



Faktor-Faktor Yang Berkaitan Dengan *Stunting* Balita dan Cakupan Gizi Spesifik, Gizi Sensitif

Factors Related to Stunting children under five years of age and Specific, Sensitive Nutrition Coverage

Sri Supadmi

Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Borobudur, Magelang

Email: sri.supadmi1912@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak dibawah lima tahun (Balita) sehingga anak terlihat terlalu pendek untuk usianya. *Stunting* yang berkepanjangan dapat mengancam peningkatan angka kesakitan, kematian, menurunnya perkembangan kognitif, motorik, bicara, sedangkan dalam jangka panjang menyebabkan menurunnya kesehatan reproduksi, berperawakan/postur tubuh dewasa, menurunnya konsentrasi dan kapasitas belajar. Hasil: Ibu berpendidikan dasar memiliki kemungkinan 94% lebih rendah pertumbuhan anaknya terhambat dibandingkan dengan ibu tanpa pendidikan dasar. Anak yang mengalami diare mempunyai Adjusted Odds Ratio (AOR) *stunting* yaitu pada umur 0-23 bulan = 1,22 (95% CI: 0,99-1,49); AOR dan umur 0-59 bulan = 1,31 (95% CI: 1,16-1,49). Inisiasi menyusui 6 jam setelah lahir (AOR) 12,94(95% CI: 4,04-41,49). Balita perempuan lebih cenderung menjadi *stunting* 1,003 (95% CI: 0,998-1,007), meskipun tidak signifikan secara statistik. Rumah tangga yang menggunakan sumber air minum layak baru tercapai 72,04%. Kasus diare yang ditangani di fasilitas kesehatan baru 60,4%. Ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) yang memperoleh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) sebanyak 37,36% sedangkan balita kurus yang memperoleh PMT 59,1%. Ibu hamil dapat Tablet Tambah Darah (TTD) ≥ 90 masih rendah yaitu 31,3%. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif juga masih rendah 35,73%. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) ≥ 1 jam masih sangat rendah yaitu 6,65%. Balita mendapatkan vitamin A dosis tinggi hampir mencapai 100%. Imunisasi dasar lengkap pada bayi sudah tercapai 90,8%. Kesimpulan: Beberapa opsi yang berkaitan dengan *stunting* adalah mengoptimalkan gizi spesifik, gizi sensitif dan faktor lainnya seperti pendidikan ibu, pemberdayaan ibu dan masyarakat melalui advokasi yang terarah di Tingkat Daerah yang merujuk pada kebijakan program pembangunan kesehatan nasional secara berkelanjutan.

Kata kunci: Stunting, faktor stunting, cakupan gizi.

Abstract

Background: Stunting is a failure to grow in children under five years of age so that the child looks too short for his age. Prolonged stunting can threaten increased morbidity, mortality, decreased cognitive, motoric, speech development, while in the long run it causes a decrease in reproductive health, adult body posture, decreased concentration and learning capacity. Results: Mother with basic education has a 94% lower likelihood that her child will be stunted compared to mothers without basic education. Children who experience diarrhea have stunted Odds Ratio Adjuster (age 0-23 months = 1.22 (95% CI: 0.99-1.49); AOR and age 0-59 months = 1.31 (95% CI: 1.16-1.49). Breastfeeding initiation 6 hours after birth (AOR) 12.94 (95% CI: 4.04-41.49). Female toddlers were more likely to be stunting 1.003 (95% CI: 0.998-1.007), although not statistically significant. Households that use a decent drinking water source have only reached 72.04%. Diarrhea cases handled by new health facilities are 60.4%. Chronic Energy Less Pregnant Pregnant Women (KEK) who received Supplementary Feeding (PMT) were 37.36% while underweight toddlers who received PMT 59.1%. Pregnant women get a Blood Add Tablet (TTD) ≥ 90 is still low at 31.3%. Babies who get exclusive breastfeeding are also still low at 35.73%. Early breastfeeding initiation (IMD) ≥ 1 hour is still very low at 6.65%. Children under five years of age get high doses of vitamin A at almost 100%. Complete basic immunization in infants has reached 90.8%. Conclusion: Some options in stunting related are optimizing specific nutrition, sensitive nutrition and other factors such as maternal education, mother and community empowerment through targeted advocacy at the Regional Level which refers to the national health development program policies in a sustainable manner.



