

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI NAGARI TALANG BABUNGO, KABUPATEN SOLOK**

Sri Harianisa, Irma Eva Yani, Andrafikar, Franchfi
Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Padang
(hannyannisa202@gmail.com, 082284870035)

ABSTRAK

Stunting adalah kegagalan mencapai pertumbuhan optimal berdasarkan pada pengukuran tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan nilai Z-score ≤ -2 SD. Indonesia berada di urutan ketiga prevalensi *stunting* tertinggi di Asia Tenggara dengan rata-rata prevalensi 36.4 % pada tahun 2005-2017. Berdasarkan data penimbangan massal tahun 2018 prevalensi *stunting* di Kecamatan Hiliran Gumanti sebesar 25 %. Faktor yang mempengaruhi *stunting* salah satunya asupan protein, asupan zink, diare, dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan asupan protein, asupan zink, diare, dan BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional design*. Penelitian dilaksanakan di Nagari Talang Babungo, Kecamatan Hiliran Gumanti, Kabupaten Solok dari bulan Februari 2019 sampai Mei 2020. Populasi adalah seluruh anak usia 6-59 bulan di Nagari Talang Babungo dengan sampel 72 orang yang diambil menggunakan teknik *simple random sampling*. Data dianalisa secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian diperoleh kejadian *stunting* 41.7 %, asupan protein yang kurang 23.6 %, asupan zink yang kurang 37.5 %, anak yang mengalami diare 27.8 %, dan anak dengan BBLR sebesar 8.3 %. Terdapat hubungan antara *stunting* dengan kejadian diare, namun tidak terdapat hubungan antara *stunting* dengan asupan protein, asupan zink, dan kejadian BBLR.

Kata Kunci : Stunting; Protein; Zink; Diare; BBLR

ABSTRACT

Stunting is a failure to achieve optimal growth based on measurements of height according to age (TB/U), with the Z-score ≤ -2 SD. Indonesia is included in the third country with the highest prevalence in the Southeast Asian region with an average stunting prevalence is 36.4 % in 2005-2017. Based on mass weighing data in 2018, the prevalence of stunting in the Hiliran Gumanti District was 25%. Factors that influence stunting include protein intake, zinc intake, diarrhea, and low birth weight (LBW). The purpose of this study was to determine the relationship of protein intake, zinc intake, diarrhea, and low birth weight with the incidence of stunting in infants. This research uses a cross sectional design conducted at Talang Babungo, Hiliran Gumanti District, Solok Regency in February 2019 until May 2020. Population is all children aged 6-59 months in Talang Babungo with 72 people sample taken using simple random sampling. Data were analyzed by univariate and bivariate using chi-square test. The results showed 41.7 % stunting, less protein intake 23.6 %, less zinc intake 37.5 %, children with diarrhea 27.8 %, and children with LBW 8.3 %. There is a significant relationship between stunting and the incidence of diarrhea but that was not significant relationship between stunting with protein intake, zinc intake, and the incidence of LBW

Keywords: Stunting; Protein; Zinc; Diarrhea; LBW

PENDAHULUAN

Stunting adalah keadaan tubuh dimana tinggi badan tidak mencapai tinggi normal menurut umur sesuai dengan standar deviasi.¹ Menurut WHO, *stunting* adalah kegagalan untuk mencapai pertumbuhan yang optimal.

Stunting didasarkan pada pengukuran tinggi badan menurut umur (TB/U), dimana nilai Z-score ≤ -2 SD (standar deviasi).² Kejadian *stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017, sekitar 22,2 % balita di dunia



mengalami *stunting*. Lebih dari setengah balita *stunting* berasal dari Asia yaitu 55 % sedangkan lebih dari sepertiganya berasal dari Afrika yaitu 39 %.³ Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/ *South-East Asia Regional* (SEAR). Sedangkan rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4 %.³ Berdasarkan data PSG Sumatera Barat tahun 2016, prevalensi *stunting* tahun 2016 sebesar 25.6 % dan meningkat menjadi 30.6 % pada tahun 2017. Tiga kabupaten yang tertinggi prevalensi *stunting* di Sumatera Barat adalah Pasaman (40.6 %), Kabupaten Solok (39.9 %), dan Pasaman Barat (32.1 %).³

Periode kritis anak berada pada lima tahun pertama setelah kelahiran. Jika pertumbuhan dan perkembangan anak pada periode ini optimal, maka akan dapat tumbuh menjadi individu yang berkualitas.⁴ Pertumbuhan anak, terutama pada saat balita, sangat mempengaruhi kualitas Sumber Daya Manusia/SDM di masa mendatang, sehingga gagal tumbuh yang terjadi akibat kurang gizi pada masa-masa emas ini akan berakibat buruk pada kehidupan berikutnya yang sulit diperbaiki.⁵ Biasanya balita akan mengalami pertumbuhan pesat baik berat badan maupun tinggi badan pada usia lewat dari 6 bulan. Setelah usia 6 bulan ke atas, anak mulai mendapat Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan mulai bertambah perkembangan motorik kasarnya, sehingga anak membutuhkan zat gizi lebih banyak. Namun, ada beberapa masalah yang umumnya terjadi di masa ini. Diantaranya, balita susah makan disertai dengan kualitas dan kuantitas ASI yang semakin berkurang dengan bertambahnya umur anak.⁶

