

STUDI KUALITATIF DETERMINAN BALITA STUNTING DI KELURAHAN BANDENGAN KECAMATAN KOTA KENDAL

Siti Musyarofah¹, Ainul Maghfiroh², Ariyanti³, Yuni Puji Widiastuti⁴

¹⁻² Program Studi Kesehatan Masyarakat

³ Program Studi Farmasi

⁴ Program Studi Ilmu Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal
email: sitimusyarofah24@gmail.com

ABSTRAK

Stunting adalah kondisi tinggi badan seseorang yang kurang dari normal berdasarkan usia dan jenis kelamin. Determinan stunting meliputi faktor genetik, status ekonomi, jarak kelahiran, riwayat BBLR, anemia pada ibu, hygiene dan sanitasi lingkungan. Kasus gizi buruk dan stunting di wilayah Pantai Utara (Pantura) Barat, Jawa Tengah masih tinggi. Kejadian stunting di Kelurahan Bandengan cukup tinggi. Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui deskripsi determinan stunting di Kelurahan Bandengan. Desain penelitian adalah observasional dengan pendekatan *cross sectional* dan dilakukan dengan metode kualitatif, dengan teknik pengumpulan data dilakukan melalui pengamatan dan wawancara mendalam. Informan dipilih secara *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa determinan stunting meliputi faktor ekonomi, kesehatan ibu saat hamil, ASI tidak eksklusif, pemberian MP ASI (keterlambatan/terlalu dini), *picky eater*, ayah perokok, dan lingkungan. Determinan Stunting lebih dari satu faktor (multifaktor). Faktor ekonomi merupakan faktor awal dari determinan stunting.

Kata Kunci: determinan, stunting, balita

ABSTRACT

Stunting is a condition in which a person's height is less than normal based on age and gender. Determinants of stunting include genetic factors, economic status, birth spacing, history of LBW, maternal anemia, environmental hygiene, and sanitation. Cases of malnutrition and stunting in the North Coast (Pantura) West, Central Java are still high. The incidence of stunting in Bandengan Village is quite high. The purpose of the study was to determine the description of the determinants of stunting in Bandengan Village. The research design was observational with a cross-sectional approach and was carried out with qualitative methods, with data collection techniques carried out through observations and in-depth interviews. Informants were selected by purposive sampling. The results showed that the determinants of stunting included economic factors, maternal health during pregnancy, non-exclusive breastfeeding, complementary feeding (late/too early), picky eater, smoking father, and the environment. Determinant

Stunting more than one factor (multifactor). Economic factors are the initial factors the determinants of stunting.

Keyword : Determinant, Stunting, children under five years

LATAR BELAKANG

Stunting adalah masalah gizi kronis yang ditandai dengan tubuh pendek. Umumnya penderita rentan terhadap penyakit, kecerdasan di bawah normal, serta produktivitas rendah [1]. Stunting merupakan kondisi kegagalan pertumbuhan pada anak yang ditandai dengan nilai Z-score pada kategori tinggi badan menurut umur di bawah -2 SD. Stunting merupakan masalah gizi kronis akibat kurangnya asupan gizi dalam jangka waktu lama [2] [3]. Pada tahun 2017 sekitar 150,8 juta (22,2%) balita di dunia mengalami stunting yang berasal dari Asia (55%). Indonesia termasuk negara dengan prevalensi tertinggi di Regional Asia Tenggara. Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% [4]. Tingginya prevalensi *stunting* dalam jangka panjang akan berdampak pada kerugian ekonomi bagi Indonesia [1].

Penyebab dari *stunting* adalah rendahnya asupan gizi pada 1.000 hari pertama kehidupan, yakni sejak janin hingga bayi umur dua tahun. Selain itu, buruknya fasilitas sanitasi, minimnya akses air bersih, dan kurangnya kebersihan lingkungan juga menjadi penyebab *stunting*. Kondisi kebersihan yang kurang terjaga membuat tubuh harus secara ekstra melawan sumber penyakit sehingga menghambat penyerapan gizi [1].

