

POTRET *STUNTING* PADA ANAK PENDIDIKAN ANAK USIA DINI

Jojo Silaban

*Prodi D-III Keperawatan Dairi Poltekkes Kemenkes Medan
Jl. Medan Km. 4,5 Panji Bako Sidikalang-Dairi e-mail: silaban.jojor473@gmail.com*

Abstrak

Masalah kurang gizi kronis dalam bentuk anak *stunting* belum menunjukkan perkembangan yang menggembirakan. Prevalensi *stunting* secara nasional tahun 2013 adalah 37,2 persen. Hasil penelitian Silaban tahun 2015 di Kecamatan Parbuluan menunjukkan ada 31,84% anak Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) dengan keadaan *stunting*. Jenis penelitian ini adalah survei deskriptif, untuk menggambarkan potret *stunting* di Kabupaten Dairi tahun 2018 dengan jumlah sampel 1193 orang. Hasil Penelitian menunjukkan pada anak PAUD terdapat *stunting* 31,85 % dan *severe stunting* sebesar 1,17 %, apabila diakumulasikan maka anak *stunting* seluruhnya ada 33,03 %. Anak yang mengalami *stunting* lebih banyak terjadi pada jenis kelamin perempuan sebesar 58,6 %, keluarga dengan penghasilan kurang yaitu sebesar 57,6 %, berat badan lahir normal sebesar 72,1 % dan hanya 27,9 % yang lahir dengan berat badan lahir rendah, jarak kelahiran dengan adiknya dekat sebesar 53,6 %, dan mengalami kejadian infeksi dengan kategori jarang sebesar 58,4 %.

Kata kunci : *stunting*, potret *stunting*

Abstract

The problem of chronic malnutrition in the form of stunting children has not shown encouraging developments. The prevalence of stunting nationally in 2013 was 37.2 percent. The results of Silaban's 2015 research in Parbuluan District showed that there were 31.84% of Early Childhood Education (PAUD) children with stunting. This type of research is a descriptive survey, to describe the portrait of stunting in Dairi Regency in 2018 with a sample of 1193 people. The results showed that in PAUD children there were 31.85% stunting and 1.17% severe stunting, if accumulated, the total stunting children were 33.03%. Children who experience stunting are more common in the female sex by 58.6%, families with less income by 57.6%, normal birth weight by 72.1% and only 27.9% born with low birth weight. , the distance between births and siblings is close by 53.6%, and the incidence of infection in the rare category is 58.4%.

Keywords: stunting, stunting portrait

Pendahuluan

Berbicara tentang gizi kurang, fokus perhatian akan tertuju pada anak terutama balita. Masa balita merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat, sehingga kerap diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis. Periode emas dapat diwujudkan apabila pada masa ini memperoleh asupan gizi yang sangat sesuai untuk tumbuh kembang optimal, sebaliknya apabila pada masa ini tidak memperoleh makanan sesuai kebutuhan gizinya maka periode emas berubah menjadi periode kritis yang akan mengganggu tumbuh kembangnya.¹

Manurut Manaray & Solomons *stunting* adalah keadaan tubuh yang pendek dan sangat pendek melampaui deficit -2 SD di bawah median panjang atau tinggi badan.² *Stunting* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang mempunyai dampak sangat besar terhadap kualitas hidup manusia tetapi masing sering dianggap bukan masalah kesehatan baik oleh masyarakat awam maupun tenaga kesehatan, sehingga masalah penanganan *stunting* kurang mendapat perhatian. Dampak *stunting* antara lain adalah gangguan tumbuh kembang secara fisik, mental, sosial dan intelektual yang sifatnya menetap dan terus dibawa sampai anak menjadi dewasa. Anak-anak pendek menghadapi kemungkinan yang lebih besar untuk tumbuh menjadi orang dewasa yang kurang berpendidikan, miskin, kurang sehat dan lebih rentan terhadap penyakit tidak menular.³ Studi longitudinal di Guatemala menunjukkan bahwa anak yang pendek memiliki tingkat kecerdasan yang lebih rendah. Produktivitas orang dewasa yang memiliki riwayat gizi kurang pada usia 0 - 2 tahun juga kurang. Dari studi ini ditarik kesimpulan bahwa tinggi anak merupakan prediktor terbaik kualitas sumber daya manusia.^{4,5}

