

UMUR DAN PARITAS BERHUBUNGAN DENGAN STUNTING PADA ANAK 0-59 BULAN

Lina Fitriani¹, Hilki Ofan²

STIKES Bina Generasi Polewali Mandar, Jl Mr Muh Yamin No.195 Mandang, Polewali Mandar, Sulawesi Barat, 91315, Indonesia

Article Info

ABSTRACT

Article history:

Received 02-06-2020

Revised 28-10-2021

Accepted 28-10-2021

Kata kunci:

Umur, paritas, stunting

Keywords:

Age, parity, stunting.

The problem of stunting (stunting) is one of the nutritional problems faced in the world, especially in poor and developing countries. This study aims to determine the relationship between age and parity with the incidence of stunting in children aged 0-59 months. The research design used was analytical survey method with a cross sectional research approach. The population in this study were all children aged 0-59 months. The number of samples was 67 children. The results showed that there was a relationship between age and the incidence of stunting in children aged 0-59 months with a value of 0.000 (<0.05). While the results of the research on the relationship between parity and the incidence of stunting in children aged 0-59 months, the value was 0.002 (<0.05), which means that there is a relationship between parity and the incidence of stunting in children aged 0-59 months.

Abstrak

Masalah anak pendek (stunting) merupakan salah satu permasalahan gizi yang dihadapi di dunia, khususnya di negara-negara miskin dan berkembang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan umur dan paritas dengan kejadian stunting pada anak umur 0-59 bulan. Desain penelitian yang digunakan adalah metode survei analitik dengan pendekatan penelitian menggunakan cross sectional. Populasi pada penelitian ini adalah semua anak umur 0-59 bulan. Jumlah sampel sebanyak 67 anak. Hasil penelitian yang didapatkan bahwa ada hubungan umur dengan kejadian stunting pada anak umur 0-59 bulan dengan nilai 0,000 (<0,05). Sedangkan hasil penelitian hubungan paritas dengan kejadian stunting pada anak umur 0-59 bulan didapatkan nilai 0,002 (<0,05) berarti ada hubungan umur dan paritas dengan kejadian stunting pada anak umur 0-59 bulan.

Corresponding Author:

Lina Fitriani¹, Hilki Ofan²

STIKES Bina Generasi Polewali Mandar, Fakultas Ilmu Keperawatan. Jl Mr Muh Yamin No 195 Mandang, Polewali Mandar, Sulawesi Barat, 91315, Indonesia

Email: hilkiofan1@gmail.com, linafitriani@biges.ac.id

1. PENDAHULUAN

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linier yang terutama terjadi pada anak-anak. Stunting merupakan salah satu indikator status gizi kronis yang menggambarkan malnutrisi jangka panjang yang menyebabkan retardasi pertumbuhan[1].

Stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dihadapi dunia, terutama di negara miskin dan berkembang[2].

Prevalensi stunting di Indonesia menempati peringkat kelima terbesar di dunia Data Riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan prevalensi stunting dalam lingkup nasional sebesar 37,2 persen, terdiri dari prevalensi pendek sebesar 18,0 persen dan sangat pendek sebesar 19,2 persen. Stunting dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat yang berat bila prevalensi stunting berada pada rentang 30-39 persen[3]. Menurut data Riskesdas tahun 2013, sebanyak 37,2% anak dengan anak pendek dan sangat pendek turun menjadi 30,8% pada tahun 2018. Meskipun anak-anak pendek dan sangat pendek ini mengalami penurunan, namun proporsinya sebesar 30,8% masih tinggi[3][4].

Permasalahan stunting di Indonesia menurut laporan yang dikeluarkan oleh UNICEF yaitu diperkirakan sebanyak 7,8 juta anak mengalami stunting, sehingga UNICEF memosisikan Indonesia masuk kedalam 5 besar negara dengan jumlah anak yang mengalami stunting tinggi[5]

Provinsi Sulawesi Barat, angka stunting anak usia di bawah 5 tahun antara 0-59 bulan mencapai 37% atau lebih tinggi dari angka stunting nasional sebesar 27,5%. Data stunting Polewali Mandar sebesar 12,9%.

