

PENGARUH PANJANG BADAN LAHIR, ASI EKSKLUSIF, JUMLAH DAN PENDAPATAN KELUARGA TERHADAP RESIKO KEJADIAN STUNTING PADA BALITA

Dewi Indriani¹, Ambar Dwi Retnoningrum², Tri Retnoningsih³,

^{1,2,3} STIKes Satria Bhakti Nganjuk

E-mail: adreambar@stikessatriabhakti.ac.id

Abstrak

Stunting merupakan salah satu bentuk malnutrisi yang sering dihadapi oleh negara berkembang. Faktor internal keluarga dapat memberikan dampak pada balita *stunting*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh panjang badan lahir, ASI eksklusif, jumlah dan pendapatan keluarga terhadap kejadian *stunting* di Kabupaten Nganjuk. Desain penelitian ini menggunakan penelitian analitik observasional dengan rancangan *case control*. Lokasi penelitian di Kabupaten Nganjuk pada bulan Mei sampai Juni 2020. Jumlah sampel 150 balita dipilih dengan menggunakan *fixed disease sampling* yang meliputi kelompok kasus 50 balita dengan *stunting* dan kelompok kontrol sebanyak 100 balita normal yang tidak dalam kondisi *stunting*, *wasting* dan *overweight*. Variabel independen penelitian ini panjang badan lahir, pemberian ASI eksklusif, jumlah keluarga dan pendapatan keluarga, sedangkan variabel dependen penelitian kasus *stunting*. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner dan pengolahan data menggunakan analisis regresi logistik ganda. *Stunting* dipengaruhi oleh panjang badan lahir (OR=2.47; CI 95%=1.21 hingga 3.72; p<0.000), pemberian ASI (OR=1.78; CI 95%=0.52 hingga 3.04; p=0.006), jumlah keluarga (OR=2.31; CI 95%=1.69 hingga 2.93; p<0.000), dan pendapatan keluarga (OR=2.16; CI 95%=0.95 hingga 3.37; p=0.011). Kejadian *stunting* meningkat dengan panjang badan lahir kurang, menyusui tidak eksklusif, jumlah keluarga yang banyak dan rendahnya pendapatan keluarga.

Kata kunci : *Stunting*, balita, panjang lahir, jumlah keluarga

Abstract

Stunting is a form of malnutrition that is often faced by developing countries. Internal family factors can have an impact on stunting toddlers. The purpose of this study was to determine the effect of birth length, exclusive breastfeeding, family size, and family income factors on the incidence of stunting in Nganjuk Regency. The research design used an observational analytic study with a case control design. The research location was in Nganjuk Regency from May to June 2020. The total sample size of 150 toddlers was selected using fixed disease sampling which included a case group of 50 children under five with stunting and a control group of 100 normal children who were not stunting, wasting and overweight. The independent variables of this study were birth length, exclusive breastfeeding, number of families and family income, while the dependent variable was the case study of stunting. Data collection tools using questionnaires and data processing using multiple logistic regression analysis. Stunting was affected by birth length (OR = 2.47; 95% CI = 1.21 to 3.72; p = <0.000), breastfeeding (OR = 1.78; 95% CI = 0.52 to 3.04; p = 0.006), number of families (OR = 2.31; 95% CI = 1.69 to 2.93; p = <0.000), and family income (OR = 2.16; 95% CI = 0.95 to 3.37; p = 0.011). The incidence of stunting increases with less birth length, non-exclusive breastfeeding, large numbers of families and low family income.

Keywords : *Stunting*, toddler, birth length, family size

LATAR BELAKANG

Gizi kurang pada masa anak-anak dihubungkan dengan kekurangan vitamin, mineral termasuk asupan mikronutrien dan makronutrien yang kurang (Anindita, 2012). *Stunting* adalah salah satu keadaan malnutrisi yang berhubungan dengan ketidakcukupan zat gizi masa lalu sehingga termasuk dalam masalah gizi yang bersifat kronis (Safitri, 2017). *Stunting* merupakan salah satu bentuk malnutrisi yang sering dihadapi oleh negara berkembang. Sekitar 65% dari kematian anak balita adalah karena beberapa bentuk malnutrisi dan kekurangan gizi mewakili sepertiga dari beban penyakit anak-anak dan ibu (Adeela and Seur, 2016).

