQ) sebelas poin lebih rendah dibandingkan rerata skor IQ pada anak normal. Gangguan tumbuh kembang pada anak akibat kekurangan gizi bila tidak mendapatkan intervensi sejak dini akan berlanjut hingga dewasa. *Stunting* pada balita perlu mendapatkan perhatian khusus karena dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan fisik, perkembangan mental dan status kesehatan pada anak.

Studi terkini menunjukkan anak yang mengalami *stunting* berkaitan dengan prestasi di sekolah yang buruk, tingkat pendidikan yang rendah dan pendapatan yang rendah saat dewasa. Anak yang mengalami *stunting* memiliki kemungkinan lebih besar tumbuh menjadi individu dewasa yang tidak sehat dan miskin. *Stunting* pada anak juga berhubungan dengan peningkatan kerentanan anak terhadap penyakit, baik penyakit menular maupun Penyakit Tidak Menular (PTM) serta peningkatan risiko *overweight* dan obesitas. Keadaan *overweight* dan obesitas jangka panjang dapat meningkatkan risiko penyakit degeneratif. Kasus *stunting* pada anak dapat dijadikan prediktor rendahnya kualitas sumber daya manusia suatu negara. Keadaan *stunting* menyebabkan buruknya kemampuan kognitif, rendahnya produktivitas, serta meningkatnya risiko penyakit mengakibatkan kerugian jangka panjang bagi ekonomi Indonesia (Trihono *et al.*, 2015).

Salah satu desa yang menjadi lokus *stunting* adalah Desa Bondaraya Kecamatan Suwawa Selatan Kabupaten Bone Bolango. Berdasarkan data Kampung KB (Keluarga Berkualitas) “Moopiya” di Desa Bondaraya memiliki jumlah penduduk sebanyak 674 jiwa, 208 kepala keluarga dan 134 jumlah Pasangan Usia Subur (PUS). Meskipun telah tersedia data terkait prevalensi angka *stunting* di Provinsi Gorontalo (Kemenkes RI, 2021), namun ini hanya sajian data secara kuantitatif. Melihat hasil studi status gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2021 menunjukkan prevalensi angka *stunting* di Provinsi Gorontalo sebesar 29%. Prevalensi angka *stunting* tertinggi di Provinsi Gorontalo berada pada Kabupaten Pohuwato sebesar 34,6% dan terendah berada di Kabupaten Bone Bolango sebesar 25,1%.

Data ini menggambarkan kondisi *stunting* di Provinsi Gorontalo secara kuantitatif, namun belum mampu memberikan potret kondisi *stunting* secara kualitatif. Oleh karena itu, dalam rangka peningkatan pemahaman masyarakat terkait *stunting* diperlukan potret kondisi *stunting* secara kualitatif di Provinsi Gorontalo. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui variabel yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak di Kampung KB “Moopiya” Desa Bondaraya Kecamatan Suwawa Selatan Kabupaten Bone Bolango.

2. METODOLOGI

2.1 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Kampung KB “Moopiya” Desa Bondaraya Kecamatan Suwawa Selatan Kabupaten Bone Bolango, dari Bulan April hingga Bulan Mei Tahun 2022.

2.2 Prosedur Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif yaitu untuk mengeksplorasi secara mendalam variabel yang berhubungan dengan penyebab *stunting* di Desa Bondaraya. Data diperoleh dengan melakukan pengukuran TB (Tinggi Badan) dan BB (Berat Badan) terhadap anak dengan menggunakan *microtoise* dan *bathroom scale*, wawancara dan pengisian kuesioner terhadap ibu. Data mengenai riwayat penyakit infeksi (durasi dan frekuensi), berat badan lahir, tingkat pendidikan ibu, tingkat pendapatan keluarga, dan jumlah anggota rumah tangga diperoleh dengan wawancara dan pengisian kuesioner.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan anak dalam kondisi *stunting* usia 24-59 bulan di Desa Bondaraya disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1 menunjukkan hasil pemeriksaan klinis Puskesmas Suwawa Selatan, bahwa terdapat delapan anak yang divonis *stunting* di wilayah Kampung KB Desa Bondaraya Kecamatan Suwawa Selatan pada Bulan April Tahun 2022. Tiga orang anak masuk dalam kategori sangat pendek, lima orang anak dalam kategori pendek dan seluruhnya masuk dalam kategori gizi kurang. Pengukuran TB (Tinggi Badan) dan BB (Berat Badan) terhadap anak dengan menggunakan *microtoise* dan *bathroom scale*.

