

Original Research Paper

## Sosialisasi Faktor Risiko dengan Kejadian Stunting Pada Balita (12-59 bulan) di Kecamatan Kuripan Kabupaten Lombok Barat Tahun 2020

Sekar Partiw<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Magister Pendidikan IPA, UNRAM, Mataram, Nusa Tenggara Barat, Indonesia;

<sup>2</sup>Fakultas Kedokteran, UNRAM, Mataram, Nusa Tenggara Barat, Indonesia.

<https://doi.org/10.29303/jpmipi.v3i2.1597>

Sitasi: Partiw, S. (2022). Sosialisasi Faktor Risiko dengan Kejadian Stunting Pada Balita (12-59 bulan) di Kecamatan Kuripan Kabupaten Lombok Barat Tahun 2020. *Jurnal Pengabdian Magister Pendidikan IPA*, 5(2)

### Article history

Received: 7 April 2022

Revised: 28 Mei 2022

Accepted: 2 Juli 2022

\*Corresponding Author:  
Sekar Partiw<sup>1</sup>, Magister  
Pendidikan IPA UNRAM,  
Mataram, Indonesia  
Email:  
[sekarpartiw21@gmail.com](mailto:sekarpartiw21@gmail.com)

**Abstract:** Stunting is a condition of being body short and very short over deficit -2 SD under length median or body height. Stunting is a public health problem since related to increasing number of sickness and death, late for movement development and mentally development hampered. This study was aimed to know the relationship between risk factor and stunting on under five years old children (12-59 months) Kuripan district of West Lombok Regency in 2020. Type of the study is observational analytic with case control design study by using retrospective approach. There are 82 under five years old children taken as samples that divided into 41 under five years old children as case sample (stunting) and other 41 under five years old children as control samples (normal). The variables are stunting, delivery weight, number of family, mother's body height, father's body height, age when delivery and disease on pregnant record. Data are analyzed by using chi square test (bivariate) and double logistic regression (multivariate). The results of bivariat analysis by using chi square showed there was a significant relationship between delivery weight, number of family, mother's body height and disease on pregnant record toward stunting. The result of multivariate analysis by using double logistic regression showed that variable mother's body height is the dominant risk factor toward stunting on under five years old children (12-59 months) after controlling by variables of delivery weight, number of family and disease on pregnant record.

**Keywords:** stunting, risk factors, under five years old children (12-59 months)

### Pendahuluan

Faktor yang menentukan kualitas sumber daya manusia salahsatunya adalah gizi. Peran gizi dalam peningkatan kualitas sumber daya manusia. Malnutrisi pada anak usia dini mempengaruhi kualitas hidup di kemudian hari. Kurang gizi pada balita dapat menyebabkan kegagalan pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan, menurunkan produktifitas, menurunkan daya tahan, meningkatkan kesakitan dan kematian (Depkes, 2000).

Salah satu gangguan gizi yang terjadi saat ini adalah masalah balita pendek (stunting). Stunting adalah kondisi dimana tinggi badan balita

itu lebih pendek dari Jumlah balita pendek di Tanah Air ternyata masih cukup tinggi. Kalau mengacu pada hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2010, ada 35,6% balita yang mengalami stunting atau turun 1,2% dibandingkan tahun 2007 sebesar 36,8% dan angka tertinggi kejadian stunting yakni pada balita usia 12-23 bulan dengan persentase sebesar 18,5% dengan kategori pendek dan 23,0% dengan kategori sangat pendek. Angka prevalensi ini masih di atas ambang batas (cut off) yang telah disepakati secara universal, dimana apabila masalah stunting diatas 20% maka masih merupakan masalah kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2010).

WHO (1997) mengelompokkan wilayah berdasarkan prevalensi stunting ke dalam empat kelompok yaitu rendah (< 20%), sedang (20 – 29%), tinggi (30 – 39%) dan sangat tinggi (> 40%). Menurut hasil Riskesdas tahun 2010, prevalensi stunting di Provinsi Nusa Tenggara Barat (48,3%) menempati posisi ketiga setelah Provinsi Nusa Tenggara Timur (58,4%) dan Papua Barat (49,2%). Angka ini tergolong sangat tinggi (> 40%) dari pengelompokkan wilayah prevalensi stunting menurut WHO sekaligus melampaui angka nasional (35,6%) dan tentunya angka prevalensi ini masih di atas ambang batas (cut off) yang telah disepakati secara universal (> 20%) sehingga stunting di Nusa Tenggara Barat masih merupakan masalah kesehatan masyarakat.