Prevalensi pendek secara nasional tahun 2013 (35,6%) dan 2007 (36,8%). Pada tahun 2013 prevalensi sangat pendek menunjukkan penurunan, dari 18,8 persen tahun 2007 dan 18,5 persen tahun 2010. Prevalensi pendek meningkat dari 18,0 persen pada tahun 2007

menjadi 19,2 persen pada tahun 2013. Terdapat dua puluh provinsi di atas prevalensi nasional, salah satunya adalah propinsi Sumatera Utara menempati urutan ke delapan prevalensi tertinggi anak *stunting* di Indonesia.^{6,7}

Hasil penelusuran Pustaka menunjukkan bahwa anak dengan keadaan *stunting* lebih banyak terjadi pada anak laki-laki, pendapatan keluarga rendah, berat badan lahir rendah, jarak kelahiran yang dekat, serta riwayat infeksi yang sering di derita anak. Pendapatan yang rendah mengakibatkan kemampuan keluarga dalam pengadaan bahan makanan yang berkualitas menjadi rendah. Berdasarkan penelitian sebagian besar anak-anak dengan *stunting* mengonsumsi makanan yang berada di bawah ketentuan rekomendasi kadar gizi, berasal dari keluarga miskin dengan jumlah keluarga banyak, bertempat tinggal di wilayah pinggiran kota dan komunitas pedesaan.⁸ Berat badan lahir rendah adalah berat badan bayi ketika lahir <2500 gram berhubungan secara signifikan terhadap *stunting*. Hasil penelitian Fitri dari Analisis Hasil Riskesdas 2010 di Sumatera menyatakan bahwa bayi dengan BBLR memiliki risiko *stunting* 1,7 kali dibanding bayi yang lahir dengan berat badan normal.⁷ Penyakit infeksi berulang yang sering terjadi pada anak yaitu infeksi saluran pernafasan dan diare berperan dalam kejadian *stunting*. Anak yang sering mengalami penyakit infeksi, secara langsung akan berisiko mengalami status gizi buruk.⁸ Jarak kelahiran yang terlalu dekat mengakibatkan anak tidak mendapat pengasuhan yang adekuat terutama dalam pengasuhan pemberian makan di mana apabila terjadi kehamilan di bawah dua tahun, ibu akan menghentikan pemberian ASI kepada anak, ibu juga membagi perhatiannya terhadap anak dan janin dalam kandungan sehingga kemungkinan pengasuhan pemberian makan kepada anak menjadi tidak adekuat.⁹

Data yang valid mengenai keadaan *stunting* di Kabupaten Dairi sampai saat ini belum ada. Namun hasil penelitian Silaban tahun 2015 di Kecamatan Parbuluan menunjukkan ada 31,84% anak Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) dengan keadaan *stunting*.¹⁰ Berdasarkan

uraian data-data di atas, peneliti merasa tertarik untuk meneliti potret *stunting* pada anak PAUD di Kabupaten Dairi tahun 2018. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan potret *stunting* pada anak PAUD di Kabupaten Dairi tahun 2018.

Metode Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian survei deskriptif untuk menggambarkan karakteristik anak PAUD yang mengalami *stunting* di Kabupaten Dairi. Dilakukan padabulan Oktober sampai Desember tahun 2018. Populasi penelitian ini adalah seluruh anak PAUD di Kabupaten Dairi sejumlah 4773 orang. Penarikan sampel dilakukan secara *purposive sampling* dengan jumlah 25% dari jumlah populasi, maka jumlah sampel seluruhnya adalah 1.193 orang. Responden adalah ibu dari anak PAUD dan subjek penelitian adalah anak PAUD. Pengukuran tinggi badan dilakukan oleh peneliti menggunakan microtoise. Data tentang penghasilan orang tua, berat badan lahir, riwayat infeksi, jarak kelahiran dan jenis kelamin anak didapatkan melalui pengisian kuisisioner oleh responden.