Berdasarkan hasil data Riset Kesehatan Dasar 2018 proporsi status gizi sangat pendek sebesar 11,5% dan status gizi pendek sebesar 19,3%, prevalensi kejadian *stunting* di Indonesia yaitu 30,8%. *Stunting* dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat yang berat bila prevalensi *stunting* berada pada rentang 30-39 persen. (Riskesdas 2018). Prevalensi *stunting* di Indonesia lebih tinggi daripada negara-negara di Asia Tenggara (WHO, 2016). Hal ini menunjukkan bahwa Indonesia sedang mengalami masalah kesehatan masyarakat yang berat dalam kasus balita *stunting*. *Stunting* di Kabupaten Nganjuk pada tahun 2018 menduduki peringkat ke-9 se Jawa Timur yaitu 16,1%. (Dinkes Nganjuk, 2019).

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). Faktor internal keluarga dapat memberikan dampak pada balita *stunting* seperti status ekonomi (Adiyanti, 2014). *Stunting* pada balita berdampak terhadap tingkat kecerdasan, kerentanan terhadap penyakit, menurunkan produktifitas dan kemudian menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan ketimpangan (TNP2K, 2018).

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Panjang Badan Lahir, Asi Eksklusif, Jumlah dan Pendapatan Keluarga Terhadap Resiko Kejadian *Stunting* pada Balita”.

METODE

Desain penelitian ini menggunakan penelitian analitik observasional dengan rancangan *case control*. Lokasi penelitian di Kabupaten Nganjuk karena menduduki peringkat ke-9 se Jawa Timur kejadian stunting yaitu 16.1%. (Dinkes Nganjuk, 2019), pada tanggal Mei sampai Juni 2020. Jumlah sampel 150 balita dipilih dengan menggunakan *fixed disease sampling* yang meliputi kelompok kasus 50 balita dengan *stunting* dan kelompok kontrol sebanyak 100 balita normal yang tidak dalam kondisi *stunting*, *wasting* dan *overweight*. Data yang telah terkumpul dilakukan uji uji analisis menggunakan uji analisis regresi logistic ganda, karena terdiri lebih dari 1 variabel bebas. Terdapat lima variabel dalam penelitian ini yang terdiri dari variabel dependen, dan independen. Variabel dependen adalah balita dengan *stunting*. Variabel independen meliputi panjang badan lahir, ASI eksklusif, jumlah dan pendapatan keluarga.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden berdasarkan kejadian *stunting*, panjang badan lahir, ASI eksklusif, jumlah keluarga, dan pendapatan keluarga

Variabel	Frekuensi	%
Stunting pada Balita		
Tidak <i>stunting</i>	100	66,7
<i>Stunting</i>	50	33.3
Panjang Badan Lahir		
≥ 48 cm	79	52.7
< 48 cm	71	47.3
Pemberian ASI Eksklusif		
Ya	92	61.3
Tidak	58	38.7
Jumlah Keluarga		
< 5	94	62.7
≥ 5	56	37.3
Pendapatan Keluarga		
≥ UMR	96	64.0
< UMR	54	36.0

Hasil analisis univariat ditunjukkan dalam tabel 1. Tabel 1 menunjukkan jumlah responden yang memiliki panjang badan lahir ≥ 48 cm 79 (52.7%). Jumlah responden yang mendapatkan ASI

secara eksklusif adalah 92 (61.3%). Jumlah keluarga responden < 5 adalah 94 (62.7%). Jumlah responden yang mempunyai pendapatan keluarga \geq UMR adalah 96 (64 %).

Tabel 2. Tabulasi silang antara kejadian stunting dengan panjang badan lahir, ASI eksklusif, jumlah dan pendapatan keluarga.

Variabel	Kejadian <i>Stunting</i>				OR CI 95%	p
	Kasus (n=50)		Kontrol (n=100)			
	n	%	n	%		
Panjang badan lahir						
< 48 cm	36	72	35	35	(0.35-0.67)	<0.000
\geq 48 cm	14	28	65	65	(1.46 – 3.7)	
Pemberian ASI eksklusif						
Ya	11	22	81	81	(6.56-34,8)	<0.000
Tidak	39	78	19	19	(2.17-6.26)	
Jumlah keluarga						
< 5	21	42	73	73	(1.23-2.46)	<0.000
\geq 5	29	58	27	27	(0.31-0.69)	
Pendapatan keluarga						
< UMR	39	78	15	15	(0.12-0.31)	<0.000
\geq UMR	11	22	85	85	(2.28-6.56)	