Hasil kegiatan Pemantauan Status Gizi Kabupaten Lombok Barat Tahun 2020, menunjukkan bahwa prevalensi balita stunting sebesar 49,24% dari 3222 balita yang diukur dan prevalensi stunting di Kecamatan Kuripan sebesar 47,25%, masih di bawah angka kabupaten sebesar 49,24% namun tetap tergolong kelompok wilayah dengan prevalensi stunting sangat tinggi (> 40%) serta berada di atas ambang batas sebesar 20% yang telah disepakati secara universal sehingga menjadikannya sebagai salah satu wilayah yang mempunyai masalah kesehatan.

Jika dilihat dari umur balita, ternyata kejadian stunting banyak terdapat pada usia 12 hingga 59 bulan. Berdasarkan Ramli, et al (2009) yang dilakukan di Provinsi Maluku, prevalensi stunting anak usia 12 hingga 59 bulan adalah 38,4% sedangkan anak usia 0 – 11 bulan, prevalensi stunting adalah 29%. Menurut Sudiman (2008), proses menjadi pendek atau stunting pada anak di suatu wilayah atau daerah miskin dimulai sejak usia sekitar 6 bulan dan muncul utamanya pada dua sampai tiga tahun awal kehidupan serta berlangsung terus sampai usia 18.

Kejadian stunting berkaitan erat dengan berbagai macam penyebab. Menurut Rukman (1986), penyebab kejadian stunting sangat luas. Lebih lanjut, disimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi stunting antara lain lingkungan keluarga (pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pola asuh, pola makan dan jumlah anggota rumah tangga), faktor gizi (ASI Eksklusif dan lama pemberian ASI), faktor genetik, penyakit infeksi dan kejadian BBLR.

Berat lahir memiliki dampak yang besar terhadap pertumbuhan anak, perkembangan anak dan tinggi badan anak pada saat dewasa. Standar pertumbuhan anak yang dipublikasikan oleh WHO pada tahun 2006 telah menegaskan bahwa anak-anak berpotensi tumbuh adalah sama di seluruh dunia (WHO, 2006). Prevalensi bayi BBLR di Indonesia berada dalam kisaran 7-14%, bahkan mencapai 16% di beberapa kabupaten. Hasil Riskesdas tahun 2010, menunjukkan persentase BBLR di Provinsi Nusa Tenggara Barat sebesar 15,1% yang masih di atas angka nasional sebesar 11,1%.

Besarnya keluarga juga termasuk salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian stunting balita. Jumlah pangan yang tersedia untuk suatu keluarga besar mungkin cukup untuk keluarga yang besarnya setengah dari keluarga tersebut, tetapi tidak cukup untuk mencegah gangguan gizi pada keluarga besar. Selain itu pantangan makan termasuk di dalamnya, dimana sikap yang tidak menyukai suatu makanan tertentu untuk dikonsumsi. Hal ini juga dapat menjadi kendala dalam memperbaiki pola pemberian makanan terhadap anggota keluarga dengan makanan yang bergizi. Bisa dilihat dari penemuan Semba, et al (2008) yang menemukan bahwa prevalensi stunting pada balita yang besar keluarganya lebih dari 4 orang sebesar 51,6%.

Tinggi badan orang tua juga berkaitan dengan kejadian stunting pada balita. Ibu yang pendek memiliki kemungkinan melahirkan bayi yang pendek pula. Menurut Hizni, et al (2010), tinggi badan anak mempunyai hubungan yang signifikan dengan tinggi badan ibu. Hasil sosialisasi di Mesir menunjukkan bahwa anak yang lahir dari ibu dengan tinggi badan <150 cm memiliki risiko lebih tinggi untuk tumbuh menjadi anak yang stunting.

Salah satu faktor ibu yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita adalah umur saat hamil dan bersalin. Kehamilan dan persalinan pada usia muda (di bawah 20 tahun) atau usia tua (di atas 35 tahun) merupakan kehamilan yang berisiko terjadinya kematian maternal dan kelangsungan hidup anaknya. Dari hasil sosialisasi Atmarita (2010), menunjukkan bahwa prevalensi anak pendek terjadi pada anak perempuan yang melakukan pernikahan pada usia remaja dan menunjukkan adanya kecenderungan semakin muda usia perkawinan ibu, maka proporsi balita dengan status gizi pendek semakin meningkat. Data

Riskesdas tahun 2010, menunjukkan Riwayat kesehatan dan gizi sang ibu, baik sebelum hamil maupun di masa kehamilan, juga sangat berkaitan dengan potensi balita stunting. Hasil sosialisasi Nasikhah (2012) menunjukkan bahwa riwayat penyakit kehamilan merupakan faktor risiko terjadinya stunting. Hal ini dimungkinkan karena kondisi kesehatan ibu selama hamil akan mempengaruhi proses kelahiran dan outcome bayi yang dilahirkan.

