

USIA DAN BERAT BADAN LAHIR ANAK MEMPENGARUHI KEJADIAN STUNTING DI DESA RAWAN PANGAN

Elya Sugianti¹, Annas Buanasita²

¹Badan Riset dan Inovasi Daerah Provinsi Jawa Timur, Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

²Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

sugiantielya@gmail.com

Abstrak

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang sering terjadi pada anak-anak. *Stunting* memiliki penyebab yang kompleks. Selain faktor eksternal seperti pola asuh dan faktor lingkungan, faktor internal juga berperan dalam mempengaruhi kejadian *stunting*. Salah satu diantaranya adalah faktor anak. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis faktor anak yang berkaitan dengan kejadian *stunting*. Penelitian dengan desain *cross sectional* dilakukan pada sembilan desa rawan pangan di Kabupaten Sampang, Lamongan dan Probolinggo. Sebanyak 455 anak balita dengan usia 6-24 bulan menjadi sampel penelitian ini. Analisis data menggunakan uji *chi-square* dan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia anak 13-17 bulan (OR = 2,654; 95%CI: 1,033-6,819; p = 0,043), usia anak 18-24 bulan (OR = 3,944; 95%CI: 1,577-9,867; p = 0,003), dan berat badan lahir anak (OR = 5,308; 95%CI: 1,319-21,359; p = 0,019) mempengaruhi kejadian *stunting* di desa rawan pangan.

Kata kunci: Stunting, Usia, Berat Badan Lahir, Rawan Pangan

Abstract

Stunting is a chronic nutritional problem that often occurs in children. *Stunting* has complex causes. Apart from external factors such as parenting patterns and environmental factors, internal factors also play a role in influencing the incidence of *stunting*. One of them is the children's factor. This research aims to analyze children's factors related to *stunting*. Research with a cross-sectional design was conducted in nine food-insecure villages in Sampang, Lamongan, and Probolinggo Regencies. A total of 455 toddlers aged 6–24 months were sampled in this study. Data analysis used the *chi-square* and logistic regression tests. The results showed that children aged 13–17 months (OR = 2.654; 95% CI: 1.033-6.819; p = 0.043), children aged 18–24 months (OR = 3.944; 95% CI: 1.577-9.867; p = 0.003), and child birth weight (OR = 5.308; 95% CI: 1.319–21.359; p = 0.019) influence the incidence of *stunting* in food-insecure villages. and logistic regression tests. The results showed that children aged 13–17 months (OR = 2.654; 95% CI: 1.033-6.819; p = 0.043), children aged 18–24 months (OR = 3.944; 95% CI: 1.577-9.867; p = 0.003), and child birth weight (OR = 5.308; 95% CI: 1.319–21.359; p = 0.019) influence the incidence of *stunting* in food-insecure villages.

Keywords: Stunting, Age, Birth Weight, Food Insecurity

Pendahuluan

Masalah gizi yang sering dialami oleh anak balita adalah *stunting*. *Stunting* berdampak pada kualitas sumber daya manusia seperti tingkat kecerdasan [1] dan risiko kesehatan [2] di masa dewasa. *Stunting* dipengaruhi oleh banyak faktor. Salah satu diantaranya adalah faktor anak. Penelitian terdahulu menemukan bahwa usia anak [3-5], jenis kelamin [6,7], berat lahir [8,9], panjang lahir [10,11], dan tidak mendapatkan ASI eksklusif [4,12] memiliki pengaruh terhadap kejadian *stunting* pada anak balita.

Kejadian *stunting* lebih tinggi di pedesaan [13], terutama desa rawan pangan. Keterbatasan akses pangan, air bersih, sanitasi, dan pelayanan kesehatan di desa rawan pangan memicu tingginya kejadian *stunting* pada anak balita. Mengidentifikasi faktor anak yang paling mempengaruhi kejadian *stunting* di desa rawan pangan penting dilakukan sebagai bahan rekomendasi intervensi yang efektif. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor anak yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada anak balita di desa rawan pangan

Materi dan Metode

Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*. Penelitian dilakukan pada sembilan desa rawan pangan di Kabupaten Sampang, Lamongan, dan Probolinggo. Data dikumpulkan dari bulan Juni sampai dengan Juli tahun 2022. Sampel penelitian berjumlah 455 anak balita dengan usia 6-24 bulan.

Pengumpulan data diperoleh melalui wawancara dan pengukuran. Kegiatan wawancara dilakukan untuk mendapatkan data anak seperti usia anak, jenis kelamin anak, berat lahir anak, panjang lahir anak, urutan kelahiran, kondisi lahir, dan mendapatkan ASI eksklusif. Adapun pengukuran dilakukan untuk mendapatkan data status gizi anak balita dengan cara mengukur tinggi badan anak balita dan mengkonversikan ke nilai z-score berdasarkan standar antropometri anak balita.