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi, yang disebabkan oleh tidak hanya faktor gizi buruk yang dialami ibu hamil dan anak balita. Faktor yang menjadi penyebab stunting antara lain: praktek pengasuhan yang kurang baik, masih terbatasnya akses layanan kesehatan termasuk layanan ante natal care untuk ibu selama kehamilan dan post natal care untuk ibu setelah melahirkan, masih kurangnya akses keluarga kepada makanan bergizi, dan kurangnya akses air bersih dan sanitasi.

Stunting tidak hanya pendek, namun memberikan informasi adanya gangguan pertumbuhan linier dalam jangka waktu lama dalam hitungan tahun. Secara luas stunting telah digunakan sebagai indikator untuk mengukur status gizi masyarakat. Jika prevalensi balita stunting tinggi

maka dapat dipastikan daerah tersebut mengalami masalah pembangunan secara umum, seperti ketersediaan air bersih, pendidikan, kesehatan, kemiskinan dan lain – lain [5]. Stunting merupakan salah satu target Sustainable Development Goals (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka stunting hingga 40% pada tahun 2025 [6].

Status gizi masyarakat di Kabupaten Kendal dapat dilihat dari kondisi gizi buruk dan balita stunting. Gizi buruk di Kabupaten Kendal mengalami kenaikan dari tahun 2016 sebesar 0,03% menjadi 0,05% pada tahun 2020. Gizi buruk terjadi karena asupan makan yang tidak memenuhi kebutuhan pertumbuhan. Hal ini karena kemiskinan dan ketidakpahaman penduduk dalam menyiapkan makanan yang seimbang. Balita gizi buruk yang meningkat diikuti dengan meningkatnya balita stunting. Hasil penimbangan serentak. Tahun 2016 balita stunting sebanyak 6,25% menurun menjadi 5,60% pada tahun 2019, dan berdasarkan data EPPBGM tahun 2020 balita stunting sebesar 17,54% [4].

Data *stunting* di Kabupaten Kendal harus terintegrasi dengan baik. Karenanya, perlu didukung oleh semua tenaga kesehatan di puskesmas (8). Kabupaten Kendal merupakan daerah lokus untuk penanganan stunting. Peneliti meneliti tentang *stunting* oleh karena belum pernah ada penelitian tentang determinan *stunting* di Kelurahan Bandengan Kabupaten Kendal.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian adalah observasional dengan pendekatan *cross sectional* dan dilakukan dengan metode kualitatif, dengan teknik pengumpulan data dilakukan melalui pengamatan dan wawancara mendalam. Informan dipilih secara *purposive sampling*. Informan sejumlah 5 balita stunting di Kelurahan Bandengan, yang diambil dengan teknik

purposive sampling. Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Bandengan Kecamatan Kota Kendal, pada bulan Januari 2022. Alat penelitian yang digunakan adalah panduan wawancara dan recorder. Data dikumpulkan dengan cara melakukan pengamatan dan wawancara mendalam kepada ibu balita yang stunting.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Determinan Stunting lebih dari satu faktor (multifaktor). Hasil penelitian menunjukkan bahwa determinan stunting meliputi berbagai faktor, diantaranya faktor ekonomi, kesehatan ibu saat hamil, ASI tidak eksklusif, pemberian MP ASI (keterlambatan/terlalu dini), *picky eater*, ayah perokok, dan lingkungan). Faktor ekonomi merupakan faktor determinan yang menjadi dasar determinan tidak langsung. 5 informan merupakan ibu rumah tangga, 4 informan pekerjaan suaminya adalah nelayan. Pendapatan mereka tidak pasti. 1 informan pekerjaan suaminya swasta.

“Bapak nelayan. Saya jualan kecil-kecilan, sosis, jajanan. Nambahi buat maem.”