Keywords: *stunting, stunting factor, health coverage.*

PENDAHULUAN

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak dibawah lima tahun (Balita) sehingga anak terlihat terlalu pendek untuk usianya. *Stunting* mulai terjadi sejak janin masih dalam kandungan dan baru terlihat saat anak berusia dua tahun (Kemenkes, 2016). Dikatakan *stunting* apabila status gizi anak yang diukur dengan antropometri berdasarkan TB/Umur atau PB/Umur adalah nilai Z-score -3 SD sampai <-2 SD (pendek) dan Z-score <-3 SD (sangat pendek). Di ketahui bahwa sampai saat ini prevalensi *stunting* di Indonesia masih tinggi,

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 ditemukan persentase status gizi balita (pendek dan sangat pendek) sebesar 37,2% atau sekitar 8,9 juta (satu dari tiga anak menderita *stunting*), jika dibandingkan dengan tahun 2010 (35,6%) dan tahun 2007 (36,8%) tidak terlihat adanya penurunan. Permasalahan ini menjadi masalah kesehatan masyarakat karena prevalensinya melebihi 20% hal ini disampaikan oleh World Health Organization (WHO)

Indonesia saat ini menduduki peringkat ke lima untuk kondisi balita *stunting* atau lebih dari sepertiganya mempunyai tinggi badan di bawah rata-rata sedangkan untuk Negara lainnya pada tahun 2013 adalah di Asia sebesar 25%, di Afrika 34%, di Amerika Latin 12,4%, dan prevalensi global 24,5% (Onis dan Branca, 2016).

Sementara *stunting* yang berkepanjangan dalam jangka pendek dapat meningkatkan terjadinya kesakitan, kematian, menurunnya perkembangan kognitif, motorik, bicara, dan dalam jangka panjang menyebabkan menurunnya kesehatan reproduksi, perawakan/postur dewasa, menurunnya konsentrasi dan kapasitas belajar (Stewart *et al*, 2013). *Stunting* juga berkaitan dengan faktor penyebab lainnya diantaranya pendidikan ibu, usia anak mendapat air susu ibu (ASI), jenis kelamin anak, diare.

Pendidikan ibu berhubungan signifikan dengan status gizi anak. anak yang lahir dari ibudengan pendidikan dasar memiliki kemungkinan lebih rendah pertumbuhannya terhambat dibandingkan dengan ibu tanpa pendidikan dasar. Sedangkan ibu dengan pendidikan sekunder lebih kecil untuk pertumbuhan terhambat dibandingkan dengan yang tidak berpendidikan sama sekali. Waktu inisiasi menyusui dapat mempengaruhi *stunting* pada kelompok balita <5 tahun. Inisiasi menyusui 6 jam setelah bayi lahir mempunyai kemungkinan yang lebih besar menjadi *stunting* dibandingkan dengan inisiasi menyusui 1 hingga 3 jam setelah lahir dan menyusui mulai umur 12 hingga 23 bulan. Faktor utama yang terkait dengan *stunting* adalah: jenis kelamin anak, anak perempuan lebih banyak cenderung menjadi *stunting* meskipun tidak signifikan secara statistik. Selain hal tersebut *stunting* juga berkaitan dengan kurang optimalnya pemberian gizi spesifik dan sensitive.

Gizi spesifik ditujukan untuk anak umur bawah lima tahun (balita) dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), namun intervensi ini hanya berkontribusi sebanyak 30 persen penurunan *stunting*. Intervensi tersebut meliputi pemberian makanan tambahan (PMT), untuk anak usia 0-6 bulan mendapat IMD, pemberian ASI eksklusif. Untuk anak usia 7-23 bulan mendapatkan ASI kemudian setelah bayi berusia diatas 6 bulan memperoleh makanan pendamping ASI (MP-ASI), menyediakan obat cacing, pemberian vitamin A dosis tinggi, memberikan imunisasi lengkap, serta melakukan pencegahan dan pengobatan diare, Bagi ibu hamil memperoleh TTD 90 tablet (Anonim, 2017; Anonim 2018).