. Berdasarkan uraian tersebut di atas, penulis tertarik untuk mengkaji lebih lanjut mengenai hubungan faktor risiko dengan kejadian stunting pada balita (12-59 bulan) di Kecamatan Kuripan Kabupaten Lombok Barat. (Herawati, 2013).

## Metode

Jenis sosialisasi ini adalah observasional analitik dengan rancangan sosialisasi case control yang menggunakan pendekatan retrospektif. Sosialisasi case control mempelajari hubungan antara paparan dan penyakit, dengan cara membandingkan kelompok kasus dan kelompok kontrol berdasarkan status paparnya Sosialisasi dimulai dengan mengidentifikasi subyek dengan efek atau kelompok kasus (stunting), dan mencari subyek yang tidak mengalami efek atau kelompok kontrol (tidak stunting). Faktor risiko yang diteliti ditelusur retrospektif pada kedua kelompok lalu kemudian dibandingkan.

Lokasi dan Waktu Sosialisasi

### 1. Lokasi

Lokasi sosialisasi ini adalah di Wilayah Kecamatan Kuripan Kabupaten Lombok Barat.

### 2. Waktu sosialisasi

Dilaksanakan selama 14 hari pada bulan Juni 2020.

## Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam sosialisasi ini antara lain: Microtois

## Bahan

bahan yang digunakan adalah: Kuesioner, Checklist dan Buku KIA atau KMS.

## Prosedur Kerja

Kuesioner digunakan untuk menjaring data karakteristik balita dan karakteristik keluarga hubungannya dengan kejadian stunting pada balita (12-59 bulan) kemudian dikuatkan dengan melihat buku KIA atau KMS.

Adapun kuesioner dalam sosialisasi ini adalah:

1. Identitas responden, meliputi nama, umur, jenis kelamin, alamat, pendidikan, status perkawinan.
2. Karakteristik balita yang meliputi nama, tanggal lahir, berat lahir, hasil pengukuran tinggi badan.
3. Karakteristik keluarga yang meliputi besar keluarga, tinggi badan orang tua, umur ibu saat melahirkan dan riwayat kehamilan ibu.



Gambar 01 Kegiatan sosialisasi

## Analisis Data

Analisis data pada sosialisasi ini diolah dengan menggunakan program SPSS versi 16 di komputer. Analisis data menggunakan uji Chi-Square dan untuk mengetahui variabel paling determinan terhadap stunting dilakukan analisis regresi logistik. Kegiatan dalam pengolahan dan analisa data dalam sosialisasi dengan Analisis Univariat. Dilakukan untuk melihat gambaran deskriptif atau data proporsi variabel independen dan variabel dependen. Stunting pada balita merupakan variabel dependen sedangkan variabel independen yang diteliti adalah berat lahir, besar keluarga, tinggi badan orang tua, umur ibu saat melahirkan dan riwayat penyakit kehamilan.

## Hasil dan Pembahasan

Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran pada masing masing variabel dalam bentuk distribusi frekuensi yaitu variabel karakteristik balita (berat lahir, tinggi badan), variabel karakteristik keluarga (besar keluarga, tinggi badan orang tua, umur ibu saat melahirkan dan riwayat penyakit kehamilan)

### a. Gambaran Karakteristik Balita

#### 1) Berat Lahir Balita

Didapatkan hasil bahwa sebagian besar balita yang mempunyai berat lahir rendah terdapat pada kelompok kasus (stunting) sebesar 53,6%, pada kelompok

kontrol sebesar 19,5% dan jumlah keseluruhan balita yang memiliki berat lahir rendah sebesar 36,6%.

## 2) Umur Balita

Didapat sampel sosialisasi sebagian besar terdapat pada kelompok umur antara 12 – 36 bulan sebesar 60 balita (73,2%) dan sisanya terdapat pada kelompok umur antara 37 – 60 bulan sebesar 22 balita (26,8%). Jumlah balita sampel sosialisasi pada kelompok stunting dan tidak stunting adalah sama karena sosialisasi ini melakukan matching terhadap kelompok umur.

