

stunting

by Justiyulfah Syah

Submission date: 04-Mar-2020 01:22PM (UTC+0700)

Submission ID: 1268995025

File name: just_i_PDF_TURNIT.pdf (127.08K)

Word count: 2576

Character count: 14527

Pendahuluan

Kejadian *stunting* dan *wasting* sering dipaparkan sebagai dua masalah gizi yang membutuhkan intervensi yang berbeda dalam melakukan pencegahan atau perawatan. Sedangkan *stunting* dan *wasting* bagaimanapun memiliki keterkaitan yang erat dan sering terjadi pada anak yang sama (Khara & Dolan, 2014). *Stunting* dan *wasting* saling terkait dengan peningkatan mortalitas terutama ketika keduanya dialami oleh anak yang sama. Dalam mengatasi masalah kejadian *stunting* dan *wasting* sebagai faktor yang sering menjadi pencetus mortalitas diperlukan untuk merancang program yang efisien untuk menanggulangnya (Briend *et al.*, 2015).

Anak bawah lima tahun merupakan kelompok umur yang rentan mengalami terjadinya permasalahan status gizi, salah satunya kejadian *stunting* dan *wasting*. Penyediaan gizi yang memadai sangat penting untuk memastikan perkembangan fisik dan mental yang baik serta untuk kesehatan jangka panjang. Gizi kurang memiliki 35% dari semua kematian di antara bayi dibawah lima tahun. Bayi dibawah lima tahun sebesar > 2 juta meninggal setiap tahun karena kekurangan gizi (Fikadu *et al.*, 2014).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (2013) melaporkan angka kejadian *stunting* secara nasional pada tahun 2010 pada balita sebanyak 35,8% dan pada tahun 2013 mengalami kenaikan menjadi 37,2%. Angka penderita *stunting* sebesar 37,2% dari 24 juta jumlah balita itu berarti Indonesia memiliki 8,9 juta lebih anak penderita *stunting* (Kementerian Kesehatan, 2017). Kondisi ini menjadikan Indonesia sebagai Negara kelima dengan angka anak pendek terbanyak di dunia (UNICEF, 2013). Untuk angka kejadian *wasting* pada balita secara nasional sebesar 13,6% pada tahun 2007 dan mengalami penurunan menjadi 12,1% pada tahun 2013 namun WHO menyatakan bahwa prevalensi *wasting* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius jika berada pada rentang 10,0-14,0% dan dianggap kritis jika besar kejadiannya $\geq 15,0\%$ sehingga kejadian *wasting* dinyatakan sebagai salah satu masalah kesehatan masyarakat yang dianggap serius di Indonesia (BAPPENAS, 2013).

Peningkatan angka kematian maupun kesakitan pada perinatal di Indonesia merupakan salah satu kontribusi dari kejadian kehamilan serta kelahiran yang dialami oleh ibu usia remaja. (kementerian kesehatan RI, 2016). Indonesia masih menjadikan perkawinan dan persalinan pada usia remaja merupakan tantangan yang berat. Angka perkawinan pada anak usia remaja yang tinggi ditunjukkan oleh data hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia pada tahun 2012 yaitu Indonesia memiliki angka kelahiran usia remaja sebanyak 48 individu per 1000 remaja putri berusia 15-19 tahun (BKKBN *et al.*, 2013).

Apabila tidak diberikan kebijakan dan intervensi yang tepat pada kejadian *stunting* dan *wasting* yang masih tinggi serta angka kehamilan pada usia remaja yang masih tinggi, maka kejadian tersebut akan menjadi kontribusi pada peningkatan angka kematian dan kesakitan pada anak dan ibu serta berdampak pada penurunan indeks pembangunan manusia yang pada akhirnya memiliki dampak pada pembangunan daerah di masa akan datang.

Peneliti merasa perlu adanya penelitian mengenai kehamilan usia remaja dan kejadian *stunting* dan *wasting* menggunakan data IFLS 5, karena hasil penelitian ini memungkinkan untuk dilihat perubahannya pada survey IFLS berikutnya dengan subyek yang sama mengingat bahwa survey ini bersifat berkelanjutan.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain *nested case-control study* dengan menganalisis data *Indonesia Family Life Survey* (IFLS) periode ke-5. IFLS merupakan survei longitudinal yang sampelnya mewakili 83% populasi Indonesia. Survei ini dilakukan di 13 Provinsi pada bulan September 2014–Maret 2015. Data IFLS 5 dapat diakses pada bulan Maret 2016.