Intervensi gizi sensitif merupakan kegiatan yang melibatkan sector lain selain kesehatan, intervensi ini berkontribusi sebanyak 70 persen dalam menurunkan angka *stunting*. Intervensi



meliputi: penyediaan akses air bersih, pendidikan pengasuhan, pendidikan reproduksi, jaminan sosial keluarga miskin, menyediakan akses pelayanan kesehatan dan KB, meningkatkan ketahanan pangan dan gizi (Anonim, 2017).

Tujuan penelitian ini untuk melihat faktor-faktor yang berkaitan dengan *stunting* balita dan cakupan gizi spesifik, sensitive.

METODE

Penelitian ini adalah review dari beberapa hasil penelitian yang di publikasikan di jurnal yang telah dilakukan sebelumnya yang sebagian besar diunduh dari <https://www.proquest.com> mulai tahun 2011-2017. Selain itu juga dari data sekunder yang diunduh dari data dan informasi Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Faktor utama yang terkait dengan dalam penelitian ini adalah: jenis kelamin anak, ukuran kelahiran, anak-anak yang menderita diare, lamanya menyusui, pendidikan ibu. Faktor Yang Berkaitan Dengan *Stunting* (Tabel 1).

Tabel 1. Faktor Yang Berkaitan Dengan *Stunting*

No	Faktor	Hasil Penelitian	Peneliti
1	Pendidikan Ibu	Ada hubungan antara pendidikan ibu dan status gizi anak. Ibu yang berpendidikan dasar memiliki kemungkinan 94% lebih rendah pertumbuhan anaknya dibandingkan dengan ibu tanpa pendidikan dasar. Ibu dengan pendidikan 33% lebih kecil untuk pertumbuhan terhambat dibandingkan dengan yang tidak berpendidikan sama sekali	Abuyaet <i>et al.</i> , 2011
		Balita dari ibu berpendidikan sekolah lebih tinggi mempunyai peluang lebih kecil kemungkinannya menjadi <i>stunting</i> dibandingkan dengan ibu yang buta huruf (rasio odds adjusted (AOR) 0.75 (95% confidence interval : 0.09–0.85).	Alemayehu <i>et al.</i> , 2015
2	anak yang mengalami diare,	odds ratio (AOR) untuk anak-anak <i>stunting</i> 0-23 bulan = 1,22 (95% CI: 0,99-1,49); AOR untuk anak-anak <i>stunting</i> 0-59 bulan = 1,31 (95% CI: 1,16-1,49), AOR untuk anak-anak yang sangat pendek 0-23 bulan = 1,31 (95% CI: 1,03- 1,67)]; [AOR untuk anak-anak yang sangat pendek usia 0–59 bulan = 1,58 (95% CI: 1,38-1,82)]	Akombi <i>et al.</i> , 2017).
3	Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	inisiasi menyusui 1 hingga 3 jam setelah bayi lahir (AOR) 4.06(95% CI: 1.77–9.33). inisiasi menyusui 6 jam setelah lahir (AOR) 12,94(95% CI: 4,04-41,49). Menyusui umur 12 hingga 23 bulan (AOR) 0,07(95% CI: 0,01-0,40).	Alemayehu <i>et al.</i> , 2015



4	Jenis Kelamin	rasio kelebihan berat badan dan <i>stunting</i> lebih rendah pada laki laki 0,754 (95% CI: 0,495-1,149). anak perempuan lebih banyak cenderung menjadi <i>stunting</i> 1,003 (95% CI: 0,998-1,007), meskipun tidak signifikan secara statistik.	Atsu <i>et al.</i> , 2017
5	Ketersediaan Pangan	Prevalensi <i>stunting</i> yang lebih tinggi pada anak prasekolah dari rumah tangga yang mempunyai pangan tidak aman 42,8% (95% CI: 38,4-47,2%) daripada pangan yang aman 35,9% (95% CI: 31,7-40,1).	Berhanu <i>et al.</i> , 2018
6	Jumlah anggota keluarga	Peningkatan peluang <i>stunting</i> pada anak dari anggota keluarga ≥ 4 AOR 4,33 (95% CI: 2.92-6.41) dibandingkan dengan anak dari anggota keluarga < 4 AOR 2,25 (95% CI: 1,03-4,92).	Berhanu <i>et al.</i> , 2018

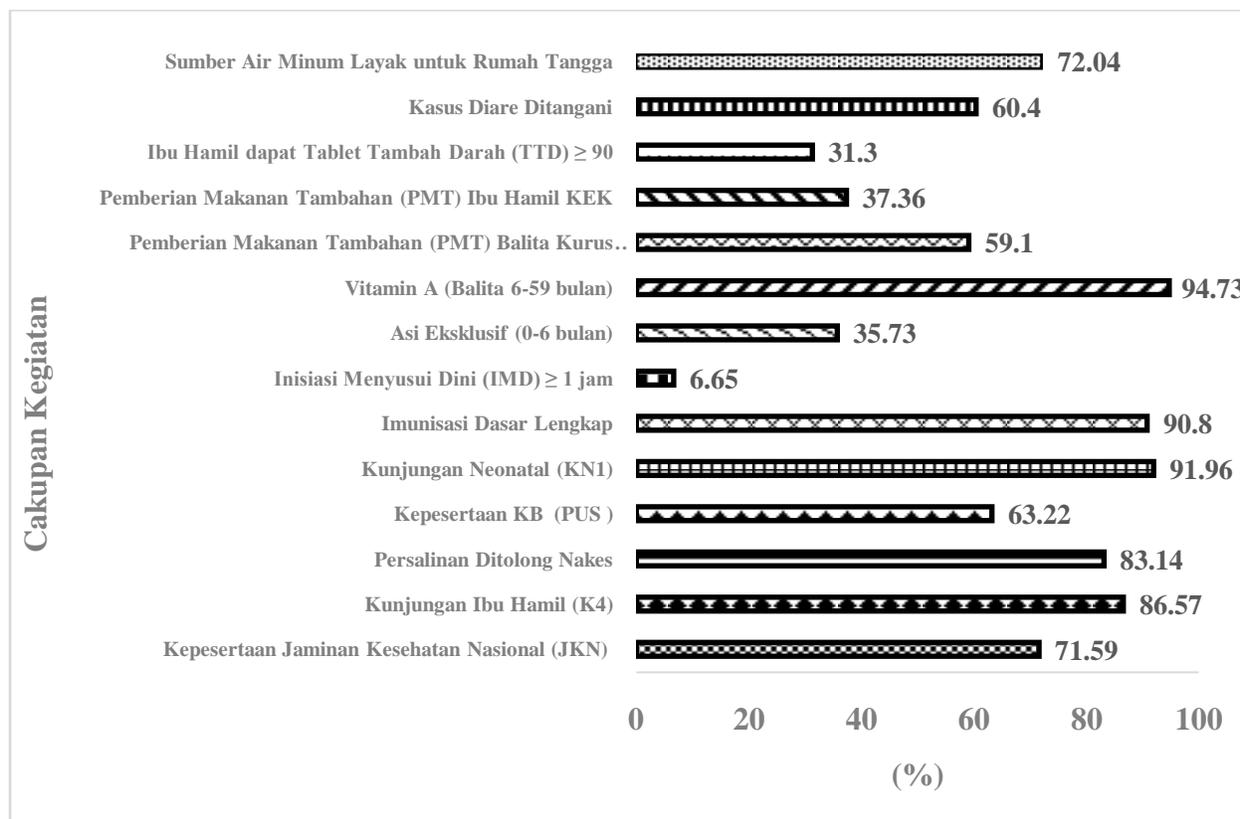
Ada hubungan antara pendidikan ibu dan status gizi anak. Anak yang lahir dari ibudengan pendidikan dasar memiliki kemungkinan 94% lebih rendah pertumbuhan anaknya terhambat dibandingkan dengan ibu tanpa pendidikan dasar. Anak-anak di bawah perawatan ibu dengan pendidikan sekunder 33% lebih kecil untuk pertumbuhan terhambat dibandingkan dengan ibu yang tidak berpendidikan sama sekali. Implikasi kebijakan untuk kesehatan anak di Kenya fokus pada peningkatan pengetahuan kesehatan di kalangan wanita untuk hasil kesehatan anak yang lebih baik (Abuya *et al.*, 2011).

Di Nigeria untuk memenuhi sasaran pembangunan berkelanjutan pasca 2015, intervensi kebijakan harus mengurangi *stunting* dan fokus pada pengentasan kemiskinan serta meningkatkan gizi wanita, memberi makan anak dan sanitasi rumah tangga yang mempunyai anak-anak *stunting* berusia 0-59 bulan dan anak-anak yang dilaporkan mengalami diare dalam 2 minggu (Akombi *et al.*, 2017).

Tingkat pendidikan ibu, dan waktu inisiasi menyusui dapat mempengaruhi *stunting* pada kelompok balita < 5 tahun. Temuan ini menunjukkan bahwa pemerintah harus bertindak untuk meminimalkan masalah kekurangan gizi kronis melalui kolaborasi intersektoral, sektor kesehatan harus meningkatkan upayanya untuk meningkatkan praktik gizi yang baik melalui pendidikan kesehatan, pengobatan anak-anak yang sangat kurang gizi, dan penyediaan mikronutrien kepada kelompok yang paling rentan yaitu ibu dan anak-anak (Alemayehu *et al.*, 2015).

Menyusui juga terkait termasuk variabel kontekstual dengan *stunting*. Prevalensi rasio kelebihan berat badan dan *stunting* lebih rendah di antara perempuan dibandingkan dengan pria. anak perempuan lebih banyak cenderung menjadi *stunting*, meskipun tidak signifikan secara statistik (Atsu *et al.*, 2017). Sebaliknya dengan penelitian lainnya bahwa anak laki-laki (25.6) secara substansial lebih mungkin terhambat daripada anak perempuan (16.7) (Baschieri, *et al.*, 2017).

Terdapat hubungan yang signifikan antara *stunting* pada anak prasekolah dengan keamanan pangan di tingkat rumah tangga. Rumah tangga yang tidak mempunyai keamanan pangan lebih cenderung mempunyai balita *stunting* dibandingkan dengan rumah tangga yang mempunyai keamanan pangan. Disimpulkan juga perlunya penguatan gizi ibu, pendidikan ibu, meningkatkan keragaman menu makanan, ketersediaan air bersih, dan kebersihan (Berhanu *et al.*, 2018). Cakupan Gizi Spesifik, Sensitif Di Indonesia Tahun 2017 (Gambar 1).



(Sumber: Sutarjo *et al.*, 2018)

Gambar 1. Cakupan Gizi Spesifik, Sensitif DiIndonesia Tahun 2017

Cakupan yang masih rendah meliputi: rumah tangga yang menggunakan sumber air minum layak baru tercapai 72,04% berarti masih ada sebanyak 20% lebih rumah tangga yang belum menikmati sumber air minum yang layak, kondisi ini dapat memicu resiko penyakit seperti diare. Sementara itu kasus diare yang sudah ditangani difasilitas kesehatan baru 60,4% yang lainnya belum tertangani, hal ini juga menjadi masalah ada peluang orang yang sehat tertular diare. Ibu hamil KEK yang memperoleh PMT masih sedikit sekali hanya sekitar 37,36% dan masih banyak yang belum mendapatkan PMT kondisi ini memperburuk kesehatan karena ibu hamil KEK berpeluang melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) sedangkan balita kurus yang memperoleh PMT juga baru separuhnya sementara balita kurus lainnya belum memperoleh PMT. Ibu hamil dapat TTD \geq 90 masih rendah sekali yaitu 31,3% kondisi ini dapat berdampak luas terhadap keselamatan ibu dan bayinya dimasa mendatang. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif juga masih rendah yaitu baru sepertiganya, hal ini menggambarkan perilaku dan kesadaran ibu yang belum berpihak pada kesehatan bayinya, apalagi IMD \geq 1 jam masih sangat rendah yaitu 6,65% dengan berbagai macam alasan ibu untuk belum berhasil memberikan asi eksklusif hal ini merupakan tantangan berat untuk menumbuhkan kesadaran ibu memberikan asinya seawal mungkin setelah kelahiran.