Tabel 3. Hasil Analisis Analisis Regresi Logistik Ganda

Asfiksia	OR	CI 95%		p
		Batas bawah	Batas atas	
Panjang badan lahir	2.47	1.21	3.72	<0.000
Pemberian ASI eksklusif	1.78	0.52	3.04	0.006
Jumlah keluarga	2.31	1.69	2.93	<0.000
Pendapatan keluarga	2.16	0.95	3.37	0.011

Hasil analisis multivariat dengan menggunakan regresi logistik ganda dapat dilihat dalam tabel 3 yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara panjang badan lahir <48 cm, tidak memberikan ASI eksklusif, jumlah keluarga dan rendahnya pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita. Adapun pada tabel 3 menunjukkan bahwa panjang badan lahir (OR=2.47; CI 95%=1.21 hingga 3.72; p<0.000), pemberian ASI (OR=1.78; CI 95%=0.52 hingga 3.04;

$p=0.006$), jumlah keluarga ($OR=2.31$; $CI\ 95\%=1.69$ hingga 2.93 ; $p<0.000$), dan pendapatan keluarga ($OR=2.16$; $CI\ 95\%=0.95$ hingga 3.37 ; $p=0.011$).

Pengaruh Panjang Badan Lahir terhadap *Stunting*

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara panjang badan lahir terhadap kejadian *stunting* dan secara statistik signifikan. Bayi yang mempunyai tinggi badan <48 cm akan meningkatkan kemungkinan kejadian *stunting* daripada bayi yang mempunyai panjang badan ≥ 48 cm ($OR=2.47$; $CI\ 95\%=1.21$ hingga 3.72 ; $p<0.000$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indriyani E *et al* dengan hasil $b= 2.13$; $95\%\ CI= 0.95$ to 3.31 ; $p<0.001$.

Berdasarkan penelitian Setyaningrum *et al.* (2017), menyatakan bahwa hasil setiap penambahan 1 cm PB lahir akan meningkatkan pertumbuhan anak menurut TB/U sebesar 0.21 ($b= 0.21$; $CI\ 95\%= 0.12$ hingga 0.30 ; $p<0.001$). Penelitian ini sependapat dengan Indriyani *et al* (2018), bahwa panjang badan lahir berpengaruh pada kejadian *stunting* 4.17 kali terjadinya *stunting* pada balita. Menurut Islam *et al* (2018), panjang badan lahir kelahiran memiliki hubungan yang signifikan dengan *stunting*.

Menurut peneliti jika pengukuran panjang kelahiran dilakukan dengan benar, dapat mengidentifikasi dini balita yang memiliki risiko *stunting*. Panjang badan lahir dapat mempengaruhi tinggi badan anak seiring bertambahnya usia. Selain itu panjang badan lahir merupakan salah satu penentu tumbuh kembang anak. Anak dengan panjang lahir pendek berisiko mengalami *stunting*.

Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif terhadap *Stunting*

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian *stunting* dan secara statistik signifikan. Balita yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif akan meningkatkan kemungkinan kejadian *stunting* daripada balita yang mendapatkan ASI eksklusif ($OR=1.78$; $CI\ 95\%=0.52$ hingga 3.04 ; $p=0.006$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Budiastutik I & Nugraheni SA (2018), yang menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif dapat menurunkan terjadinya *stunting* pada balita di Indonesia. Berdasarkan hasil penelitian bahwa 67,7% (21 anak) mendapatkan ASI Eksklusif dan 32,3% (10 anak) tidak mendapatkan ASI Eksklusif, sehingga ada

hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita (Mugianti, *et.al.* 2018).

Menurut peneliti dengan pemberian ASI eksklusif akan meningkatkan sistem imun dalam tubuh, sehingga balita tidak rentan terkena penyakit infeksi. ASI juga menjadi sumber protein berkualitas baik, mudah didapat, dan meningkatkan imunitas anak serta dapat memberikan efek terhadap status gizi anak sehingga mempercepat pemulihan bila sakit serta membantu kelancaran dalam persalinan. Pemberian ASI eksklusif diberikan secara *on demand* dapat mempengaruhi kondisi bayi baru lahir sampai dengan 6 bulan.