Populasi penelitian ini adalah seluruh anak usia 6–23 bulan di Indonesia ($n=1653$). Sampel dipilih berdasarkan kriteria inklusi yaitu 1) keluarga yang memiliki anak umur 6-23 bulan; 2) keluarga yang memiliki anak dan/atau pengasuh terdaftar dan diwawancarai sebagai responden pada data IFLS tahun 2014. Anak dengan data tidak lengkap dan/atau anak yang mengalami *wasting* atau *stunting* saja dieklusi. Kelompok kasus (anak usia 6-23 bulan yang mengalami *wasting* dan *stunting*) serta kelompok kontrol (anak usia 6-23 bulan yang memiliki status gizi baik/normal) dipilih menggunakan metode *simple random sampling*. Kasus dan kontrol digsebangkan 167 orang. Penelitian ini menggunakan perbandingan kasus dan kontrol yaitu 1:2 sehingga diperoleh kelompok kasus 167 anak dan kontrol 334 anak.

Data dianalisis menggunakan uji statistik *chi-square* serta menggunakan nilai kemaknaan $\alpha < 0,05$ dan besar hubungan atau risiko antara variabel bebas dan terikat menggunakan nilai OR (*Odds Ratio*). Uji yang digunakan untuk melihat faktor yang paling mempengaruhi variabel terikat adalah *uji regresi logistic*.

Hasil dan Diskusi

Gambaran umum karakteristik subjek penelitian dapat dilihat pada Tabel 1:

TABEL 1. Distribusi karakteristik subjek penelitian pada kasus dan kontrol

Variabel	Stunting dan Wasting			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	N	%
Usia Ibu				
Remaja	19	11,38	30	8,98
Dewasa	148	88,62	304	91,02
Berat badan lahir				
BBLR	18	10,78	17	5,09
Normal	149	89,22	317	94,91
ASI eksklusif				
Tidak ASI Eksklusif	105	62,87	220	65,87
ASI Eksklusif	62	37,13	114	34,13
Pendidikan ibu				
Rendah	75	44,91	142	42,51
Tinggi	92	55,09	192	57,49
Tinggi badan ibu				
Pendek	82	49,10	116	34,73
Normal	85	50,90	218	65,27
Status ekonomi				
Rendah	93	55,69	177	52,99
Tinggi	74	44,31	157	47,01
Penyakit infeksi				
Pernah	45	26,95	72	21,56
Tidak Pernah	122	73,05	262	78,44
Lokasi tempat tinggal				
Perkotaan	91	54,49	209	62,57
Pedesaan	76	45,51	125	37,43

Tabel 1 menunjukkan bahwa ibu dengan usia remaja lebih banyak ditemukan pada kelompok kasus (11,38%) dibandingkan kelompok kasus (8,98%). Anak dengan riwayat berat badan lahir rendah (10,78%) juga lebih banyak pada kelompok kasus dibandingkan dengan kelompok kontrol (5,09%). ASI tidak eksklusif lebih banyak pada kelompok kontrol (65,87%) dibandingkan kelompok kasus (62,87%). Ibu berpendidikan rendah lebih banyak dijumpai pada kelompok kasus (44,91%) dibandingkan kelompok kontrol (42,51%). Ibu yang pendek lebih banyak pada kelompok kasus (49,10%) dibandingkan kelompok kontrol (34,73%). Status ekonomi rendah juga lebih banyak pada kelompok kasus (55,69%) dibandingkan kelompok kontrol (52,99%). Riwayat penyakit infeksi lebih banyak pada responden kasus (26,95%) dibandingkan kelompok kontrol (21,56%). Tempat tinggal perkotaan lebih banyak pada kelompok kontrol (62,57%) dibandingkan kelompok kasus (54,49%).