“Nyari ikan itu ikut orang, kadang pulang bawa uang, kadang tidak bawa uang. Tidak pasti. Rumah juga masih ngikut orang tua. Anak saya tiga”

Tingkat sosial ekonomi mempengaruhi kemampuan keluarga untuk mencukupi kebutuhan zat gizi balita, disamping itu keadaan sosial ekonomi juga berpengaruh pada pemilihan macam makanan tambahan dan waktu pemberian makanannya serta kebiasaan hidup sehat. Hal ini sangat berpengaruh terhadap kejadian stunting balita [9].

Berdasarkan teori dapat dijelaskan bahwa orang tua yang bekerja akan mempunyai kemampuan ekonomi untuk memenuhi kebutuhan gizi pada anak. 4 informan orang tua yang memiliki pekerjaan sebagai nelayan kecenderungan memiliki penghasilan yang terbatas dan pada umumnya tidak menentu, sehingga menyebabkan kemampuan untuk memenuhi

kebutuhan gizi anak menjadi kurang, kondisi demikian jika berlanjut akan menyebabkan kejadian stunting pada Balita.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesehatan ibu saat hamil juga merupakan salah satu determinan.

*“Pas hamil saya sering muntah. Dulu saya perdarahan 2 kali karena stress pikiran, mabuk kalau makan, tidak mau makan”
“waktu hamil asupan makanan saya berkurang karena mual”*

Hasil penelitian Fitrah Ernawati dkk (2013) menunjukkan bahwa dari variabel independen antara lain keadaan biokimia ibu pada saat hamil awal trimester ke-dua dan akhir trimester ke-tiga, berat bayi lahir, panjang bayi lahir, riwayat pemberian ASI dan konsumsi protein ibu pada saat hamil didapatkan hasil bahwa faktor konsumsi protein ibu dan panjang badan bayi lahir terdapat hubungan yang signifikan dengan kejadian bayi pendek/stunting pada usia 12 bulan [10].

Faktor ASI tidak eksklusif juga mempengaruhi kejadian stunting. ASI adalah asupan makanan yang terbaik sesuai dengan kebutuhan bayi setelah lahir. WHO menyatakan bahwa ASI eksklusif yaitu memberikan ASI saja dengan tidak memberikan cairan maupun makanan lainnya pada bayi sampai usianya 6 bulan. ASI juga dianjurkan diberikan sampai usia bayi 2 tahun. ASI juga merupakan makanan terbaik bagi bayi. Semua nutrisi yang dibutuhkan oleh bayi, semua sudah terkandung dalam ASI [11]. 3 informan tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya. 2 informan memberikan ASI eksklusif, akan tetapi 1 dari informan tersebut memberikan ASI eksklusif sampai 7 bulan, sehingga anak mengalami keterlambatan dalam memperoleh gizi dari MP-ASI.

*“Pemberian ASI tidak eksklusif, karena ASI saya tidak mau keluar. Saya beri susu formula”
“Anak saya tak beri ASI saja sampai usia 7 bulan, tidak beri apa-apa. Setelah lepas usia anak 7 bulan berat badan anak saya kok terus menurun, pas usia 8 bulan itu anak saya dikategorikan stunting oleh petugas kesehatan”*

Pemberian Air Susu Ibu sebenarnya dapat menurunkan AKB yang masih tinggi di belahan dunia. Kebanyakan bayi di negara berkembang membutuhkan Air susu ibu dalam pertumbuhan bayi supaya bisa mempertahankan kehidupannya. Hal ini dikarenakan ASI adalah sumber protein yang dengan kualitas terbaik serta gampang didapat. Zat gizi yang terkandung di ASI berbeda dari asupan makanan lainnya. Balita yang diberikan ASI maka pada tinja ada antibodi dalam konsentrasi yang tinggi terhadap bakteri E. Coli sehingga mengurangi risiko bayi terserang penyakit infeksi. Penelitian yang dilakukan Uwiringiyimana (2019) menyatakan bahwa asupan gizi yang baik dapat menghambat terjadinya stunting. Salah satunya dengan menyusui eksklusif dan setelah 6 bulan diberikan makanan pelengkap yang kaya gizi [11].