Pengaruh Jumlah Keluarga terhadap *Stunting*

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara jumlah keluarga terhadap kejadian *stunting* dan secara statistik signifikan. Balita yang mempunyai jumlah keluarga ≥ 5 akan meningkatkan kemungkinan kejadian *stunting* (OR=2.31; CI 95%=1.69 hingga 2.93; $p<0.000$).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa *stunting* pada balita di Rwanda dipengaruhi oleh jumlah keluarga, yang ditunjukkan dengan anak yang lahir dari jumlah keluarga yang banyak berisiko lebih tinggi mengalami *stunting* (OR=1,65, $p=0,002$) (Habyarimana *et al.*,2016). Hasil penelitian lain juga menyatakan bahwa anak yang tinggal serumah dengan anggota keluarga lain (OR=17,3; CI 95%=7,62 sd 39,12; $p=0,001$) dan tinggal serumah dengan anak lain kurang dari lima tahun lebih cenderung mengalami *stunting* (OR= 28,42; 95% CI=11,93 hingga 67,70; $p <0,001$) (Cruz *et.al.*, 2017).

Menurut peneliti jumlah keluarga yang lebih besar akan mengeluarkan lebih banyak uang untuk memenuhi kebutuhannya, dan akan terjadi persaingan dan keterbatasan dalam menyediakan makanan yang bergizi seimbang. Dengan semakin banyaknya jumlah dalam keluarga maka akan mempengaruhi prioritas dalam pemenuhan kebutuhan gizi balita.

Pengaruh Pendapatan Keluarga terhadap *Stunting*

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara pendapatan keluarga terhadap kejadian *stunting* dan secara statistik signifikan Pendapatan keluarga kurang dari UMR mempengaruhi kejadian *stunting* (OR=2.16; CI 95%=0.95 hingga 3.37; $p=0.011$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari, Margawati & Rahfiludini, (2014) yang menyatakan bahwa faktor penyebab *stunting* yang masih tinggi pada anak umur 6–24 bulan di Kecamatan Penanggalan Kota Subulussalam, Aceh meliputi rendahnya pendapatan keluarga. Kecenderungan *stunting* pada balita lebih banyak pada keluarga dengan rendahnya status ekonomi rendah (Anisa, 2012). Berdasarkan penelitian menunjukkan hubungan bermakna antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita (Fikrina, et al, 2017). Selain itu sebuah penelitian menyatakan bahwa kejadian *stunting* yang tinggi terdapat pada pendapatan rumah tangga rendah dan menunjukkan adanya hubungan dengan kejadian *stunting* (Wiyogowati, 2012).

Menurut peneliti pendapatan keluarga yang rendah menyebabkan kurangnya pemenuhan kebutuhan gizi anak. Pemenuhan kebutuhan gizi yang kurang akan menyebabkan pertumbuhan terhambat pada balita. Salah satu masalah gagal pertumbuhan permanen adalah *stunting pada balita*.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan pada penelitian ini adalah *stunting* pada balita dipengaruhi oleh panjang badan lahir, pemberian ASI eksklusif, jumlah keluarga dan pendapatan keluarga. Panjang badan lahir < 48 cm akan meningkatkan kejadian *stunting* pada balita. Balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif akan meningkatkan kejadian *stunting*. ASI eksklusif selama 6 bulan pertama dan pemberian makanan tambahan (PMT) pendamping ASI akan meningkatkan daya tahan tubuh sehingga balita tidak mudah terkena infeksi dan pertumbuhan balita normal sehingga kejadian *stunting* akan menurun.

Bagi pemegang program gizi puskesmas lebih 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 langsung konsumsi makanan dengan dilakukannya kunjungan rumah pada balita khususnya *stunting*. Bagi masyarakat terutama ibu hamil dan keluarga yang memiliki bayi dan anak dibawah 5 tahun disarankan agar melaksanakan dan mematuhi program pemerintah terkait dengan gizi seimbang, berkunjung ke