3.2 Pembahasan

Desa Bondaraya memiliki luas wilayah sebesar 31,05 Km² dan merupakan salah satu dari delapan desa di Kecamatan Suwawa Selatan Kabupaten Bone Bolango. Hasil pemeriksaan klinis Puskesmas Suwawa Selatan terdapat delapan anak yang divonis *stunting*. Peneliti mencoba membedah variabel yang berhubungan dengan penyebab *stunting*. Data mengenai riwayat penyakit infeksi (durasi dan frekuensi), berat badan lahir, tingkat pendidikan ibu, tingkat pendapatan keluarga, dan jumlah anggota rumah tangga diperoleh dengan wawancara dan pengisian kuesioner.

Tabel 1. Hasil pengukuran tinggi badan per berat badan anak dalam kondisi *stunting* di Desa Bondaraya (usia 24-59 bulan)

No	Nama Anak (Inisial)	Hasil Pengukuran		Kategori
		Tinggi Badan (cm)	Berat Badan (Kg)	
1	NI	73,5	9,3	<i>Sangat pendek dan gizi kurang</i>
2	KT	66,5	7	<i>Pendek dan gizi kurang</i>
3	NU	66	6,4	<i>Pendek dan gizi kurang</i>
4	MM	65,1	6,7	<i>Pendek dan gizi kurang</i>
5	FM	63	5,6	<i>Sangat pendek dan gizi kurang</i>
6	TD	62	6,8	<i>Pendek dan gizi kurang</i>
7	PWL	61,1	6,4	<i>Sangat Pendek dan Gizi Kurang</i>
8	MAH	63,2	6,2	<i>Pendek dan Gizi Kurang</i>

(Sumber: Data Puskesmas Suwawa Selatan, 2022)

Hasil penelitian menunjukkan tingkat pendidikan ibu dari anak-anak dalam kondisi *stunting* adalah tingkat pendidikan yang rendah. Rata-rata ibu dari anak hanya sampai pada jenjang Sekolah Dasar bahkan tidak sempat menamatkan pendidikannya. Melihat fenomena ini, terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*. Hasil yang sama diperoleh pada penelitian yang dilakukan di wilayah Puskesmas Cempaka, Banjarbaru, Kalimantan Selatan. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak (Rahayu & Khairiyati, 2014).

Faktor pendidikan ibu merupakan faktor yang memiliki hubungan paling dominan dengan kejadian *stunting* pada anak. Tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap kesehatan, salah satunya adalah status gizi. Individu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi memiliki kemungkinan lebih besar mengetahui pola hidup sehat dan cara menjaga tubuh tetap bugar yang tercermin dari penerapan pola hidup sehat seperti konsumsi diet bergizi. Individu dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung menghindari kebiasaan buruk seperti rokok dan alkohol, sehingga memiliki status kesehatan yang lebih baik. Tingkat pendidikan juga berhubungan dengan pendapatan, dimana tingkat pendapatan cenderung meningkat seiring peningkatan tingkat pendidikan. Pendapatan yang cukup memungkinkan untuk hidup dengan kualitas yang lebih baik. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi tingkat pengetahuan. Tingkat pengetahuan yang baik membantu pemilihan makanan dengan bijak dan tepat, serta penanganan gangguan kesehatan dengan baik.