Waktu pemberian MP-ASI mempengaruhi kejadian stunting. Keterlambatan MP-ASI pada usia 8 bulan tentu berdampak kepada asupan gizi bayi, sehingga nutrisinya kurang tercukupi. Waktu pemberian MP-ASI < 6 bulan juga mempengaruhi stunting.

“anak saya dibsuapi nasi pisang sebelum usia 6 bulan”

Waktu pemberian MP-ASI pertama kali dalam penelitian ini dikategorikan menjadi baik dan kurang. Baik apabila MPASI diberikan pada usia > 6 bulan dan kurang apabila diberikan pada usia < 6 bulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada umumnya (64,2%) anak kelompok *stunting* waktu pemberian MP-ASI pertama kali pada usia < 6 bulan dan sebanyak (35,8%) waktu pemberian MP-ASI pertama kali pada usia > 6 bulan. Sedangkan pada kelompok anak status gizi normal sebanyak 79,2% waktu pemberian MPASI pertama kali pada usia > 6 bulan dan sebanyak (20,8%) waktu pemberian MP-ASI pertama kali pada usia < 6 bulan. Hasil uji statistik diperoleh $p < 0,05$ menunjukkan bahwa ada pengaruh waktu pemberian MPASI pertama kali dengan terjadinya *stunting*. Hasil uji diperoleh OR > 1 dengan CI 2,86 – 16,30 artinya anak

stunting dengan waktu pemberian MP-ASI pertama kali pada usia < 6 bulan memiliki resiko 6,83 kali lebih besar dibandingkan dengan anak yang tidak *stunting* dengan waktu pemberian MP-ASI pertama kali pada usia > 6 bulan[12].

Hasil studi dari artikel melalui critical review menunjukkan adanya pengaruh pemberian ASI Eksklusif dan MPASI dini terhadap *stunting*. Karena di dalam ASI terkandung nutrisi yang mampu meningkatkan ketahanan tubuh. Selain itu mampu dalam mencegah infeksi dan sangat berguna dalam pertumbuhan. Sedangkan balita yang diberikan MPASI dini daya tahan tubuhnya tidak sebaik balita yang diberikan ASI Eksklusif [13].

Masalah *stunting* menggambarkan masalah gizi kronis . Perilaku yang salah dalam menerapkan pola makan pada balita merupakan faktor yang menyebabkan *stunting*, dan semakin baik pola makanya maka balita akan tercegah dari kejadian *stunting*. Semakin buruk pola makan yang diterapkan pada balita, maka balita berisiko 3,16 kali lebih besar mengalami *stunting*. Pola makan seimbang berguna untuk mencapai status gizi yang optimal. Pola makan yang baik diterapkan untuk mencapai pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh serta produktifitas. Untuk itu semakin baik pola makan maka akan semakin sulit balita terserang penyakit. Sehingga balita terhindar dari masalah kesehatan gizi yaitu *stunting* [14].

Faktor lain yang mempengaruhi *stunting* adalah kondisi kesehatan anak dan *picky eater*

“Anak saya makannya sedikit, tapi 4 kali, kalau kebanyakan sekali langsung BAB. Nasi dihaluskan dengan susu SGM. Anak saya belum bias jalan sampai usia 2 tahun ini. Mau periksa dokter anak ga ada uang, bayarnya mahal ya mending buat makan mbak. Anak saya dan saya tidak punya BPJS.”

“MP-ASI anak saya nasi, sayur, telur. Anak saya tidak mau makan ikan. Ya Bapak kadang diberi ikan oleh yang punya perahu, saya masak. Tapi anak saya tidak mau makan ikan, daging, itu tidak mau”

Penyakit infeksi merupakan faktor yang berpengaruh langsung terhadap proses pertumbuhan anak. Kurangnya asupan nutrisi untuk anak akan menyebabkan bertambahnya jumlah anak dengan *growth faltering* (gangguan pertumbuhan) [15].