Hasil Penelitian

Hasil penelitian menunjukkan anak PAUD di seluruh Kabupaten Dairi yang mengalami *stunting* sebesar 31,85 % dan *severe stunting* sebesar 1,17 %. Lebih jelasnya dapat dilihat pada table di bawah ini.

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Anak Pendidikan Anak Usia Dini berdasarkan Tinggi Badan di Kabupaten Dairi tahun 2018

No	Tinggi Badan	f orang	%
1.	Normal	799	66,87
2.	Pendek/ <i>stunting</i>	380	31,85
3.	Sangat Pendek/ <i>severe stunting</i>	14	1,17
Jumlah		1193	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa anak yang mengalami *stunting* dan *severe stunting* sebesar 31,85 % dan 1,17 %, apabila diakumulasikan maka anak yang bermasalah dalam hal tinggi badan seluruhnya ada 33,03 %. Selanjutnya peneliti mendistribusikan anak dengan keadaan *stunting* di setiap kecamatan seperti terlihat pada table berikut.

Tabel 2 Distribusi Karakteristik Anak Pendidikan Anak Usia Dini berdasarkan Tinggi Badan pada Setiap Kecamatan Kabupaten Dairi tahun 2018

No	Kecamatan	TB Normal		<i>Stunting</i>		<i>Severe Stunting</i>	
		F	%	f	%	f	%
1.	Berampu	12	60,0	7	35,0	1	5,0
2	Gunung Sitember	19	67,9	9	32,1	0	0
3	Lae Parira	23	65,7	10	28,6	2	5,7
4	Parbuluan	59	63,4	34	36,6	0	0
5	Pegagan Hilir	36	65,5	17	30,9	2	3,6
6	Sidikalang	221	69,3	98	30,7	0	0
7	Siempat Nempu	52	65,8	27	34,2	0	0
8	Siempat Nempu Hilir	39	66,1	18	30,5	2	3,4
9	Siempat Nempu Hulu	40	63,5	22	34,92	1	1,59
10	Silahi Sabungan	11	68,8	4	25,0	1	6,3
11	Silima Pungga-Pungga	24	66,7	11	30,6	1	2,8
12	Sitinjo	21	58,3	13	36,1	2	5,6
13	Sumbul	105	65,2	56	34,8	0	0
14	Tanah Pinem	70	72,2	25	24,7	2	3,1
15	Tigalingga	66	68,0	31	32,0	0	0
Jumlah		799	66,87	380	31,85	14	1,17

Berdasarkan Tabel 2 dapat dilihat anak dengan keadaan *stunting* dan *severe stunting* maka Kecamatan Sitinjo menduduki urutan pertama dengan jumlah 41,66%, urutan kedua Kecamatan Berampu 40% dan urutan ketiga Kecamatan Parbuluan 36,55%.

Karakteristik atau gambaran anak PAUD yang mengalami *stunting* meliputi jenis kelamin, penghasilan orang tua, berat badan lahir, jarak kelahiran dan Riwayat infeksi dijelaskan pada table tabel di bawah ini.

Tabel 3 Distribusi *Stunting* Anak Pendidikan Anak Usia Dini berdasarkan Jenis Kelamin, Penghasilan Orang Tua, Berat Badan Lahir, Jarak Lahir dan Kejadian Infeksi di Kabupaten Dairi tahun 2018

No	Karakteristik	F	%
Jenis Kelamin			
1.	Laki-Laki	163	41,4
2.	Perempuan	231	58,6
Jumlah		394	100,0
Penghasilan Orang Tua			
1.	Kurang	227	57,6
2.	Cukup	167	42,4
Jumlah		394	100,0
Berat Badan Lahir			
1.	Normal	284	72,1
2.	BBLR	110	27,9