## b. Gambaran Karakteristik Keluarga

Distribusi Karakteristik Keluarga (Besarnya Keluarga, Tinggi Badan Orang Tua, Umur saat Melahirkan, Riwayat Penyakit Kehamilan) yang diteliti di Kecamatan Kuripan Tahun 2020 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 01 distribusi karakteristik keluarga

Karakteristik Keluarga	Stunting		Tidak Stunting		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
<b>Besarnya Keluarga</b>						
> 4 orang	23	56,1	10	24,4	33	40,2
≤ 4 orang	18	43,9	31	75,6	49	59,8
Jumlah	41	100	41	100	82	100
<b>Tinggi Badan Ibu</b>						
Pendek (< 150 cm)	22	53,7	7	17,1	29	35,4
Normal (≥ 150 cm)	19	46,3	34	82,9	53	64,6
Jumlah	41	100	41	100	82	100
<b>Tinggi Badan Ayah:</b>						
Pendek (< 160 cm)	13	31,7	15	36,6	28	34,1
Normal (≥ 160 cm)	28	68,3	26	63,4	54	65,9
Jumlah	41	100	41	100	82	100
<b>Umur Ibu saat Melahirkan</b>						
a. Berisiko	6	14,6	9	21,9	15	18,3
b. Tidak Berisiko	35	85,4	32	78,1	67	81,7
Jumlah	41	100	41	100	82	100
<b>Riwayat Penyakit Kehamilan</b>						
a. Ada riwayat	23	56,1	9	21,9	32	39,0
b. Tidak ada riwayat	18	43,9	32	78,1	50	61,0
Jumlah	41	100	41	100	82	100

### 1) Gambaran Besar Keluarga

Berdasarkan Tabel 01 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai jumlah anggota rumah tangga ≤ 4 orang sebesar 59,8% dan sebesar 40,2% responden mempunyai jumlah anggota rumah tangga > 4 orang yang sebagian besar terdapat pada kelompok kasus (stunting) sebesar 56,1% sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 24,4%.

### 2) Gambaran Tinggi Badan Orang Tua

Berdasarkan Tabel 01 dapat diketahui bahwa tinggi badan orang tua khususnya ibu yang tergolong pendek (< 150 cm) sebesar 35,4% sedangkan yang tergolong normal sebesar 64,6%. Ibu yang tergolong pendek sebagian

besar terdapat pada kelompok kasus (stunting) sebesar 53,7% sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 17,1%. Untuk tinggi badan ayah, yang tergolong pendek (< 160 cm) sebesar 34,1% sedangkan yang tergolong normal sebesar 65,9%. Ayah yang tergolong pendek sebagian besar terdapat pada kelompok kontrol sebesar 36,6% sedangkan pada kelompok kasus (stunting) sebesar 31,7%.

### 3) Gambaran Umur Saat Melahirkan

Berdasarkan Tabel 01 dapat diketahui bahwa umur ibu saat melahirkan yang tergolong berisiko (usia < 20 atau > 35 tahun) sebesar 18,3% sedangkan yang tergolong tidak berisiko (usia 20 sampai 35 tahun) sebesar 81,7%. Umur ibu saat melahirkan yang tergolong berisiko sebagian besar terdapat pada kelompok kontrol sebesar 21,9% sedangkan pada kelompok kasus (stunting) sebesar 14,6%.

### 4) Gambaran Riwayat Penyakit Kehamilan

Berdasarkan Tabel 01 dapat diketahui bahwa ibu yang mempunyai riwayat penyakit kehamilan sebesar 39% sedangkan yang tidak ada riwayat penyakit kehamilan sebesar 61%. Ibu yang mempunyai riwayat penyakit kehamilan sebagian besar terdapat pada kelompok kasus (stunting) sebesar 56,1% sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 21,9%.

Hasil sosialisasi ini menunjukkan bahwa proporsi stunting pada balita lebih banyak ditemukan pada balita dengan berat lahir rendah dibandingkan balita dengan berat lahir normal. Perbedaan proporsinya adalah bahwa balita yang lahir dengan berat lahir rendah berpeluang untuk menjadi stunting sebanyak 4,8 kali dibandingkan balita yang lahir dengan berat normal.