Tingkat pendapatan keluarga memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian

stunting. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kota Banda Aceh, dimana tingkat pendapatan keluarga merupakan salah satu faktor yang memiliki hubungan bermakna dengan kejadian *stunting* pada balita (Rahmad & Miko, 2016). Status ekonomi rendah dianggap memiliki pengaruh yang dominan terhadap kejadian kurus dan pendek pada anak. Orang tua dengan pendapatan keluarga yang memadai akan memiliki kemampuan untuk menyediakan semua kebutuhan primer dan sekunder anak. Keluarga dengan status ekonomi yang baik juga memiliki akses pelayanan kesehatan yang lebih baik (Soetjningsih, 1995). Anak pada keluarga dengan status ekonomi rendah cenderung mengkonsumsi makanan dalam segi kuantitas, kualitas, serta variasi yang kurang. Status ekonomi yang tinggi membuat seseorang memilih dan membeli makanan yang bergizi dan bervariasi.

Berdasarkan hasil analisis data dapat dilihat bahwa antara jumlah anggota rumah tangga dengan kejadian *stunting* tidak memiliki hubungan yang signifikan. Penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kedungbanteng Banyumas juga menemukan bahwa jumlah anggota keluarga tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* pada anak batita (Kusumawati dkk, 2015). Hal ini disebabkan status gizi memiliki banyak faktor, tidak hanya dipengaruhi oleh jumlah anggota rumah tangga. Status gizi juga dipengaruhi oleh dukungan keluarga dalam pemberian makanan bergizi dan status sosial ekonomi keluarga. Jumlah anggota rumah tangga tidak menjamin secara mutlak status gizi anggotanya. Jumlah anggota rumah tangga yang banyak apabila diimbangi dengan asupan nutrisi yang cukup akan menurunkan risiko *stunting* (Aridiyah dkk, 2015).

Penelitian ini juga meninjau riwayat penyakit infeksi pada balita. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata durasi sakit saat balita lebih dari 3 hari per episode sakit memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* pada anak. Terdapat hubungan yang bermakna antara rerata durasi penyakit infeksi (ISPA atau diare) dengan kejadian *stunting*. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Desa Kopandakan Kecamatan Kotamobagu Selatan yang mendapatkan bahwa rerata durasi sakit saat balita lebih dari 3 hari per episode sakit memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian *stunting* pada anak SD (Ponamon, 2015). Penelitian di Malawi menemukan bahwa peningkatan durasi diare dan ISPA berhubungan dengan penurunan status gizi anak. Peningkatan durasi diare berhubungan dengan penurunan indeks TB/U. Peningkatan durasi diare, demam, dan ISPA juga berhubungan dengan parameter gizi lain, yaitu penurunan indeks BB/U. Hambatan pertumbuhan yang disebabkan oleh diare berhubungan dengan gangguan absorpsi nutrisi selama dan setelah episode diare. Hambatan pertumbuhan yang disebabkan oleh ISPA berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolik dan gangguan *intake* makanan selama periode penyakit (Weisz *et al.*, 2011).

Secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara rerata frekuensi penyakit infeksi (ISPA dan diare) dengan kejadian *stunting*. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gilingan, Surakarta yang menyatakan bahwa frekuensi penyakit infeksi (ISPA dan diare) tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-48 bulan (Efendhi, 2015). Hal ini disebabkan *stunting* tidak hanya dipengaruhi oleh frekuensi penyakit infeksi, tetapi juga dipengaruhi oleh durasi penyakit infeksi dan asupan nutrisi selama episode penyakit infeksi tersebut (Welasasih & Wirjatmadi, 2012).

Berat badan lahir memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian *stunting*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sungai Karias, Kabupaten Hulu Sungai Utara, Provinsi Kalimantan Selatan yang menyimpulkan bahwa faktor Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan faktor risiko yang paling dominan terhadap kejadian *stunting* pada anak baduta (Rahayu dkk, 2015). Karakteristik bayi saat lahir (BBLR atau BBL normal) merupakan hal yang menentukan pertumbuhan anak. Anak dengan riwayat BBLR mengalami pertumbuhan linear yang lebih lambat dibandingkan Anak dengan

riwayat BBL normal (Kusharisupeni, 2002). Periode kehamilan hingga dua tahun pertama usia anak merupakan periode kritis. Gangguan pertumbuhan pada periode ini sulit diperbaiki dan anak sulit mencapai tumbuh kembang optimal (Rosmalina dkk, 2018).