Stunting atau pendek merupakan suatu kondisi gangguan tumbuh kembang pada anak usia dini yang ditandai dengan tinggi badan kurang dari -2 (nilai z) untuk setiap usia. di dalam rahim Anak-anak sampai awal kehidupan (1000 hari pertama kehidupan). Anak-anak yang stunting memiliki tingkat kecerdasan yang lebih rendah, dan anak-anak juga lebih mungkin untuk sakit, dan mungkin menghadapi risiko penurunan produktivitas di masa depan[6][7]

Pada akhirnya, keterbelakangan pertumbuhan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan meningkatkan kemiskinan. Pertumbuhan terhambat merupakan syarat usia (TB/U) untuk anak di bawah 2 SD berdasarkan antropometri[8]

Pertumbuhan yang terhambat menunjukkan masalah gizi kronis sebagai akibat dari penyakit bertahun-tahun Contoh: Kemiskinan dan pola asuh atau gizi buruk sejak lahirnya anak. Ini bisa membuat anak terlalu kecil, terlalu muda, atau terlalu tua. Selain itu, faktor sosial, ekonomi, dan lingkungan memiliki risiko kesehatan yang tinggi bagi ibu di atas usia 35 tahun, dan risiko kematian selama kehamilan, persalinan, dan ibu atau janin di dalamnya. misalnya kemiskinan dan pola asuh yang buruk atau gizi sejak lahir menyebabkan anak terlalu muda atau terlalu tua, serta faktor sosial, ekonomi dan lingkungan. Ibu berusia 35 tahun berada pada peningkatan risiko kematian yang mengancam dan fatal bagi ibu atau janin yang dikandungnya selama kehamilan, persalinan, dan nifas[6][9]

Pada saat yang sama, paritas merupakan faktor yang mempengaruhi keterbelakangan pertumbuhan, karena berkaitan erat dengan pengasuhan anak dan pemenuhan kebutuhan gizi, terutama bila didukung oleh kondisi ekonomi yang buruk. Anak-anak yang lahir dari ibu dengan paritas tinggi lebih cenderung kekurangan gizi dan kekurangan gizi saat mereka tumbuh dewasa.

Status gizi anak di bawah usia 5 tahun di Indonesia berbeda-beda menurut wilayah/negara bagian. Berdasarkan derajat masalah stunting, ada masalah stunting ringan bila prevalensi stunting 20-29%, dan sedang bila prevalensi 30-39% di atas 40% [10]

Selain itu, fokus pencegahan stunting adalah pada 1.000 hari setelah melahirkan (HPK), yaitu ibu hamil, ibu menyusui, dan anak usia 0-23 bulan. Masa 1.000 HPK yaitu masa yang efektif untuk mencegah retardasi pertumbuhan karena menentukan kualitas hidup. Pada 1.000 HPK, anak-anak mengalami "masa keemasan" di mana mereka tumbuh pesat. Oleh karena itu, suplai nutrisi harus dijaga dari 270 hari selama kehamilan hingga 730 hari pertama setelah kelahiran bayi selama periode ini. Menurut WHO, pencegahan retardasi pertumbuhan tidak dimulai pada 1.000 HPK, tetapi dimulai pada masa remaja dengan perbaikan gizi remaja [4]

Hasil study awal yang telah dilakukan terdapat jumlah *stunting* pada tahun 2018 adalah 3032 balita pendek dan sangat pendek. 10 orang ibu yang mempunyai bayi stunting di dapatkan informasi bahwa 4 anak mengalami berat badan lahir rendah (BBLR) dan pemeriksaan ANC kurang dari 8 kali selama hamil. Sedangkan data dari wilayah kerja puskesmas anreapi tahun 2018 sebanyak 223 bayi menderita stunting dari 915 bayi.

2. METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan adalah metode Survey analitik dengan pendekatan penelitian menggunakan pendekatan cross sectional. Populasi pada penelitian ini adalah semua anak umur 0-59 bulan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Anreapi yaitu sebanyak 203 orang dengan jumlah sample 67 anak.