Hubungan antara variabel stunting dan wasting dengan variabel kehamilan usia remaja dan variabel luar digambarkan tabel 2 berikut:

TABEL 2. Analisis bivariat antara variabel *stunting* dan *wasting* dengan variabel kehamilan usia remaja dan variabel luar

Variabel	Stunting dan Wasting				p	OR
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
Variabel Independen (Terikat)						
Usia Ibu						
Remaja	19	11,38	30	8,98	0,39	1,30
Dewasa	148	88,62	304	91,02		
Variabel Luar						
Berat badan lahir						
BBLR	18	10,78	17	5,09	0,01*	2,25
Normal	149	89,22	317	94,91		
ASI eksklusif						
Tidak ASI Eksklusif	105	62,87	220	65,87	0,50	0,88
ASI Eksklusif	62	37,13	114	34,13		
Pendidikan ibu						
Rendah						
Tinggi	75	44,91	142	42,51	0,61	1,10
	92	55,09	192	57,49		
Tinggi badan ibu						
Pendek	82	49,10	116	34,73	0,001**	1,81
Normal	85	50,90	218	65,27		
Status ekonomi						
Rendah						
Tinggi	93	55,69	177	52,99	0,56	1,11
	74	44,31	157	47,01		
Penyakit infeksi						
Pernah	45	26,95	72	21,56	0,17	1,34
Tidak Pernah	122	73,05	262	78,44		
Lokasi tempat tinggal						
Perkotaan	91	54,49	209	62,57		
Pedesaan	76	45,51	125	37,43	0,08	0,72
OR= Odds Ratio	*= Bermakna/Signifikan ($\alpha < 0,05$)					
p = p value	**= Bermakna/Signifikan ($\alpha < 0,01$)					

Berdasarkan Tabel 2, anak dengan kejadian *stunting* dan *wasting* tidak berhubungan signifikan dengan kehamilan usia remaja. Dapat disimpulkan bahwa anak yang mengalami kejadian *stunting*

dan *wasting* berisiko lebih besar 1,3 kali berasal dari ibu dengan kehamilan usia remaja dibanding anak dengan status gizi normal. Kejadian *stunting* dan *wasting* berhubungan secara signifikan dengan berat badan lahir anak. Anak yang mengalami kejadian *stunting* dan *wasting* berisiko 1,3 kali lebih besar berasal dari riwayat kelahiran berat badan lahir rendah dibandingkan anak dengan status gizi normal.

Stunting dan *wasting* tidak berhubungan signifikan dengan ASI eksklusif. Anak yang mengalami kejadian *stunting* dan *wasting* berisiko 0,87 kali lebih kecil berasal dari anak dengan riwayat ASI Eksklusif dibandingkan anak dengan status gizi normal. Status gizi *stunting* dan *wasting* tidak berhubungan signifikan dengan pendidikan ibu. Anak yang mengalami kejadian *stunting* dan *wasting* berisiko 1,1 kali lebih besar berasal dari riwayat pendidikan ibu rendah dibandingkan anak dengan status gizi normal.

Stunting dan *wasting* berhubungan signifikan dengan tinggi badan ibu. Anak yang mengalami kejadian *stunting* dan *wasting* berisiko 1,81 kali lebih besar berasal dari ibu dengan tinggi badan pendek dibandingkan anak dengan status gizi normal. *Stunting* dan *wasting* tidak berhubungan signifikan dengan status ekonomi. Anak *stunting* dan *wasting* berisiko 1,11 kali lebih besar berasal dari riwayat keluarga dengan tingkat pendapatan yang rendah dibandingkan anak dengan status gizi normal. *Stunting* dan *wasting* tidak berhubungan signifikan dengan penyakit infeksi. Anak *stunting* dan *wasting* berisiko 1,34 kali lebih besar berasal dari riwayat penyakit infeksi dibandingkan anak dengan status gizi normal.

Stunting dan *wasting* menunjukkan tidak berhubungan signifikan dengan lokasi tempat tinggal. Anak *stunting* dan *wasting* berisiko 0,72 kali lebih kecil berasal dari anak dengan lokasi tempat tinggal perkotaan dibandingkan anak dengan status gizi normal.

Beberapa model ditampilkan untuk melihat faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* dan *wasting* pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia (Tabel 3).