4. SIMPULAN

Berdasarkan tujuan penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat beberapa variabel penyebab yang berhubungan dengan kejadian *stunting* di Kampung KB “Moopiya” Desa Bondaraya Kecamatan Suwawa Selatan, yaitu riwayat penyakit infeksi (durasi dan frekuensi), berat badan lahir, tingkat pendidikan ibu, tingkat pendapatan keluarga, dan jumlah anggota rumah tangga dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di Kampung KB “Moopiya” Desa Bondaraya Kecamatan Suwawa Selatan. Variabel terkait tingkat pendidikan ibu memiliki pengaruh paling dominan terhadap kejadian *stunting*.

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada pihak-pihak yang telah terlibat dalam penelitian ini, diantaranya Penyuluh Keluarga Berencana Kecamatan Suwawa Selatan, Kepala Desa Bondaraya dan Kader KB yang turut membantu dalam penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Kepala Perwakilan BKKBN Provinsi Gorontalo yang telah turut mendukung pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aridiyah, FO., N. Rohmawati, & M. Ririanty. 2015. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak balita di wilayah pedesaan dan perkotaan. e-Jurnal Pustaka Kesehatan 3 (1): 163-70.
- Efendhi A. 2015. Hubungan kejadian *stunting* dengan frekuensi penyakit ISPA dan diare pada balita usia 12-48 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gilingan Surakarta. [skripsi]. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Kemenkes RI]. 2021. Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.

- Kusharisupeni. 2002. *Growth faltering* pada bayi di Kabupaten Indramayu Jawa Barat. *Makara Kesehatan* 6 (1): 25-8.
- Kusumawati, E., S. Rahardjo, & HP. Sari. 2015. Model pengendalian faktor risiko *stunting* pada anak usia di bawah tiga tahun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* 9 (3): 249-56.
- Ponamon, NS. 2015. Hubungan antara durasi dan frekuensi sakit balita dengan terjadinya *stunting* pada anak SD di Desa Kopandakan 1 Kecamatan Kotamobagu Selatan. [skripsi]. Manado: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Samratulangi.
- Rahayu, A. & L. Khairiyati. 2014. Risiko pendidikan ibu terhadap kejadian *stunting* pada anak 6-23 bulan. *Panel Gizi Makan* 37 (2):129-36.
- Rahayu, A., F. Yulidasari, AO. Putri, & F. Rahman. 2015. Riwayat berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada anak usia bawah dua tahun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* 10 (2): 67-73.
- Rahmad AHAL. & A. Miko. 2016. Kajian *stunting* pada anak balita berdasarkan pola asuh dan pendapatan keluarga di Kota Banda Aceh. Banda Aceh. *Jurnal Kesmas Indonesia* 8 (2): 63-79.
- Rosmalina, Y., E. Luciasari, Aditianti, & F. Ernawati. 2018. Upaya pencegahan dan penanggulangan balita *stunting*: systematic review. *Jurnal Gizi Indonesia* 41 (1): 1-14.
- Soetjningsih. 1995. *Tumbuh kembang anak*. EGC. Jakarta.
- Trihono, Atmarita, DH. Tjandrarini, A. Irawati, NH. Utami, T. Tejayanti, & I. Nurlinawati. 2015. *Pendek (stunting) di Indonesia, masalah dan solusinya*. Jakarta: Lembaga Penerbit Balitbangkes.
- Weisz, A., G. Meuli, C. Thakwalakwa, I. Trehan, K. Maleta, & M. Manary. 2011. The Duration of Diarrhea and Fever is Associated with Growth Faltering in Rural Malawian Children Aged 6-18 Months. *Nutrition Journal* 10 (25): 1-4.
- Welasasih, BD. & RB. Wirjatmadi. 2012. Beberapa faktor yang berhubungan dengan status gizi balita *stunting*. *The Indonesian Journal of Public Health* 8 (3): 99-104.