Picky eating merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status kesehatan pada balita. *Picky eating* atau perilaku pilih-pilih makanan adalah suatu keadaan dimana anak tidak bersedia atau menolak untuk makan, atau mengalami kesulitan dalam mengkonsumsi makanan dan minuman. Perilaku sulit makan yang tidak baik yaitu seperti pilih-pilih makanan, makan sambil nonton televisi atau main, dan baru mau makan kalau diajak jalan-jalan, tentu dapat terbawa hingga dewasa. Diketahui hasil dari 38 responden dengan perilaku *picky eating* baik sebanyak 24 orang (63.2%) kejadian tidak stunting, sedangkan 15 responden dengan pengetahuan *picky eating* kurang baik kejadian tidak stunting sebanyak 15 orang (100.0%). Hasil uji statistic dengan menggunakan *Chi-Square* diperoleh *p-value* = 0,005 atau $\alpha < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan ada hubungan hubungan perilaku *picky eating* dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Gadingrejo Kabupaten Pringsewu tahun 2021[16].

Faktor lain yang kemungkinan menjadi determinan adalah lingkungan, salah satunya ayah perokok, dan sanitasi lingkungan

“Suami saya perokok. Sudah saya nasehati “Pak, mending buat beli makan untuk uang rokoknya itu”. Tapi tidak mau, masih saja merokok walupun sudah diberitau”

“Lingkungan di sini tidak bisa nanam sayur mbak. Mau nanem dimana. Lingkungan tidak mendukung. Ya pengennya bias nanem, buat sayur, tapi ada hewan di lingkungan yang habiskan tanaman di sini. Walaupun di pot tidak bisa”.

Sumber air bersih informan dari PAM. Permasalahan lingkungan dari hasil pengamatan adalah daerah pesisir, rob dan pengelolaan sampah belum terkelola dengan baik.

Faktor lingkungan seperti akses air bersih yang kurang dikaitkan dengan kejadian stunting, namun penelitian lain menemukan hasil yang berbeda, dimana tidak ada hubungan yang signifikan antara kurangnya akses air bersih terhadap kejadian stunting. Faktor lingkungan lainnya seperti paparan asap rokok, di Kabupaten Jeneponto tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara paparan asap rokok dengan kejadian stunting, sedangkan di Bangladesh paparan asap rokok dikaitkan dengan kejadian stunting. Pengaruh faktor lingkungan dan perilaku orang tua sampai saat ini masih belum jelas[17]

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Determinan Stunting lebih dari satu faktor (multifaktor), yang meliputi faktor ekonomi, kesehatan ibu saat hamil, ASI tidak eksklusif, pemberian MP ASI (keterlambatan/terlalu dini), *picky eater*, ayah perokok, dan lingkungan. Faktor ekonomi merupakan faktor awal dari determinan stunting.

Saran

Studi kualitatif menggambarkan fenomena determinan pada informan, dan merupakan dasar untuk penelitian selanjutnya. Penelitian lanjut secara kuantitatif perlu dilaksanakan untuk mengetahui determinan atau faktor risiko yang mempengaruhi stunting di Kabupaten Kendal yang dapat dibuktikan secara statistik.

DAFTAR PUSTAKA

1. P2PTM KR. 1 dari 3 Balita Indonesia Derita Stunting [Internet]. Direktorat P2PTM. [dikutip 7 Oktober 2021]. Tersedia pada: <http://p2ptm.kemkes.go.id/artikel-sehat/1-dari-3-balita-indonesia-derita-stunting>
2. Basuki YAR. FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SALAMAN I MAGELANG - Diponegoro University | Institutional Repository