Tabel 3. Analisis regresi logistik antara kehamilan usia remaja terhadap kejadian *stunting* dan *wasting* dengan variabel luar

Variabel	Model I OR (95% CI)	Model II OR (95% CI)	Model III OR (95% CI)	Model IV OR (95% CI)
Usia Ibu				
Remaja	1,30 (0,71-2,39)	1,17 (0,63-2,18)	1,32 (0,71-2,46)	1,25(0,67-2,35)
Dewasa	1	1	1	1
Berat badan lahir				
BLR		2,08* (1,03-4,19)		1,91(0,94-3,88)
Normal		1		1
Tinggi badan ibu				
Pendek			1,82** (1,24-2,66)	1,77*(1,20-2,59)
Normal			1	1
Penyakit infeksi				
Pernah		1,34(0,87-2,07)	1,33 (0,86-2,06)	1,33(0,85-2,06)
Tidak pernah		1	1	1
Lokasi tempat tinggal				
Perkotaan		0,75(0,51-1,10)	0,74 (0,51-1,09)	0,75(0,51-1,10)
Pedesaan		1	1	1
Pseudo R²	0,001	0,015	0,023	0,028
AIC	641,1	638,3	632,9	631,7

Ket : CI (Confidence interval); *signifikan ($\alpha < 0,05$); **signifikan ($\alpha < 0,01$); OR(Odds Ratio) dihitung menggunakan uji regresi logistik

Tabel 3 menunjukkan bahwa model IV dipilih sebagai model terbaik untuk menjelaskan hubungan kehamilan usia remaja dengan kejadian *stunting* dan *wasting* dengan mempertimbangkan semua variabel yang bermakna terhadap kejadian *stunting* dan *wasting* yang dilihat dari nilai koefisien determinan (R^2) terbesar dan nilai deviance terkecil. Model IV dibangun untuk melihat hubungan antara kejadian *stunting* dan *wasting* pada anak usia 6-23 bulan dengan usia ibu saat hamil dengan mengikut sertakan variabel berat lahir anak, tinggi badan ibu, riwayat penyakit infeksi, dan lokasi tempat tinggal. Hasil analisis menunjukkan hubungan tidak bermakna secara statistik dengan OR 1,25. Hasil tersebut dapat diartikan bahwa anak *stunting* dan *wasting* berisiko 1,25 kali lebih besar berasal dari ibu dengan kehamilan usia remaja (<19 tahun) bersama dengan variabel berat badan lahir, tinggi badan ibu, penyakit infeksi dan lokasi tempat tinggal. Nilai R^2 sebesar 0,028 diartikan sebagai kehamilan pada usia remaja berkontribusi terhadap kejadian *stunting* dan *wasting* sebesar 2,8% setelah mengontrol variabel tinggi badan ibu, status sosial ekonomi dan lokasi tempat tinggal, sedangkan 98,2% disebabkan oleh faktor lain.

Kejadian *stunting* dan *wasting* dengan kehamilan usia remaja tidak memiliki hubungan secara statistik. Hal ini kemungkinan disebabkan umur ibu remaja dan umur ibu dewasa sama-sama kurang matang secara psikologis saat mengikuti pelayanan kesehatan dan pemenuhan gizi (Anwar *et al.*, 2006). Kehamilan pada usia remaja secara signifikan dapat menurunkan risiko terjadinya masalah kesehatan salah satunya yaitu preeklamsia (Vienne *et al.*, 2009). Preeklamsia berdampak bagi kesehatan baik ibu dan janin. Bagi janin, preeklamsia merupakan faktor yang menjadi penyebab terjadinya hambatan pertumbuhan (Byberg *et al.*, 2017).

Hasil analisis menunjukkan hubungan bermakna antara kejadian *stunting* dan *wasting* dengan berat lahir. Berat lahir adalah penentu paling penting dari status pertumbuhan anak-anak selanjutnya. Bayi dengan berat lahir rendah memiliki berat badan dan pertumbuhan linear yang buruk pada anak dibandingkan dengan bayi dengan berat badan lahir normal (Rahman *et al.*, 2016). Bayi dengan riwayat berat lahir rendah cenderung mengalami pertumbuhan yang buruk (Adair, 1989; Christian, 2009).

Kejadian *stunting* dan *wasting* tidak berhubungan signifikan dengan riwayat ASI eksklusif. Hal yang sama ditemukan oleh (Pravana *et al.*, 2017) bahwa pemberian ASI eksklusif pada anak-anak sebelum atau setelah usia enam bulan tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian malnutrisi. Riwayat ASI eksklusif tidak harus menjadi penyebab terjadinya malnutrisi pada anak-anak karena intervensi kepada masyarakat untuk perawatan bayi baru lahir yang telah dilaksanakan pada wilayah intervensi menjadi alasan status gizi pada anak tetap berada pada batas normal (Mishra *et al.*, 2013).