Kekurangan asupan protein merupakan salah satu faktor utama *stunting*. Protein memiliki fungsi utama yaitu sebagai zat pengatur dan sangat penting untuk proses pertumbuhan serta untuk pemeliharaan sel.⁷ Pada tahun 2017, terdapat 31,9 % balita mengalami defisit protein.³ Menurut penelitian Rachmawati tahun 2018 di Surakarta, ada

hubungan antara asupan protein yang rendah dengan status gizi pendek (*stunting*) pada anak balita.¹⁷

Selain protein zat gizi lain yang berpengaruh terhadap *stunting* adalah defisiensi zink. Defisiensi zink pada anak terjadi karena rendahnya konsumsi zink, sedangkan selama kejar tumbuh pada anak kebutuhan zink meningkat. Kaitan antara Zink dengan pertumbuhan adalah zink berperan dalam proses pembelahan dan pertumbuhan sel serta stabilitas fungsi berbagai jaringan, sehingga menjadikan zink sebagai zat gizi mikro yang esensial. Zink memegang peranan esensial dalam banyak fungsi tubuh dan juga berperan penting bagi pertumbuhan sel, diferensiasi sel dan sintesa DNA. Menurut penelitian Hidayati *et al.* tahun 2010 di Surakarta, balita dengan asupan zink yang kurang akan berisiko 2,67 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang asupan zink yang normal dan secara statistik penelitian ini bermakna pada tingkat kepercayaan 95%.⁹

Penyakit infeksi yang disebabkan oleh higiene dan sanitasi yang buruk termasuk diare yang dapat mengganggu penyerapan nutrisi pada proses pencernaan juga bisa menyebabkan *stunting*. Diare yang diderita bayi dapat menyebabkan berat badan bayi turun. Jika kondisi ini terjadi dalam waktu yang cukup lama dan tidak disertai dengan pemberian asupan yang cukup untuk proses penyembuhan maka dapat mengakibatkan *stunting*.³ Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Desyanti *et al.* tahun 2017 yang mengatakan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara diare dengan kejadian *stunting*.¹⁰

Selain faktor asupan dan infeksi, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) juga merupakan faktor utama penyebab *stunting*. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah berat bayi saat dilahirkan tidak mencapai 2500 gram tanpa memandang usia kehamilan. Bayi yang lahir dengan BBLR mempengaruhi sekitar 20% dari terjadinya *stunting*.¹ Hal ini sejalan dengan penelitian Setiawan *et al.* tahun 2018 yang mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara berat badan bayi lahir rendah



dengan kejadian BBLR di wilayah kerja puskesmas Andalas.¹¹

Kabupaten Solok mempunyai 14 kecamatan, yang mana merupakan kabupaten dengan prevalensi *stunting* nomor dua tertinggi di Sumatera Barat.⁸ Tiga kecamatan dengan prevalensi *stunting* tertinggi adalah Danau Kembar (51%), Payung Sekaki (49%), dan Pantai Cermin (48%). Kecamatan Hiliran Gumanti merupakan salah satu kecamatan dengan kejadian *stunting* yang tinggi yaitu 25 %. Terdapat kenaikan prevalensi *stunting* di Kecamatan Hiliran Gumanti pada tahun 2017 yaitu 17 % dari pada tahun 2018 menjadi 25 %. Kejadian *stunting* bisa saja terus meningkat apabila faktor penyebab dari *stunting* tidak diperhatikan. Maka dari itu, peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai **“Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Stunting* pada anak usia 6-59 bulan di Nagari Talang Babungo, Kecamatan Hiliran Gumanti, Kabupaten Solok”**.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan teknik pengumpulan sampel yaitu *simple random sampling*. Populasinya adalah seluruh anak usia 6-59 bulan di Nagari Talang Babungo. Sedangkan sampel penelitian yang diambil menggunakan *simple random sampling* berjumlah 72 orang. Data univariat dan bivariat diolah secara komputerisasi dengan menggunakan program SPSS, untuk data bivariat menggunakan *Chi-square* sebagai uji statistiknya. Penelitian ini dilakukan dari bulan Februari 2019 sampai Mei 2020. Kriteria inklusi dari sampel penelitian ini adalah 1) Anak berusia 6-59 bulan yang bertempat tinggal di wilayah penelitian, 2) Ibu anak balita bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, dan 3) Anak tidak sedang sakit.