	Jumlah	394	100,0
Jarak Lahir			
1.	Normal	166	42,1
2.	Dekat	211	53,6
3.	Sangat Dekat	17	4,3
	Jumlah	394	100,0
Kejadian Infeksi			
1.	Jarang	230	58,4
2.	Sering	164	41,6
	Jumlah	394	100,0

Tabel 3 menunjukkan bahwa anak yang mengalami *stunting* lebih banyak terjadi pada jenis kelamin perempuan sebesar 58,6 %, keluarga dengan penghasilan kurang 57,6 %, berat badan lahir normal sebesar 72,1 % dan hanya 27,9 % yang lahir dengan berat badan lahir rendah, mayoritas jarak kelahiran dengan adiknya dekat sebesar 53,6 %, mengalami kejadian infeksi dengan kategori jarang sebesar 58,4 %.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak yang mengalami *stunting* lebih banyak terjadi pada jenis kelamin perempuan sebesar 58,6 % sedangkan pada laki-laki sebesar 41,4%. Menurut UNICEF dalam BAPPENAS (2011), faktor langsung yang berhubungan dengan *stunting* yaitu karakteristik anak berupa jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir rendah, konsumsi makanan berupa asupan energi rendah dan asupan protein rendah, yaitu status kesehatan penyakit infeksi ISPA dan diare.¹¹ Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan perempuan lebih banyak dari pada laki-laki, hal ini kemungkinan disebabkan pada dasarnya jumlah populasi jauh lebih banyak perempuan dari pada laki-laki.

Status ekonomi keluarga akan memengaruhi kemampuan pemenuhan gizi keluarga dan kemampuan mendapatkan layanan kesehatan. Anak pada keluarga dengan status ekonomi rendah lebih berisiko mengalami *stunting* karena kemampuan pemenuhan gizi yang rendah, meningkatkan risiko terjadinya malnutrisi.¹² Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian di Bangladesh tahun 2011, dan juga di Brazil tahun 2008 yang menyatakan bahwa

status sosial ekonomi yang rendah merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada anak balita.^{13, 14}

Jarak kelahiran yang terlalu dekat, akan mengakibatkan usia penyapihan dini. Pada masa bayi 0-6 bulan ASI menjadi makanan utama, jika terjadi kehamilan berikut pada usia bayi di bawah 6 bulan, maka pemberian ASI akan dihentikan, atau apabila pemberian ASI tetap dilanjutkan, kandungan nutrisi tidak mencukupi untuk kebutuhan bayi.^{15, 16} Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa anak *stunting* mayoritas jarak kelahiran dengan adiknya dekat sebesar 53,6 %. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Arifin dkk pada balita di Purwakarta bahwa faktor yang paling berhubungan dengan kejadian *stunting* adalah jarak kelahiran.¹⁷

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa anak *stunting* yang lahir dengan berat badan lahir normal sebesar 72,1 % dan hanya 27,9 % yang lahir dengan berat badan lahir rendah. Berdasarkan wawancara mendalam kepada responden mengatakan bahwa berat badan lahir anak banyak berupa prakiraan saja karena banyak ibu yang sudah lupa berat badan anak waktu lahir. Hal ini kemungkinan yang menyebabkan gambaran berat badan lahir mayoritas normal. Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Rahayu dan Sofyaningsih tahun 2011 bahwa bayi yang lahir dengan BBLR mempunyai risiko untuk mengalami *stunting* pada usia 6-12 bulan sebesar 3,6 kali dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal.¹⁸

Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak *stunting* mayoritas mengalami kejadian infeksi dengan kategori jarang sebesar 58,4 %. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Kecamatan Semarang Timur yang menunjukkan bahwa riwayat penyakit infeksi merupakan faktor risiko kejadian *Stunting* yang tidak bermakna.¹⁵

Kesimpulan dan Saran

Hasil penelitian menunjukkan anak PAUD dengan *stunting* seluruhnya ada 33,03 %, Kecamatan Sitanjo menduduki posisi tertinggi dengan jumlah 41,66% dan terendah di Kecamatan Tanah Pinem sebesar 27,83 %. Anak yang mengalami *stunting* lebih banyak terjadi pada jenis kelamin perempuan sebesar 58,6 %, keluarga dengan penghasilan kurang yaitu sebesar 57,6 %, berat badan lahir normal sebesar 72,1 %, jarak kelahiran dekat sebesar 53,6 %, dan mengalami kejadian infeksi dengan kategori jarang sebesar 58,4 %. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai *Stunting* pada anak PAUD dengan variabel yang lebih luas.