Instrument yang digunakan adalah KMS. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara dan melihat KMS dari setiap anak umur 0-59 bulan yang mengalami stunting. setelah itu data akan dikumpulkan dan dianalisa. Analisa data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariate dan uji statistic yang digunakan adalah Chi Square untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Hubungan Umur Ibu dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Anreapi Kab. Polewali Mandar.

		Stunting		Total	p-Value
		Stunting	Normal		
Umur Ibu	< 20 tahun	5	3	8	0,000
	%	7,5%	4,5%	11,9%	
20-35 tahun		6	33	39	
	%	9,0%	49,3%	58,2%	
>35 tahun		17	3	20	
	%	25,4%	4,5%	29,9%	
Total		28	39	67	
%		41,8%	58,2%	100,0%	

Berdasarkan tabel di atas, terdapat 8 ibu yang berumur kurang dari 20 tahun (11,9%), 39 orang berumur antara 20-35 tahun (58,2%) dan 20 orang ibuyang berumur lebih dari 35 tahun (29,9%). Dari 67 jumlah anak, terdapat 28 orang yang mengalami stunting (41,8%) dan 39 anak yang tumbuh normal (58,2%).

Tabel 2 Hubungan Paritas dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Anreapi Kab. Polewali Mandar.

Paritas	Stunting		Total	p-Value
	Stunting	Normal		
Primipara	13	7	20	0,002
%	19,4%	10,4%	29,9%	
Multipara	12	32	44	
%	17,9%	47,8%	65,7%	
Grandemultipara	3	0	3	
%	4,5%	0%	4,5%	
Total	28	39	67	
%	41,8%	58,2%	100,0%	

Berdasarkan tabel di atas, jumlah ibu primipara adalah 20 orang (29,9%), multipara 44 orang (65,7%) dan terdapat 3 orang ibu yang grandemultipara (4,5%). Dari hasil penelitian, didapatkan 28 anak yang mengalami stunting (41,8) dan 39 anak yang tumbuh normal (58,2%).

Dari hasil penelitian terdapat 8 ibu yang berumur kurang dari 20 tahun (11,9%), 39 orang berumur antara 20-35 tahun (58,2%) dan 20 orang ibu yang berumur lebih dari 35 tahun (29,9%). Dari 67 jumlah anak, terdapat 28 orang yang mengalami stunting (41,8%) dan 39 anak yang tumbuh normal (58,2%). Hasil uji statistik diperoleh nilai 0,000 dimana nilainya lebih rendah dari nilai alpha 0,05 artinya H_0 diterima dan H_0 ditolak artinya ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian stunting.

Penelitian ini dilakukan oleh Mira Sani, Tetti, dan Hendrawati 2019. Konsisten dengan penelitian tersebut, hal ini menunjukkan adanya hubungan antara variabel bebas, dengan p-value 0,001 dan nilai alpha 0,05.

Dari 67 jumlah responden, terdapat 8 orang ibu yang mengalami riwayat kehamilan risiko tinggi dengan umur < 20 tahun dan terdapat 20 orang ibu dengan umur > 35 tahun. Usia tersebut berisiko terhadap pembatasan pertumbuhan intrauterine, BBLR, kelahiran prematur, kematian bayi dan pertumbuhan anak yang buruk.

Sedangkan dari hasil penelitian didapatkan jumlah ibu primipara adalah 20 orang (29,9%), multipara 44 orang (65,7%) dan terdapat 3 orang ibu yang grandemultipara (4,5%). Dari hasil penelitian, didapatkan 28 anak yang mengalami stunting (41,8) dan 39 anak yang tumbuh normal (58,2%). Hasil uji statistik diperoleh nilai 0,002 dimana nilainya lebih rendah dari nilai alpha 0,05 artinya H_0 diterima dan H_0 ditolak artinya ada hubungan antara paritas dengan kejadian stunting.