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah status gizi, umur, konsumsi protein, konsumsi zink, diare dan berat badan lahir anak. Status gizi anak balita ini diolah dari data tinggi badan dan umur balita. Pengukuran tinggi badan/panjang badan pada anak balita dilakukan di posyandu menggunakan *microtoice* dan Alat Ukur Panjang Badan *Prosiding Seminar Nasional STIKES Syedza Saintika*

(AUPB) dengan bantuan kader posyandu untuk mengumpulkan ibu balita dan mengunjungi langsung rumah sampel apabila balita berhalangan pergi ke posyandu. Sedangkan data umur balita dikumpulkan dengan melakukan wawancara kepada ibu balita. Hasil pengukuran TB dan umur kemudian diolah menggunakan *WHO-Antro*. Kemudian data dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu : 1 = *stunting* (< -2 SD) dan 2 = normal (≥ -2 SD s/d $+2$ SD). Data konsumsi protein dan zink dikumpulkan dengan melakukan wawancara menggunakan formulir SQ-FFQ kepada responden yang telah disesuaikan dengan bahan makanan di daerah tersebut. Wawancara dilakukan ke rumah warga, dengan tujuan responden atau ibu balita dapat menjawab pertanyaan dengan tenang tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Setelah data diolah secara komputerisasi menggunakan program excel selanjutnya di kelompokkan menjadi dua kategori, yaitu : 1 = kurang (< 80 % AKG) dan 2 = cukup (≥ 80 % AKG). Sedangkan untuk data diare didapatkan melalui wawancara kepada ibu balita, menggunakan kuesioner yang terdiri dari dua pertanyaan untuk menggali data diare balita. Kemudian dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu: 1 = Ya (balita yang menderita diare satu bulan terakhir) dan 2 = Tidak (balita yang tidak menderita diare satu bulan terakhir). Data berat badan lahir bayi didapatkan melalui observasi buku KIA atau catatan kelahiran dari bidan, kemudian dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu : 1 = BBLR (< 2500 gram) dan 2 = Normal (≥ 2500 gram)

HASIL

Sampel dalam penelitian ini adalah anak usia 6-59 bulan, sedangkan yang akan menjadi responden adalah ibu dari anak yang terpilih menjadi sampel. Jumlah sampel adalah sebanyak 72 orang.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Gambaran Umum Sampel di Nagari Talang Babungo, Kec. Hiliran Gumanti, Kab. Solok, Tahun 2019

No	Kategori	n	%
1	Pekerjaan Kepala Keluarga		
a.	Pedagang	12	16.7
b.	Buruh/Tani	57	79.2
c.	PNS	1	1.4
d.	Pensiunan	1	1.4
e.	Wiraswasta	1	1.4
	Total	72	100.0
2	Pekerjaan Responden (Ibu)		
a.	Pedagang	5	6.9
b.	Buruh/Tani	12	16.7
c.	PNS	4	5.6
d.	Tidak Bekerja/IRT	51	70.8
	Total	72	100.0
3	Pendidikan Kepala Keluarga		
a.	Tidak Sekolah	2	2.8
b.	Tamat SD/MI	17	23.6
c.	Tamat SLTP/MTs	19	26.4
d.	Tamat SLTA/MA	30	41.7
e.	Tamat S1/S2/S3	4	5.6
	Total	72	100.0
4	Pendidikan Responden (Ibu)		
a.	Tidak sekolah	1	1.4
b.	Tamat SD/MI	10	13.9
c.	Tamat SLTP/MTS	18	25.0
d.	Tamat SLTA/MA	25	34.7
e.	Tamat D1/D2/D3	1	1.4
f.	Tamat S1/S2/S3	17	23.6
	Total	72	100.0
5	Jenis Kelamin Sampel		
a.	Laki-laki	36	50.0
b.	Perempuan	36	50.0
	Total	72	100.0
6	Umur Sampel		
a.	6-12 bulan	19	26.4
b.	13-24 bulan	18	25.0
c.	25-36 bulan	16	22.2
d.	37-48 bulan	15	20.8
e.	49-59 bulan	4	5.6

Total	72	100.0
-------	----	-------

Sumber : Data diolah peneliti

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa lebih dari separoh (79.2 %) kepala keluarga memiliki pekerjaan sebagai buruh/petani. Selanjutnya dari pekerjaan responden (ibu) terlihat bahwa lebih dari separoh (70.8 %) responden memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (IRT). Sedangkan untuk pendidikan kepada keluarga dan responden (ibu) terlihat bahwa tamat SLTA/MA merupakan pendidikan terakhir yang terbanyak yaitu 41.7 % untuk kepala keluarga dan 34.7 % untuk responden (ibu). Untuk kategori jenis kelamin sampel terlihat bahwa sampel yang berjenis kelamin laki-laki (50 %) dan perempuan (50 %) sama banyak. Kemudian untuk kategori umur sampel dapat diketahui bahwa sampel dengan umur 6-12 bulan merupakan kelompok umur yang terbanyak menjadi sampel yaitu 26.4 % kemudian diikuti umur 13-24 bulan sebanyak 25 %.

Tabel 2. Gambaran Kejadian Stunting di Nagari Talang Babungo, Kec. Hiliran Gumanti, Kab. Solok, Tahun 2019

No	Kategori	n	%
1	Stunting	30	41.7
2	Normal	42	58.3
	Total	72	100.0

Sumber : Data diolah peneliti

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa hampir setengahnya anak usia 6-59 bulan mengalami *stunting* (41.7 %) dengan status gizi pendek (16.7 %) dan sangat pendek (25 %).