pelayanan kesehatan secara rutin untuk mendapatkan pelayanan deteksi dini tumbuh kembang anak serta pemberian konsumsi makan pada anaknya dengan menu kreasi yang menarik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada STIKes Satria Bhakti Nganjuk yang telah memberikan izin dalam penelitian ini dan juga Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk yang telah memberikan kontribusi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adeela A. & Seur K. (2016). Impact Of Maternal Socio-Economic Determinants On Early Childhood Stunting In Maldives: An Analysis of Maldives Demographic Health Survey. *Internasional Journal of Scientific & Technology Research*. 5:190-200
- Adiyanti, M. (2014). Pola Asuh Gizi, Sanitasi Lingkungan, dan Pemanfaatan Posyandu dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Indonesia (Analisis Data Riskesdas Tahun 2010). Depok: Universitas Indonesia.
- Anindita, P. (2012) Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Kecukupan Protein & Zinc dengan Stunting (Pendek) pada Balita Usia 6-35 Bulan di Kecamatan Tembalang Kota Semarang. *J Kesehatan Masyarakat*. 2012;1(2):617–26.
- 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.
- Budiastutik I. & Nugraheni S.A. (2018). Determinants of Stunting in Indonesia: A Review Article. *International Journal of Health Care Research*. 1 (2): 43-49.
- Cruz LMG, Azpeiti GG, Suarez DR, Rodriquez AS, Ferrer JFL, Serra ML. (2017). Factors Associated with Stunting among Children Aged 0 to 59 Months from the Central Region of Mozambique. *Nutriens Journal*. Hal: 1-16, doi:10.3390/nu9050491
- Fikrina., et al. (2017). Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Karangrejek Wonosari Gunung Kidul. Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Habyarimana F, Zewotir T, Ramroop S. (2016). Key Determinants of Malnutrition of Children Under Five Years of Age in Rwanda: Simultaneous Measurement of Three Anthropometric

- Indices. *Journal African Population Studies*. 30(2): 2328-2340. doi: <http://dx.doi.org/10.11564/30-2-836>
- Indriani D., Dewi Y.L.R., Murti B., Qadrijati I. (2018). Prenatal Factors Associated with the Risk of Stunting: A Multilevel Analysis Evidence from Nganjuk, East Java. *Journal of Maternal and Child Health*, 3(4): 294-300. doi.org/10.26911/thejmch.2018.03.04.07
- Indriyani E., Dewi Y.L.R., Murti B., Salimo H. (2018). Biopsychosocial Determinants of Stunting in Children Under Five: A Path Analysis Evidence from the Border Area West Kalimantan. *Journal of Maternal and Child Health*, 3(2): 146-155. doi.org/10.26911/thejmch.2018.03.02.07
- Islam M.M., Sanin K.I., Mahfuz M., Ahmed A.M.S., Mondal D., Haque R., Ahmed T. (2018). Risk factors of Stunting among Children Living in an Urban Slum of Bangladesh: Findings of a Prospective Cohort Study. *BMC Public Health*. 18(197). doi: 10.1186/s12889-018-5101-x.
- Kania, D. (2015). Indonesia Peringkat Lima Besar Anak Penderita Stunting. (Online). Retrieved Januari 23, 2015, from <https://lifestyle.okezone.com/read/2015/01/23/481/1096366/indonesiaperingkatlima-besar-anak-penderita-stunting>.
- 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).
- Mugianti, S., Mulyadi, A., Anam, A. K., Najah, Z. L., (2018). Faktor Penyebab Anak Stunting Usia 25-60 Bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, Volume 5, Nomor 3, hlm. 268–278.
- Safitri, C.A., dan Nindya, T. S. (2017). Hubungan ketahanan pangan dan penyakit diare dengan stunting pada balita 13-48 bulan di Kelurahan Manyar Sabrangan, Surabaya. *J Amerta Nutr*. 2017;1(2):52– 61. doi:10.20473/amnt.v1i2.2017.52-61.
- Setyaningrum T.C.W., Murti B., Indarto D., (2017). Biopsychosocial Factors Associated with Child Growth at Ngembal Kulon Community Health Center, Kudus. *Journal of Epidemiology and Public Health*. 2(2):130-140. doi.org/10.26911/jepublichealth.
- TNP2K. (2018). *Gerakan Nasional Pencegahan Stunting dan Kerjasama Kemitraan Multi Sektor*. Jakarta: Sekretariat Wapres RI.

Wiyogowati, C. (2012). Kejadian Stunting pada Anak Berumur dibawah Lima Tahun (0-59 bulan) di Provinsi Papua Barat Tahun 2010 (Analisis Data RISKESDAS 2010). Kesehatan Masyarakat.