- (UNDIP-IR) [Internet]. [dikutip 7 Oktober 2021]. Tersedia pada: <http://eprints.undip.ac.id/83224/>
3. Febriani BR, Noer ER. FAKTOR DETERMINAN PERILAKU RESPONSIVE FEEDING PADA BALITA STUNTING USIA 6 - 36 BULAN (studi kualitatif di wilayah kerja Puskesmas Halmahera) [Internet] [other]. Diponegoro University; 2016 [dikutip 7 Oktober 2021]. Tersedia pada: <http://expocpnsbumn.blogspot.co.id/>
 4. Syahda S. DETERMINAN SOSIAL TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI DESA RANAH SINGKUANG WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMPAR. *J Doppler*. 3 Mei 2021;5(1):50–7.
 5. Maesaroh S, Sulistyorini E. PENGETAHUAN TENTANG STUNTING PADA MAHASISWA PRODI DIII KEBIDANAN STIKES MAMBAUL ULUM SURAKARTA. *J Kebidanan Indones* [Internet]. 16 Juli 2021 [dikutip 7 Oktober 2021];12(2). Tersedia pada: <https://jurnal.stikesmus.ac.id/index.php/JKebIn/article/view/504>
 6. BAPPENAS R. Sustainable Development Goals [Internet]. [dikutip 7 Oktober 2021]. Tersedia pada: <http://sdgs.bappenas.go.id/tujuan-2/>
 7. Kendal K. RENCANA PEMBANGUNAN JANGKA MENENGAH DAERAH KABUPATEN KENDAL TAHUN 2021-2026. 2021.
 8. Kendal D. Kendal Dorong Satu Data Stunting [Internet]. [dikutip 30 September 2021]. Tersedia pada: <https://jatengprov.go.id/beritadaerah/kendal-dorong-satu-data-stunting/>
 9. Wahyuni D, Fitrayuna R. Pengaruh Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Kualu Tambang Kampar. *J Kesehat Masy*. 2020;4(1):20–6.
 10. Ernawati F, Rosamalina Y, Permanasari Y. Pengaruh Asupan Protein Ibu Hamil Dan Panjang Badan Bayi Lahir Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12 Bulan Di Kabupaten Bogor (Effect of the Pregnant Women's Protein Intake and Their Baby Length at Birth to the Incidence of Stunting Among Children. *Nutr Food Res*. 2013;36(1):1–11.
 11. Sumarni S, Oktavianisya N, Suprayitno E. Pemberian ASI Eksklusif Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Pulau Mandangin Kabupaten Sampang. *J Ris Hesti Medan Akper Kesdam IBB Medan*. 20 September 2020;5(1):39–43.
 12. Angkat AH. Penyakit Infeksi dan Praktek Pemberian MP-ASI Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam. *J Dunia Gizi*. 5 Juni 2018;1(1):52–8.
 13. Rachmawati R, Susanto VCP. Literature Review: Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Dan MP ASI Dini Terhadap Stunting Pada Balita. *SNHRP*. 24 Agustus 2021;3:54–64.
 14. Wardita Y, Suprayitno E, Kurniyati EM. Determinan Kejadian Stunting pada Balita. *J Health Sci J Ilmu Kesehat*. 7 Juni 2021;6(1):7–12.
 15. Dewi I, Adhi KT. Pengaruh konsumsi protein dan seng serta riwayat penyakit infeksi terhadap kejadian stunting pada anak balita umur 24-

- 59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Nusa Penida III. *Arc Com Health*. 2016;3(1):36–46.
16. Pratiwi WS, Yulianto A, Widayati W. PENGETAHUAN ORANG TUA DAN PERILAKU PICKY EATING TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA BALITA. *J Ilmu Kedokt Dan Kesehat [Internet]*. 2021 [dikutip 23 Februari 2022];8(4). Tersedia pada: <http://www.ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/5151>
 17. Ahmad ZF, Nurdin SSI. Faktor Lingkungan dan Perilaku Orang Tua Pada Balita Stunting di Kabupaten Gorontalo. *Jakiyah J Ilm Umum Dan Kesehat Aisyiyah*. 31 Desember 2019;4(2):87–96.