Tabel 3. Gambaran Kejadian Stunting Berdasarkan Kelompok Umur di Nagari Talang Babungo, Kec. Hiliran Gumanti, Kab. Solok, Tahun 2019

Kategori	n	%
a. 6-12 bulan	2	6.7
b. 13-24 bulan	10	33.3
c. 25-36 bulan	6	20

d. 37-48 bulan	8	26.7
e. 49-59 bulan	4	13.3
Total	30	100.0

Sumber : Data diolah peneliti

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa kelompok umur yang paling besar kejadian *stunting* adalah kelompok umur 13-24 bulan yaitu sebanyak 33.3 %.

Tabel 4. Gambaran Asupan Zat Gizi di Nagari Talang Babungo, Kec. Hiliran Gumanti, Kab. Solok, Tahun 2019

Kategori	n	%
a. Protein		
Kurang	17	23.6
Cukup	55	76.4
Total	72	100.0
b. Zink		
Kurang	27	37.5
Cukup	45	62.5
Total	72	100.0

Sumber : Data diolah peneliti

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa kurang dari separoh asupan protein anak usia 6-59 bulan termasuk kategori kurang (23.6 %). Untuk asupan zink anak usia 6-59 bulan kurang dari separoh termasuk kategori kurang (37.5 %)

Tabel 5. Gambaran Diare dan BBLR di Nagari Talang Babungo, Kec. Hiliran Gumanti, Kab. Solok, Tahun 2019

Kategori	N	%
a. Diare		
Ya	20	27.8
Tidak	52	72.2
Total	72	100.0
b. Berat Badan Lahir		
BBLR	6	8.3
Normal	66	91.7
Total	72	100.0

Sumber : Data diolah peneliti

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa kurang dari separoh anak usia 6-59 mengalami diare (27.8 %) dan hanya sebagian kecil anak usia 6-59 yang BBLR (8.3 %).

Tabel 6. Tabel Bivariat

Variabel	Kategori	Status Gizi				Total		P value
		<i>Stunting</i>		Normal		n	%	
		n	%	N	%	n	%	
Asupan Protein	Kurang	4	23.5	13	76.5	17	100	0.146
	Cukup	26	47.3	29	52.7	55	100	
	Total	30	41.7	42	58.3	72	100	
Asupan Zink	Kurang	13	48.1	14	51.9	27	100	0.537
	Cukup	17	37.8	26	62.2	45	100	
	Total	30	41.7	42	58.3	72	100	
Diare	Ya	17	85	3	15	20	100	0.000
	Tidak	13	25	39	75	52	100	
	Total	30	41.7	42	58.3	72	100	
Berat Lahir Bayi	BBLR	4	66.7	2	33.3	6	100	0.227
	Normal	26	39.4	40	60.6	35	100	
	Total	30	41.7	42	58.3	72	100	

Sumber : Data diolah peneliti

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa anak usia 6-59 bulan yang asupan protein

kurang mengalami *stunting* (23.5 %), lebih rendah dibandingkan dengan anak yang



asupan protein cukup namun mengalami *stunting* (47.3 %). Berdasarkan uji *chi square* didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara asupan protein dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-59 bulan dengan $p > 0.05$. Selanjutnya dapat diketahui bahwa anak usia 6-59 bulan yang asupan zink kurang mengalami *stunting* (48.1 %), lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang asupan zink cukup namun mengalami *stunting* (37.8 %). Berdasarkan uji *chi square* didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara asupan zink dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-59 bulan dengan $p > 0.05$. Dapat diketahui bahwa anak usia 6-59 bulan yang diare mengalami *stunting* (85 %),

PEMBAHASAN

a. Kejadian *Stunting*

Hasil analisa univariat untuk kejadian *stunting* menunjukkan bahwa terdapat 41.7 % anak usia 6-59 bulan yang termasuk *stunting* di Nagari Talang Babungo. Hal tersebut menunjukkan bahwa *stunting* pada anak usia 6-59 bulan telah menjadi masalah kesehatan masyarakat, karena berada diatas batas masalah yang telah ditetapkan oleh WHO yaitu sebesar 20 %. Berdasarkan data penimbangan massal tahun 2018, prevalensi *stunting* di Kecamatan Hiliran Gumanti sebesar 25 %, sehingga prevalensi *stunting* di Nagari Talang Babungo lebih tinggi apabila dibandingkan dengan Kecamatan Hiliran Gumanti. Tidak hanya didaerah tempat penelitian ini, ternyata *stunting* adalah masalah kesehatan masyarakat utama di hampir semua provinsi di Indonesia. Begitu juga apabila dibandingkan antara prevalensi *stunting* di Talang Babungo dengan Sumatera Barat dan Indonesia yang mana menurut data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018 angka *stunting* di Sumatera Barat 29.9 % dan Indonesia 30.8 %, prevalensi *stunting* di Talang Babungo masih lebih tinggi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahayu *et al.* (2015) dimana didapatkan kejadian *stunting* pada anak balita merupakan masalah kesehatan yaitu sebesar 47 %.¹³

lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang tidak diare namun mengalami *stunting* (25 %). Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara diare dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-59 bulan dengan $p < 0.05$. Kemudian dapat diketahui bahwa anak usia 6-59 bulan dengan BBLR mengalami *stunting* 66.7 %, lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang lahir normal namun mengalami *stunting* 39.4%. Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara berat lahir bayi dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-59 bulan dengan $p > 0.05$.

Masih tingginya prevalensi *stunting* di Nagari Talang Babungo, hal ini disebabkan karena tingkat pendidikan ibu dan ayah sebagian besar hanya tamatan SLTA ke bawah. Rendahnya tingkat pendidikan berpengaruh kepada pengetahuan dan pola pikir orang tua. Menurut Fikawati *et al.* (2017) pada dasarnya pendidikan akan berpengaruh pada pengetahuan dan pola pikir seseorang yang selanjutnya akan berpengaruh kepada tindakan dan perilaku. Terutama pendidikan dan pengetahuan ibu akan berpengaruh kepada pola asuh keluarga termasuk perilaku pemberian ASI-Eksklusif, pemberian MP-ASI, serta menentukan pilihan makanan yang diberikan kepada anak.¹⁴ Hal ini menyebabkan tidak adekuatnya asupan yang diberikan kepada anak, sehingga besar kemungkinan anak akan terkena *stunting*.

b. Asupan Protein

Asupan protein anak usia 6-59 bulan di Nagari Talang Babungo sebagian kecil kurang, yaitu sebanyak 23.6 %, sisanya lagi 76.4 % adalah anak usia 6-59 bulan dengan asupan protein cukup. Hal ini dikarenakan masih ada anak usia 6-59 bulan yang kurang mengkonsumsi bahan makanan yang mengandung protein tinggi. Berdasarkan hasil wawancara menggunakan metode SQ-FFQ, ditemukan adanya kecenderungan anak kurang mengkonsumsi bahan makanan dengan sumber protein yang berkualitas, seperti: daging, susu,



telur, ikan, dan hati. Sehingga menyebabkan asupan protein anak termasuk kategori kurang. Hasil penelitian Setiawan *et al.* (2018) yang dilakukan di kota Padang menunjukkan hal yang serupa dimana hanya sebagian kecil balita yang konsumsi proteinnya kurang, yaitu 17.9 %.¹¹

c. Asupan Zink

Asupan zink anak usia 6-59 bulan di Nagari Talang Babungo hampir setengahnya kurang, yaitu sebanyak 37.5 %, sisanya lagi 62.5 % adalah anak usia 6-59 bulan dengan asupan zink cukup. Hal ini dikarenakan masih ada anak usia 6-59 bulan yang kurang

d. Kejadian Diare

Sebanyak 27.8% anak usia 6-59 bulan di Nagari Talang Babungo mengalami diare dan sisanya tidak mengalami diare sebanyak 72.2 %. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rosari *et al.* (2013) mengenai hubungan diare dengan status gizi balita dikelurahan Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Padang menunjukkan hal yang serupa dimana hampir setengahnya sampel mengalami diare yaitu sebesar 25.5 %.¹⁶ Prevalensi diare yang ditemukan cukup tinggi, berdasarkan fakta yang ditemukan saat penelitian, anak yang mengalami diare disebabkan karena rendahnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di lingkungan rumah balita seperti tidak mencuci tangan dengan sabun setelah dan sebelum makan. Sehingga memungkinkan bakteri untuk masuk ke dalam tubuh anak saat anak tersebut makan.

e. Berat Badan Lahir Bayi

Berdasarkan hasil univariat, hampir seluruh (91.7 %) anak usia 6-59 bulan di Nagari Talang Babungo lahir dengan berat badan normal dan sisanya yang BBLR hanya 8.3 %. Menurut data Riskesdas tahun 2018 angka BBLR Indonesia yaitu 6.2 %. Sehingga angka BBLR di Talang Babungo lebih tinggi apabila dibandingkan dengan angka BBLR nasional. Hasil penelitian Rahayu *et al.* (2015) mengenai riwayat berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada anak usia bawah dua tahun menunjukkan hal yang serupa dimana hanya sebagian kecil saja sampel yang saat lahir mengalami BBLR yaitu sebanyak 9.4 %

mengonsumsi bahan makanan yang mengandung zink tinggi. Berdasarkan hasil wawancara menggunakan metode SQ-FFQ, ditemukan adanya kecenderungan anak kurang mengonsumsi bahan makanan dengan sumber zink yang tinggi, dimana secara umum sumber zink juga merupakan sumber bahan makanan protein, seperti: daging, susu, telur, unggas, ikan, dan hati yang menyediakan 80 % dari total kebutuhan zink. Hasil penelitian Sundari *et al.* (2016) menunjukkan hal yang serupa dimana asupan zink sampel penelitian sebagian kecil kurang, yaitu sebanyak 29.5 %.¹⁵

saja, dengan demikian hal ini merupakan hal yang baik dikarenakan kecilnya angka BBLR di daerah tersebut.¹³ Bayi dengan BBLR disebabkan oleh banyak faktor yaitu mulai dari faktor ibu selama hamil ibu mengalami anemia dan komplikasi kehamilan seperti anemia sel berat, perdarahan antepartum, hipertensi, preeklamsia berat, eklamsia, infeksi selama kehamilan (infeksi kandung kemih dan ginjal), penyakit menular seperti HIV/AIDS, ibu dengan usia beresiko, jarak kehamilan dan kelahiran yang dekat, kehamilan ganda, riwayat BBLR sebelumnya, gizi buruk saat hamil, penggunaan narkotika dan pencandu alkohol.

f. Hubungan Asupan Protein dengan Kejadian *Stunting*

Hasil analisa bivariat pada tabel 6 menunjukkan ada kecendrungan anak usia 6-59 bulan yang asupan proteinnya kurang mengalami *stunting* lebih tinggi, yaitu sebesar 23.5 % dibanding dengan anak yang jumlah asupan proteinnya cukup. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara asupan protein dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-59 bulan di Nagari Talang Babungo, hal ini dapat dilihat dari *p value* 0.146 ($p > 0.05$). Hasil ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Rachmawati (2018) di Surakarta menunjukkan bahwa terdapat adanya



hubungan antara rendahnya asupan protein pada balita dengan kejadian *stunting* di daerah tersebut.¹⁷ Namun, sejalan dengan penelitian Setiawan (2018) di wilayah puskesmas Andalas Padang yang menunjukkan tidak adanya hubungan antara rendahnya asupan protein pada balita dengan kejadian *stunting* di daerah tersebut.¹¹

Hasil penelitian ini didapatkan tidak adanya hubungan asupan protein dengan kejadian *stunting*. Serta balita yang konsumsi protein cukup cenderung lebih tinggi terkena *stunting*. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu: kualitas/mutu protein yang dikonsumsi maupun proses penyerapan protein di dalam tubuh. Walaupun asupan protein pada balita tersebut telah mencukupi namun bila ada penghambat dalam proses penyerapan protein di dalam tubuh, maka hal ini yang dapat menjadi penyebab balita dengan asupan protein yang cukup tetap mengalami kejadian *stunting*.

Beberapa jenis protein, karena struktur fisika atau kimianya tidak dapat dicerna dan dikeluarkan melalui usus halus tanpa perubahan. Disamping itu absorpsi asam amino bebas dan peptida mungkin tidak terjadi 100%, terutama bila fungsi usus halus terganggu, seperti pada infeksi saluran cerna atau kehadiran faktor-faktor antigizi seperti lesitin atau protein yang mencegah terbentuknya tripsin dalam makanan (antitripsin).⁷

Ketidaksesuaian ini juga dapat disebabkan oleh metode pengukuran tingkat asupan nutrisi dengan menggunakan SQ-FFQ. Menurut Sulastri, pengukuran asupan nutrisi dengan menggunakan SQ-FFQ belum bisa menggambarkan jumlah asupan yang sesungguhnya. Hal ini disebabkan karena metode yang dipengaruhi oleh faktor lain, seperti : daya ingat responden, waktu, serta suasana saat wawancara dilakukan.¹¹

g. Hubungan Asupan Zink dengan Kejadian *Stunting*

Hasil analisa bivariat pada tabel 6 menunjukkan ada kecenderungan anak usia 6-59 bulan yang asupan zinknya kurang mengalami *stunting* lebih tinggi, yaitu sebesar 48.1 % dibanding dengan anak yang jumlah asupan proteinnya cukup. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara asupan zink dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-59 bulan di Nagari Talang Babungo, hal ini dapat dilihat dari *p value* 0.537 ($p < 0.05$). Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi, *et al.* (2017) yang menyebutkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecukupan zink dengan *stunting*.²¹ Namun, sejalan dengan penelitian Sundari *et al.* (2016) yang dilakukan di Kota Semarang yang menemukan tidak adanya hubungan tingkat kecukupan zink dengan *stunting* pada balita.¹⁵

Hasil penelitian didapatkan tidak adanya hubungan asupan zink dengan kejadian *stunting*. Menurut teori ada faktor yang mengatur absorpsi zink antara lain serat dan fitat. Serat dan asam fitat menghambat ketersediaan biologik zink. Sebaliknya, protein histidin tampaknya membantu absorpsi. Selain itu, tembaga yang dikonsumsi melebihi kebutuhan dapat menghambat absorpsi zink. Serta albumin dalam plasma yang rendah juga dapat mengganggu penyerapan zink. Albumin merupakan penentu utama absorpsi zink karena albumin adalah alat transpor utama zink. Absorpsi zink menurun bila nilai albumin darah menurun, misalnya dalam keadaan gizi kurang atau kehamilan.⁷ Berdasarkan hal tersebut, walaupun balita memiliki asupan zink yang cukup akan tetapi ada faktor yang menghambat penyerapannya seperti nilai albumin darah rendah maka balita tersebut masih berpotensi untuk mengalami kejadian *stunting*.