Data yang sudah diperiksa kelengkapannya kemudian dimasukkan ke dalam software SPSS versi 26. Data dianalisis dengan dua cara, yaitu secara deskriptif dan analitik. Analisis secara deskriptif digunakan untuk mengetahui sebaran frekuensi anak

balita *stunting*. Analisis secara analitik digunakan untuk mengetahui hubungan faktor anak dengan *stunting* menggunakan uji *chi-square*. Selanjutnya, uji regresi logistik digunakan untuk menganalisis pengaruh faktor anak terhadap kejadian *stunting* pada anak balita.

Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini melibatkan 455 anak balita dengan usia 6-24 bulan di sembilan desa rawan pangan. Penelitian ini menekankan pada pengaruh faktor anak terhadap kejadian *stunting*. Tabel 1 menunjukkan karakteristik anak balita dan hubungannya dengan kejadian *stunting*.

Tabel 1. Karakteristik anak balita dan hubungannya dengan kejadian *stunting*

Variabel	Stunting		p-value
	Ya	Tidak	
Usia anak			
6-8 bulan	6(8,0)	71(18,7)	0,001*
9-12 bulan	10(13,3)	97(25,5)	
13-17 bulan	24(32,0)	212(55,8)	
18- 24 bulan	35(46,7)	105(27,6)	
Jenis kelamin			
Laki-laki	39(52,0)	182(47,9)	0,601
Perempuan	36(48,0)	198(52,1)	
Berat lahir anak			
Kecil	9(14,1)	26(7,4)	0,047*
Normal	52(81,3)	281(79,6)	
Besar	3(4,7)	46(13,0)	
Panjang lahir anak			
Pendek	12(23,5)	43(14,1)	0,127
Normal	39(76,5)	263(85,9)	
Urutan kelahiran			
1	32(42,7)	139(36,6)	0,159
2-4	40(53,3)	235(61,8)	
>4	3(4,0)	6(1,6)	
Kondisi lahir			
Prematur	1(1,3)	3(0,8)	0,515
Cukup bulan	74(98,7)	376(99,2)	
Mendapat ASI Eksklusif			
Ya	37(49,3)	212(55,8)	0,368
Tidak	38(50,7)	168(44,2)	

Proporsi terbesar anak balita *stunting* berusia 18-24 bulan (46,7%), berjenis kelamin laki-laki (52%), memiliki panjang lahir normal (76,5%), urutan kelahiran ke-2 sampai dengan 4 (53,3%), dan kondisi lahir cukup bulan (98,7%). Sebanyak 14% anak balita *stunting* memiliki riwayat berat badan lahir rendah.

Sepuluh anak balita *stunting* tidak mendapatkan ASI eksklusif ketika berusia di bawah enam bulan (50,7%).

Usia anak berhubungan dengan kejadian *stunting* di desa rawan pangan (Tabel 1). *Stunting* ditemukan pada anak balita dengan usia lebih tua. Menurut Abeway [6], *stunting* disebabkan oleh kekurangan gizi dalam jangka panjang. Oleh sebab itu, *stunting* lebih banyak terjadi pada anak balita dengan usia di atas satu tahun. Dibandingkan dengan anak balita usia 6-8 bulan, anak balita berusia 13-17 bulan berpeluang *stunting* 2,654 kali lebih tinggi. Sementara anak balita dengan usia 18-24 bulan berisiko *stunting* 3,944 kali lebih tinggi dibandingkan anak balita usia 6-8 bulan (Tabel 2). Penelitian ini senada dengan penelitian di Ethiopia [4], Burundi [5], dan Rwanda [3]. Hal ini kemungkinan akibat keterbatasan akses pangan di desa rawan pangan yang menyebabkan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) kepada anak balita kurang memadai [4,5]. Selain itu, akses air bersih dan sanitasi yang rendah di desa rawan pangan juga dapat menyebabkan anak balita lebih sering terkena penyakit infeksi sehingga rentan mengalami *stunting* [14].

Tabel 2. Hasil uji regresi logistik

Variabel	p-value	OR	95%CI
Usia anak			
6-8 bulan (Ref.)		1	
9-12 bulan	0,713	1,220	0,424-3,512
13-17 bulan	0,043*	2,654	1,033-6,819
18-24 bulan	0,003*	3,944	1,577-9,867
Berat badan lahir			
Besar (Ref.)		1	
Kecil	0,019*	5,308	1,319-21,359
Normal	0,090	2,837	0,851-9,466

Berat lahir anak memiliki keterkaitan dengan kejadian *stunting* pada penelitian ini (Tabel 1). Anak balita yang memiliki riwayat berat lahir rendah kemungkinan menjadi *stunting* 5,308 kali lebih tinggi dibandingkan anak balita dengan riwayat berat lahir besar (Tabel 2). Serupa dengan penelitian terdahulu [6,8,9,15], berat lahir rendah meningkatkan risiko *stunting* pada anak balita. Menurut Berhe [8], sebagian besar bayi dengan berat lahir rendah tidak mampu mengejar ketertinggalan ukuran normal pada masa kanak-kanak. Kekurangan berat badan akan menetap sampai masa kanak-kanak [15].

Kondisi ini diperparah dengan kerentanan anak balita terkena penyakit infeksi [6,9]. Hal ini kemungkinan menyebabkan risiko *stunting* yang lebih tinggi apabila anak balita memiliki riwayat berat badan lahir rendah.