Anak dengan kejadian *stunting* dan *wasting* tidak berhubungan signifikan dengan pendidikan ibu. Pendidikan ibu yang rendah tidak menjadi tolok ukur dalam menilai pengetahuan ibu saat ini, karena pengetahuan dapat diakses melalui banyak media yang tersedia. Pengetahuan yang lebih baik memungkinkan ibu untuk menerapkannya dalam mengasuh anaknya, khususnya dalam memberikan makanan tepat, sehingga anak tidak kekurangan asupan gizi (Ni 'mah & Nadhiroh, 2015).

Kejadian *stunting* dan *wasting* tidak berhubungan signifikan dengan status sosial ekonomi. Penelitian (Hien & Hoa, 2009) juga menunjukkan hal yang sama bahwa tidak adanya hubungan antara pendapatan rumah tangga perkapita dengan malnutrisi. Status sosial ekonomi dapat mempengaruhi seseorang dalam mengakses makanan yang sehat dan bergizi, serta layanan kesehatan. Status sosial ekonomi tinggi harus didukung oleh pengetahuan gizi orang tua yang baik

dikarenakan dapat mempengaruhi status gizi anak dan perawatan pertumbuhan anak (Pravana *et al.* 2017).

Hasil analisis statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara kejadian *stunting* dan *wasting* dan penyakit infeksi. Hal yang sama ditunjukkan oleh penelitian (Assefa *et al.*, 2013) yang dilakukan di Barat Daya Ethiopia bahwa diare tidak berhubungan signifikan dengan status gizi. Begitu juga dengan penelitian (Anisa, 2012) yang dilakukan di Kelurahan Kalibaru, penyakit infeksi (diare dan ISPA) tidak berhubungan dengan status gizi balita.

Kejadian *stunting* dan *wasting* tidak berhubungan signifikan dengan lokasi tempat tinggal. Penelitian di India menunjukkan bahwa terdapat perbedaan perilaku kesehatan yang signifikan antara ibu hamil di daerah pedesaan dan perkotaan (Singh *et al.*, 2012). Ibu hamil di daerah desa cenderung tidak rutin memeriksakan kehamilan kepada tenaga kesehatan karena akses mencapai pelayanan kesehatan sangat jauh dan sulit untuk membuat para ibu hamil jarang memeriksakan kehamilan mereka di pelayanan kesehatan.

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa faktor dominan yang berhubungan dengan *stunting* dan *wasting* adalah tinggi badan ibu. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kejadian *stunting* dan *wasting* di Indonesia saat ini sangat dipengaruhi oleh faktor genetik salah satunya tinggi badan ibu. Hal ini dikarenakan tinggi badan ibu merupakan interaksi kompleks beberapa faktor sebelum masa kehamilan. Oleh sebab itu, diperlukan untuk mencapai kesehatan dan status gizi yang optimal sebelum dan selama kehamilan.

Kesimpulan dan Saran

Kehamilan usia remaja tidak terbukti sebagai faktor risiko kejadian *stunting* dan *wasting* pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia. Namun, berat badan lahir dan tinggi badan ibu merupakan variabel yang memiliki hubungan terhadap kejadian *stunting* dan *wasting*. Oleh karena itu, perlu dibuatkan kebijakan yang mendukung dan memastikan semua ibu hamil, khususnya ibu hamil usia berisiko mendapatkan perawatan kehamilan yang intensif. Ibu diharapkan memeriksakan kehamilan ataupun kesehatan bayi. Ibu yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan atau kesehatan bayinya di pelayanan kesehatan harus dilakukan kunjungan rumah agar layanan kesehatan tetap dapat diakses dengan optimal. Ibu juga diharapkan menggunakan pelayanan perawatan kehamilan yang telah disiapkan oleh pemerintah dan lebih tanggap lagi dalam mencari tahu tentang perawatan kehamilan dan perawatan perkembangan anak guna menghindari terjadinya masalah status gizi pada anak.

stunting

ORIGINALITY REPORT

15%

SIMILARITY INDEX

10%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

12%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to iGroup Student Paper	5%
2	media.neliti.com Internet Source	4%
3	www.scribd.com Internet Source	1%
4	www.coursehero.com Internet Source	1%
5	Submitted to Universitas Sebelas Maret Student Paper	1%
6	eprints.uns.ac.id Internet Source	1%
7	jurnal.poltekeskupang.ac.id Internet Source	1%
8	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	1%
9	repository.fdk.ac.id Internet Source	1%

10

Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang

Student Paper

1%

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off