Ketidaksesuaian ini juga dapat disebabkan oleh metode pengukuran tingkat asupan nutrisi dengan menggunakan SQ-FFQ. Menurut Sulastri, pengukuran asupan nutrisi dengan menggunakan SQ-FFQ belum bisa menggambarkan jumlah asupan yang sesungguhnya. Hal ini disebabkan karena metode yang dipengaruhi oleh faktor lain, seperti : daya ingat responden, waktu, serta suasana saat wawancara dilakukan.¹¹

h. Hubungan Diare dengan Kejadian Stunting

Pada tabel 6 memperlihatkan hasil analisa bivariat, yaitu proporsi anak usia 6-59 bulan yang mengalami diare lebih banyak yang memiliki status gizi *stunting* yaitu sebesar 85 % dibandingkan dengan anak yang tidak mengalami diare hanya sebesar 25 %. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara diare dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-59 bulan di Nagari Talang Babungo, hal ini dapat dilihat dari *p value* 0.000 ($p < 0.05$). *Stunting* bisa disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya adalah penyakit infeksi pada anak tersebut. Penyakit infeksi yang sering terjadi pada anak-anak salah satunya diare. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Desyanti (2017) yang menyebutkan terdapat hubungan yang signifikan antara diare dengan kejadian *stunting*.¹⁰

Terdapat dua kemungkinan bagaimana hubungan keduanya berlangsung 1) status gizi yang buruk dapat menyebabkan gangguan imun tubuh dan mengurangi resistensi terhadap infeksi, dan 2) paparan penyakit menular dapat menyebabkan hilangnya nafsu makan, seperti anoreksia, malabsorpsi zat gizi, dan peningkatan metabolisme energi serta zat gizi lainnya.¹⁰

Anak yang tinggal di kondisi dengan sanitasi yang buruk akan menyebabkan

masalah penyakit dan infeksi disaluran cerna. Diare timbul akibat sanitasi yang buruk. Diare memiliki peranan dalam kejadian *stunting*. Anak yang mengalami *stunting* mengalami episode kejadian diare yang sering. Diare berkaitan dengan kondisi bakteri patogen yang tinggi didalam saluran pencernaan. Komposisi mikrobiota saluran cerna pada saat diare berubah menjadi lebih tinggi komposisi bakteri patogennya dibandingkan dengan probiotik didalam saluran cerna. Penelitian yang dilakukan oleh Helmyati *et al.* (2015) mengenai keadaan mikrobiota saluran cerna pada anak sekolah dasar yang mengalami *stunting* di Lombok Barat menyimpulkan bahwa jumlah bakteri *Lactobacillus* pada anak *stunting* lebih sedikit dibandingkan anak yang status gizinya normal. Sedangkan jumlah bakteri *E Coli* lebih tinggi pada kelompok anak *stunting*.¹⁸

i. Hubungan Berat Badan Lahir Bayi dengan Kejadian Stunting

Pada tabel 6 memperlihatkan hasil analisa bivariat, yaitu proporsi anak usia 6-59 bulan dengan berat badan lahir rendah (BBLR) lebih banyak yang memiliki status gizi *stunting* yaitu sebesar 66.7 % dibandingkan dengan balita yang berat lahirnya normal hanya sebesar 39.4 %. Hal ini juga terdapat pada penelitian Ningrum *et al* (2017) yang menunjukkan bahwa kecenderungan anak *stunting* lebih banyak pada balita dengan berat lahir < 2500 gr dibandingkan dengan yang berat lahir nya ≥ 2500 gr.¹⁹

Dari hasil uji statistik yang telah dilakukan diperoleh *p value* 0.227 ($p > 0.05$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara berat badan lahir bayi dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-59 bulan di Nagari Talang Babungo. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmadi (2016) bahwa



tidak terdapat hubungan yang bermakna (p value 0.966) antara BBLR dengan kejadian *stunting* di Provinsi Lampung.²²

Hal ini dapat disebabkan karena dalam penelitian ini kejadian *stunting* diukur ketika anak sudah berumur 6-59 bulan sedangkan berat badan lahir bayi diukur pada saat bayi lahir sehingga dalam kurun waktu tersebut bayi yang BBLR mempunyai waktu dan kesempatan yang cukup untuk tumbuh dan berkembang. Hal ini dimungkinkan karena adanya berbagai program intervensi untuk peningkatan berat badan bayi dengan BBLR dari pemerintah maupun kepedulian masyarakat yang lebih baik dalam menangani masalah kekurangan berat badan pada anak. Berbagai upaya perbaikan gizi pada bayi khususnya untuk meningkatkan berat badan bagi tampaknya cukup berhasil sehingga

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian diperoleh kejadian *stunting* 41.7 %, asupan protein yang kurang 23.6 %, asupan zink yang kurang 37.5 %, anak yang mengalami diare 27.8 %, dan anak dengan BBLR sebesar 8.3 %. Uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara *stunting* dengan asupan protein, asupan zink, dan kejadian BBLR. Sedangkan terdapat hubungan yang bermakna antara *stunting* dengan kejadian diare dengan p value 0.000 ($p < 0.05$). Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara *stunting* dengan asupan protein, asupan zink, dan kejadian BBLR. Sedangkan terdapat hubungan yang bermakna antara *stunting* dengan kejadian diare. Disarankan kepada Dinas Kesehatan dan Puskesmas terutama petugas kesehatan agar memberikan penyuluhan mengenai PHBS terutama pentingnya mencuci tangan dengan sabun agar