Kesimpulan

Kekurangan gizi pada anak balita di desa rawan pangan dipengaruhi oleh usia anak dan berat badan lahir anak. Intervensi pemerintah seharusnya berfokus pada rumah tangga rawan pangan serta rawan *stunting* seperti rumah tangga yang memiliki anak balita dengan riwayat berat badan lahir rendah dan rumah tangga yang memiliki baduta (bayi bawah dua tahun) dengan berat badan kurang.

Ucapan terima kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Badan Riset dan Inovasi Daerah Provinsi Jawa Timur, pejabat daerah lokus penelitian, kepala puskesmas, dan kepala desa atas dukungannya dalam penyelenggaraan kegiatan penelitian ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada masyarakat di desa rawan pangan atas keikutsertaan sebagai responden penelitian serta kepada pihak-pihak yang turut membantu terselesaikannya kegiatan penelitian ini.

Daftar Pustaka

- [1] L. S. Adair, D. B. Carba, N. R. Lee, and J. B. Borja, "Stunting , IQ , and fi nal school attainment in the Cebu Longitudinal Health and Nutrition Survey birth cohort," *Econ. Hum. Biol.*, vol. 42 (2021), no. 100999, 2021.
- [2] E. D. L. Rolfe *et al.*, "Associations of stunting in early childhood with cardiometabolic risk factors in adulthood," *PLoS One*, vol. 13(4), no. e0192196, 2018.
- [3] V. Uwiringiyimana, M. Ocke, S. Amer, and A. Veldkamp, "Predictors of stunting with particular focus on complementary feeding practices : A cross-sectional study in the northern province of Rwanda," *Nutrition*, vol. 60, pp. 11–18, 2019
- [4] M. Gebreayohanes and A. Dessie, "Prevalence of stunting and its associated factors among children 6–59 months of age in pastoralist community,

- Northeast Ethiopia: A community-based cross-sectional study,” *PLoS One*, vol. 17, no. 2, Feb. 2022
- [5] S. Nkurunziza, B. Meessen, J. Van, and C. Korachais, “Determinants of stunting and severe stunting among Burundian children aged 6-23 months: evidence from a national cross-sectional household survey , 2014,” *BMC Pediatr.*, vol. 17, no. 176, 2017.
- [6] S. Abeway, B. Gebremichael, R. Murugan, M. Assefa, and Y. M. Adinew, “Stunting and its determinants among children aged 6-59 Months in Northern Ethiopia: A cross-sectional study,” *J. Nutr. Metab.*, vol. 2018, 2018
- [7] E. Afework, S. Mengesha, and D. Wachamo, “Stunting and Associated Factors among Under-Five-Age Children in West Guji Zone, Oromia, Ethiopia,” *J. Nutr. Metab.*, vol. 2021, 2021
- [8] K. Berhe, O. Seid, Y. Gebremariam, A. Berhe, and N. Etsay, “Risk factors of stunting (chronic undernutrition) of children aged 6 to 24 months in Mekelle City, Tigray Region, North Ethiopia: An unmatched case-control study,” *PLoS One*, vol. 14(6), no. e0217736, Jun. 2019.
- [9] G. A. Tesema, Y. Yeshaw, M. G. Worku, Z. T. Tessema, and A. B. Teshale, “Pooled prevalence and associated factors of chronic undernutrition among under-five children in East Africa: A multilevel analysis,” *PLoS One*, vol. 16, no. 3, Mar. 2021.
- [10] A. K. Manggala, M. K. W. Kenwa, M. me L. Kenwa, A. A. G. D. P. J. Sakti, and A. A. S. Sawitri, “Risk factors of stunting in children aged 24-59 months,” *Paediatr. Indones.*, vol. 58, no. 5, pp. 205–212, 2018.
- [11] P. Yushananta and M. Ahyanti, “Risk Factors of Stunting in Children Aged 6 – 59 Months : A Case-Control Study in Horticulture Area,” vol. 10, pp. 1–5, 2022.
- [12] B. Bogale, B. T. Gutema, and Y. Chisha, “Prevalence of Stunting and Its Associated Factors among Children of 6–59 Months in Arba Minch Health and Demographic Surveillance Site (HDSS), Southern Ethiopia: A Community-Based Cross-Sectional Study,” *J. Environ. Public Health*, vol. 2020, p. 8, 2020.
- [13] Kemenkes, “Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018,”. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019
- [14] S. B. Geberselassie, S. M. Abebe, Y. A. Melsew, S. M. Mutuku, and M. M. Wassie, “Prevalence of stunting and its associated factors among children 6-59 months of age in Libo-Kemekem district, Northwest Ethiopia; A community based cross sectional study,” *PLoS One*, vol. 13(5), no. e0195361, 2018.
- [15] C. R. Titaley, I. Ariawan, D. Hapsari, and A. Muasyaroh, “Determinants of the Stunting of Children Under Two Years Old in Indonesia : A Multilevel Analysis of the 2013 Indonesia Basic Health Survey,” *Nutrients*, vol. 11, no. 1106, 2019.