Cakupan yang sudah baik antara lain: imunisasi dasar lengkap pada bayi sudah tercapai 90,8% hal ini menggembirakan meskipun belum semua bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Balita mendapatkan vitamin A dosis tinggi hampir mencapai 100% hal ini hampir sesuai dengan target.



KESIMPULAN

Masalah *stunting* disebabkan oleh beberapa factor resiko, yang dapat diatasi secara terintegrasi dengan melibatkan berbagai lini pemangku kepentingan. Beberapa opsi dalam kaitannya dengan *stunting* adalah mengoptimalkan gizi spesifik, gizi sensitive dan faktor lainnya seperti pendidikan ibu, pemberdayaan ibu dan masyarakat melalui advokasi yang terarah di Tingkat Daerah yang merujuk pada kebijakan program pembangunan kesehatan nasional secara berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abuya, B. A., Onsomu, E. O and Kimani, J. K. 2011. Influence of Maternal Education on Child Immunization and Stunting in Kenya. *Matern Child Health Journal* 15 (1389-1399).
- Akombi, B.K., Agho, K. E., Hall, J. J., Merom, D., Burt, T. A and Renzaho, A. M. N. 2017. Stunting and Severe Stunting among Children Under 5 Year in Nigeria: A Multilevel Analysis. *Bio Med Central Vol 17, No.15(1-16)*.
- Alemayehu, M., Tinsae, F., Hailelassie, K., Seid, O., Gebregziabher, G and Yebyo, H. 2015. Undernutrition Status and Associated Factors in Under-5 Children in Tigray, Northern Ethiopia. *Nutrition* 31(964-970).
- Anonim. 2017. 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (*Stunting*). Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. Jakarta.
- Anonim. 2018. Mendorong Konvergensi dan Efektifitas Intervensi untuk Penurunan *Stunting*. Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia. Jakarta.
- Atsu, B. K., Guure, C and Laar, A. K. 2017. Determinants of Overweight with Concurrent Stunting among Ghanaian Children. *Bio Med Central Vol 17, No.177(1-12)*.
- Baschieri, A., Machiyama, K., Floyd, S., Dube, A., Molesworth, A., Chihana, M., Glynn, J. R., Crampin, A.C., French, N and Cleland, J. 2017. Unintended Childbearing and Child Growth in Northern Malawi. *Matern Child Health Journal* 21(467-474).
- Berhanu, G., Mekonnen, S and Sisay, M. 2018. Prevalence of Stunting and Associated Factors among Preschool Children A Community Based Comparative Sectional Study in Ethiopia. *BMC Nutrition* 4. 28(1-16). <https://doi.org/10.1186/s40795-018-0236-9>
- Kemendes. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta. 2013.
- Stewart, C, P., Iannotti, L., Dewey, K, G., Michaelsen, K, F., and Onyango, A,W. 2013. Contextualising Complementary Feeding in a Broader Framework for Sunting Prevention. *Journal Maternal and Children Nutrition* 9:27-45.
- Sutarjo, U. S., Budijanto, D. B., Budiono, C. S., Kurniasih, N., Wardah., Manuliang, E.V., Ismandari, F and Susanti, M.I, 2018. Data dan Informasi, Profil Kesehatan Indonesia 2017. Kemenkes. Download: <http://www.pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi-Profil-Kesehatan-Indonesia-2017.pdf>. Tanggal 22 Oktober 2018.