Prevalensi global stunting pada tahun 2010 diperkirakan mencapai 171 anak, tren yang diproyeksikan mencapai 21,8% (142 juta) pada tahun 2020. Khusus di Asia pada tahun 1990 (49%) menurun menjadi 28% pada tahun 2010 dan diperkirakan tahun 2020 akan terus menurun. Indonesia menempati peringkat ke-5 dalam hal stunting dan urutan ke-4 dalam jumlah anak yang wasting [11]

Pada penelitian ini, bayi pendek memiliki z-score indeks tinggi/tinggi badan (PB/TB) berdasarkan usia < 2SD. Status sosial ekonomi merupakan kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan sandang, pangan, dan papan keluarga. Dinilai menggunakan garis kemiskinan [6]

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan umur dengan kejadian stunting pada anak usia 0-59 bulan diperoleh nilai 0,000 ($<0,05$). Sedangkan hasil penelitian tentang paritas dengan kejadian stunting pada anak usia 0-59 bulan diperoleh nilai 0,002 ($<0,05$). Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan umur dan paritas dengan kejadian stunting pada anak umur 0-59 bulan.

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Kami Mengucapkan terimakasih kepada Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat Direktorat Jenderal Penguatan Riset dan Pengembangan Kementerian Riset dan Teknologi/badan riset dan Inovasi Nasional dan Kepala Puskesmas Anreapi Kabupaten Polewali Mandar, para Staf dan Kader Puskesmas Anreapi yang terlibat pada penelitian serta pihak lain yang ikut terlibat dalam penelitian

DAFTAR RUJUKAN

- [1] D. Arini, A. C. Mayasari, and M. Z. A. Rustam, "Motor and Cognitive Development Disorders in Toodler Children with Stunting in the Coastal Area of Surabaya," *J. Heal. Sci. Prev.*, vol. 3, no. 2, pp. 122–128, 2019, [Online]. Available: [http://repository.stikeshangtuahsby-library.ac.id/340/1/Artikel_Gangguan Perkembangan Motorik dan Kognitif pada Anak Toodler.pdf](http://repository.stikeshangtuahsby-library.ac.id/340/1/Artikel_Gangguan%20Perkembangan%20Motorik%20dan%20Kognitif%20pada%20Anak%20Toodler.pdf).
- [2] W. Mustika and D. Syamsul, "Analisis Permasalahan Status Gizi Kurang Pada Balita di Puskesmas Teupah Selatan Kabupaten Simeuleu," *J. Kesehat. Glob.*, vol. 1, no. 3, p. 127, 2018, doi: 10.33085/jkg.v1i3.3952.
- [3] E. Setiawan, R. Machmud, and M. Masrul, "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," *J. Kesehat. Andalas*, vol. 7, no. 2, p. 275, 2018, doi: 10.25077/jka.v7.i2.p275-284.2018.
- [4] R. A. Saputri, "Upaya Pemerintah Daerah Dalam Penanggulangan Stunting Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung," *Jdp (Jurnal Din. Pemerintahan)*, vol. 2, no. 2, pp. 152–168, 2019, doi: 10.36341/jdp.v2i2.947.
- [5] D. N. Supariasa and H. Purwaningsih, "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Balita di Kabupaten Malang," *Karta Rahardja, J. Pembang. dan Inov.*, vol. 1, no. 2, pp. 55–64, 2019, [Online]. Available: <http://ejurnal.malangkab.go.id/index.php/kr>.
- [6] Y. Yudianti and R. H. Saeni, "Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kabupaten Polewali Mandar," *J. Kesehat. Manarang*, vol. 2, no. 1, p. 21, 2017, doi: 10.33490/jkm.v2i1.9.
- [7] M. Hutasoit, K. D. Utami, and N. F. Afriyiliani, "Kunjungan Antenatal Care Berhubungan Dengan Kejadian Stunting," *Kesehat. Samodra Ilmu*, vol. 11, no. 1, pp. 1–10, 2020.
- [8] A. D. N. Yadika, K. N. Berawi, and S. H. Nasution, "The Influence of Stunting on Cognitive Development and Learning Achievement," *J. Major.*, vol. 8, no. 2, pp. 273–282, 2019, [Online]. Available: <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/2483>.