Kata Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan dengan subsidi biaya dari Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Dairi. Peneliti menyampaikan terimakasih kepada Direktur Akper Pem. Kab Dairi Bapak Roberth Harnat Silalahi, SKM dan rekan rekan dosen Risdiana Melinda Naibaho, Herlina Evi Yanti Manik, Rugun Toianur Lingga beserta mahasiswa yang berkenaan membantu sebagai enumerator. Terimakasih juga disampaikan kepada seluruh pengelola PAUD yang menjadi tempat penelitian ini dilaksanakan. Secara khusus terimakasih kepada suami tercinta telah menjadi *driver* yang baik selama proses pengumpulan data.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes R. Pencegahan dan penanggulangan gizi buruk. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2005.
2. Solomons M, Oxford. Gizi dan kesehatan masyarakat, Terjemahan Public Health Nutrition. 2009.
3. UNICEF. The State Of the World's Children. 1998.
4. Nurlinda A. Gizi dalam siklus daur kehidupan seri baduta (untuk anak 1-2 tahun). Edisi I edn. Yogyakarta : Penerbit ANDI; 2013. hlm. 31-33.
5. Victoria. Data anak-anak PBB 2008,ukur DHS 2007. Jakarta : 1992.
6. Indonesia, KKR. Riset kesehatan dasar 2013. Jakarta : Kemenkes RI; 2013.
7. Fitri. Beratalahir sebagai faktor dominan terjadinya *stunting* pada balita (12-59 bulan) di Sumatera (Analisis Riskesdas 2010). [Tesis] Depok : Universitas Indonesia; 2012.
8. Paath EF, Rumdasih Y, Heryati. Gizi dalam kesehatan reproduksi. Jakarta : EGC; 2004.
9. Chandra A. Hubungan *underlying factors* dengan kejadian *stunting* pada anak 1-2 tahun. [Tesis] Semarang : Universitas Diponegoro; 2011.
10. Silaban, Jojo. Faktor Faktor Risiko Stunting pada Anak Pendidikan Anak Usia Dini di Kecamatan Parbuluan Kabupaten Dairi. [Tesis] Dairi : Akper Pem. Kab Dairi; 2015

11. BAPPENAS. (2011). Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015.http://www.4shared.com/get/I45gBOZ/Rencana_Aksi_Nasional_Pangan . Diakses 10 November 2018
12. Astuti HW. Ilmu gizi dalam keperawatan. Cetakan Pertama edn, Jakarta : Trans Info Media; 2011. hlm. 83-84.
13. Affandi B. Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatus. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiro Hardjo; 2006.
14. Supariasa IDN, Bachyar B, Ibnu F. Penilaian status gizi. Jakarta: EGC; 2002. hlm 18-20, 28, 71, 34-35, 94-96, 114, 177, 181, 187-188
15. Nasikhah R, Ani M. Faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 24-36 bulan di kecamatan Semarang Timur. [Tesis] Semarang : Journal of Nutrition College; 2012.
16. Marmi. Gizi dalam kesehatan reproduksi. Cetakan Pertama edn, Yogyakarta : Pustaka Belajar; 2013.
17. Arifin DZ, Irdasari SY, Sukandar H. Analisis sebaran dan faktor risiko *stunting* pada balita di Kabupaten Purwakarta 2012. [Tesis] Bandung : Fakultas Kedokteran Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Padjajaran; 2012.
18. Rahayu LS, Sofyaningsih M. Pengaruh BBLR (berat badan lahir rendah) dan pemberian asi eksklusif terhadap perubahan status *stunting* pada balita di kota dan kabupaten tangerang provinsi Banten. [Tesis] Jakarta : Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA; 2011.