dalam penelitian ini anak usia 6-59 bulan yang status gizinya normal proporsinya tidak jauh berbeda dengan bayi yang lahir BBLR dan bayi yang lahir normal. Terlebih lagi menurut Wibowo dalam Soetjiningsih (2016) menyebutkan bahwa bayi yang lahir dengan BBLR akan lebih cepat bertambah berat badannya seakan-akan mengejar ketertinggalan hal ini diperkirakan karena kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi oleh anak tersebut. Jika anak dengan BBLR menerima asupan gizi yang adekuat maka pertumbuhan normal akan terkejar. Jika pada 6 bulan awal balita dapat mengejar pertumbuhan, maka besar kemungkinan balita tersebut dapat tumbuh secara normal.²⁰

balita terhindar dari diare, dikarenakan diare berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di Nagari Talang Babungo. Disarankan agar balita mengkonsumsi bahan makanan yang mengandung protein dan zink yang tinggi, seperti: daging, susu, telur, ikan dan hati dikarenakan masih ditemukan balita yang kurang mengkonsumsi bahan makanan ini sehingga menyebabkan konsumsi protein dan zink balita menjadi kurang.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita. 2009. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Gramedia.
- Desyanti, Chamilia dan Triska Susila Nindya. 2017. Hubungan Riwayat Penyakit Diare dan Praktik Higiene dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Simolawang, Surabaya [Jurnal]. Surabaya: Univ Airlangga.
- Dewi, Enggar Kartika, *et al.* 2017. Hubungan Tingkat Kecukupan Zat Besi dan Seng dengan Kejadian *Stunting* pada Balita 6-



- 23 Bulan [Jurnal]. Surabaya: FKM Universitas Airlangga.
- Fikawati, Sandra, *et al.* 2017. Gizi Anak dan Remaja. Depok: Grafindo.
- Helmyati, Siti, *et al.* 2015. Keadaan Mikrobiota Saluran Cerna pada Anak Sekolah Dasar yang Mengalami *Stunting* di Lombok Barat [Jurnal]. Yogyakarta: FK UGM.
- Hidayati, Listyani, *et al.* 2018. Kekurangan Energi dan Zat Gizi merupakan Faktor Risiko Kejadian Stunted pada Anak Usia 1-3 tahun yang Tinggal di Wilayah Kumuh Perkotaan Surakarta [Jurnal].
- Kemenkes. Buku Saku PSG Tahun 2017. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes. 2018. Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI.
- Khomsan, Ali. 2009. Pangan dan Gizi untuk Kesehatan. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Ningrum, Ema Wahyu, *et al.* 2017. Perbedaan Status Gizi Stunting dan Perkembangan Antara Balita Riwayat BBLR dengan Balita Berat Lahir Normal [Jurnal]. Purwokerto: STIKES Harapan Bangsa Purwokerto.
- Rachmawati, Diana Sulistian. 2018. Hubungan Antara Asupan Protein Dengan Stunting Pada Anak Sekolah Di Madrasah Ibtidaiyah Muhammadiyah Kartasura [Jurnal]. Surakarta: Univ Kedokteran Surakarta.
- Rahayu, Atika, *et al.* 2015. Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia Bawah Dua Tahun [Jurnal]. Banjarmasin: Universitas Lambung Mangkurat.
- Rahmadi, Antum. 2016. Hubungan Berat Badan dan Panjang Badan Lahir dengan Kejadian *Stunting* Anak 12-59 Bulan di Provinsi Lampung [jurnal]. Lampung: Poltekkes Tanjung Karang.
- Rosari, Alania, *et al.* 2013. Hubungan Diare dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tengah Padang. Padang: FK UNAND.
- Sartono. 2013. Hubungan Kurang Energi Kronis Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Kota Yogyakarta [Tesis]. Yogyakarta. Universitas Gadjah Mada.
- Setiawan, Eko *et al.* 2018. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018 [Jurnal]. Padang: FK Unand.
- Setyawati, Vilda Ana Veria. Kajian Stunting Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin Di Kota Semarang (Kajian Ilmiah). Semarang: Stikes PKU Muhammadiyah Semarang.
- Sihadi dan Sri Poedji Hastoety Djaiman. 2011. Peran Kontekstual Terhadap Kejadian Balita Pendek Di Indonesia. Jakarta. Peneliti Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat, Badan Litbang Kesehatan, Kemenkes RI.
- Soetjningsih, dan Gede Ranuh. 2016. Tumbuh Kembang Anak Ed 2. Jakarta: EGC.
- Sundari, Ermawati dan Nuryanto. 2016. Hubungan Asupan Protein, Seng, Zat Besi dan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Z-Score TB/U pada Balita [Jurnal]. Semarang: FK UNDIP.
- Supariasa, I Dewa Nyoman, *et al.* 2016. Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC.
- Syafiq, Ahmad, *et al.* 2007. Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.



SEMINAR NASIONAL SYEDZA SAINTIKA

“Kebijakan Strategi dan Penatalaksanaan Penanggulangan Covid di Indonesia”

Web: <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/PSNSYS>

ISSN :2775-3530

Oral Presentasi