Hasil ini sejalan dengan sosialisasi sebelumnya yang dilakukan oleh Kusharisupeni (2002) di Indramayu, Jawa Barat yang menunjukkan bahwa balita stunting terbanyak terjadi pada balita dengan berat badan waktu lahir rendah. Hal yang sama ditemukan pada sosialisasi Fitri (2012) di Sumatera yang menyebutkan bahwa berat lahir rendah berhubungan secara signifikan dengan kejadian stunting pada balita dengan proporsi balita dengan berat lahir rendah memiliki risiko terkena stunting 1,7 kali dibandingkan balita

dengan berat lahir normal.

Namun, sosialisasi ini berbeda dengan hasil sosialisasi yang dilakukan di Makassar yang menyatakan bahwa status gizi balita yang dipengaruhi oleh berat lahir sebesar 5% untuk indeks BB/U, 1,4% untuk indeks TB/U dan 0,7% untuk indeks BB/TB. Hasil sosialisasi di Makassar ini menunjukkan bahwa berat lahir bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita. Hal ini disebabkan karena sosialisasi di Makassar, jumlah balita dengan riwayat berat lahir rendah sangat sedikit ditemukan pada kelompok kasus sedangkan pada kelompok kontrol tidak ditemukan. Pada sosialisasi ini, jumlah balita dengan riwayat berat badan lahir rendah lebih banyak ditemukan pada kelompok kasus yaitu sebanyak 22 anak (53,6%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 8 anak (19,5%).

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan uji Chi Square terhadap hubungan antara variabel independen dengan kejadian stunting pada balita (12-59 bulan) di Kecamatan Kuripan, diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Berat lahir balita diidentifikasi sebagai berat lahir rendah sebanyak 30 balita (36,6%) dan 52 balita (63,4%) dengan berat lahir normal.
2. Hasil identifikasi karakteristik keluarga antara lain:
  - a. Sebanyak 33 balita (40,2%) mempunyai keluarga dengan besar keluarga > 4 orang dan 49 balita (59,8%) mempunyai keluarga dengan besar keluarga ≤ 4 orang.
  - b. Sebanyak 29 balita (35,4%) lahir dari ibu yang pendek dan 53 balita (64,6%) lahir dari ibu yang normal.
  - c. Sebanyak 28 balita (34,1%) memiliki ayah yang pendek dan 54 balita (65,9%) memiliki ayah yang normal.
  - d. Sebanyak 15 ibu (18,3%) melahirkan dalam usia yang berisiko dan 67 ibu (81,7%) melahirkan dalam usia yang tidak berisiko.
  - e. Sebanyak 32 ibu balita (39%) mempunyai riwayat penyakit kehamilan dan 50 ibu balita (61%) tidak ada riwayat penyakit kehamilan.

### Ucapan Terima Kasih

Terimakasih saya ucapkan kepada Bapak Dr Abdul Syukur, M. Si dan Dr. Jamaluddin, M. Pd

yang telah memberikan bimbingan dan dukungan dalam penulisan artikel ini.

### Daftar Pustaka

- Arisman, MB. (2010). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Edisi 2. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Departemen Kesehatan RI. (2005). *Pencegahan dan Penanggulangan Gizi Buruk*.
- Depkes RI. Jakarta. Departemen Kesehatan RI. (2000) *Tuntunan Praktis Bagi Tenaga Gizi Puskesmas, Bekalku Membina Kadarzi*. Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Barat. (2012). *Data Hasil Pemantauan Status Gizi Kabupaten Lombok Barat*. Gerung.
- Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Nusa Tenggara Barat. (2013). *Pedoman Penulisan Skripsi*. FKM-UNTB. Mataram.
- Fitri. (2012). *Berat Lahir sebagai Faktor Dominan Terjadinya Stunting pada Balita (12-59 Bulan) di Sumatera (Analisis Data Riskesdas 2010)*. Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2010). *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Kemenkes RI. Jakarta.
- Murti, B. (1997). *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.
- Nasikhah, R. (2012). *Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-36 Bulan di Kecamatan Semarang Timur*. Tesis. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Semarang.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta. Jakarta.
- Schanler, R.J. (2003). *The Low Birth Weight Infant. Nutrition in Pediatrics Basic Science and Clinical Applications*. Hamilton. London.
- Soekirman, (2000) *Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat*. Direktorat Bina Gizi Masyarakat. Jakarta.
- Soetjningsih. (1995). *Tumbuh Kembang Anak*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta