

GAMBARAN KASUS *STUNTING* PADA 10 DESA DI KABUPATEN TANAH BUMBU TAHUN 2018

OVERVIEW OF STUNTING AT 10 VILLAGES IN TANAH BUMBU REGENCY IN 2018

Liestiana Indriyati¹, Juhairiyah², Budi Hairani³, Deni Fakhrial⁴

^{1,2,3,4}Balai Litbangkes Tanah Bumbu, Kementerian Kesehatan RI

Jl. Lokalitbang, Kawasan Perkantoran Pemerintah Daerah Kabupaten Tanah Bumbu, Kalimantan
Selatan, Indonesia
e-mail: lis_alla@yahoo.com

Diserahkan: 03/02/2020, Diperbaiki : 04/05/2020, Disetujui: 12/05/2020

Abstrak

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya, menyebabkan tingkat kecerdasan tidak maksimal, lebih rentan penyakit dan menurunkan produktivitas. Berdasarkan data di dinas kesehatan kasus *stunting* di Kabupaten Tanah Bumbu sebesar 4% dari 19.823 bayi dan balita yang datang ke posyandu. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*, sumber data di dapat dari dinas kesehatan, pengukuran ulang balita, wawancara kepada orang tua balita dan pengamatan lingkungan. Data yang didapat kemudian dilakukan analisis menggunakan program SPSS. Berdasarkan pengukuran ulang pada balita terduga *stunting* ditemukan 36 balita dalam kondisi normal, hal ini disebabkan peningkatan tinggi badan, kesalahan pencatatan tanggal lahir dan kesalahan pengukuran panjang/tinggi badan. Faktor risiko pencetus *stunting*, yaitu tingkat pendidikan dan pekerjaan orang tua, usia ibu saat menikah, jenis kelamin, konsumsi tablet tambah darah selama kehamilan, berat dan panjang badan lahir, pemberian ASI eksklusif, status ekonomi, tinggi badan orangtua dan riwayat penyakit infeksi. Kesalahan pengukuran pada balita menyebabkan angka *stunting* di Kabupaten Tanah Bumbu lebih tinggi dari yang seharusnya, sehingga untuk mengatasi hal ini dapat dilakukan dengan pelatihan kepada kader posyandu dan penggunaan alat antropometri yang standar

Kata Kunci: *Stunting*, Faktor Risiko, Pengukuran Balita

Abstract

Stunting is a condition of failure to thrive in infants due to chronic malnutrition so that the child is considered too short for his age, and it causing the level of intelligence not optimal, more susceptible to disease and reduce productivity. Based on data from the Department of Health, *stunting* cases in the Tanah Bumbu regency are 4% out of 19,823 infants and toddlers who visit posyandu. This study uses a cross sectional design, and data sources obtained from the Health Office, that includes re-measuring infants, interviews with toddler parents and environmental observations. Data were analyzed using descriptive method through SPSS program. Based on remeasurements of *stunting*, there were 36 children considered normal, this was all due because an errors in recording the date of birth and an errors in length / height measurements. Risk factors that trigger *stunting* based on the observation were the level of education and occupation of parents, the age of the mother at marriage, sex, consumption of blood-added tablets during pregnancy, birth weight and length, exclusive breastfeeding, economic status, parental height and history of infectious diseases. Measurement errors in infants cause *stunting* rates in Tanah Bumbu District to be

higher than they should be. Thus, to overcome this problem, it can be done by training posyandu cadres and using standard anthropometric tools.

Keywords: *Stunting, Risk Factor, Toddler Measurement*

PENDAHULUAN

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada balita (bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, akan tetapi kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita (*stunting*) memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat berisiko pada menurunnya tingkat produktivitas. Dampak buruk yang dapat ditimbulkan dalam jangka panjang akan berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi dan meningkatkan kemiskinan (Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI 2016; Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan 2017; Aryastami and Tarigan 2017).

Indonesia memiliki sekitar 37% (hampir 9 Juta, atau satu dari tiga) anak balita mengalami *stunting* (Riset Kesehatan Dasar/Riskesdas 2013) meningkat dari tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%). Indonesia adalah negara dengan prevalensi *stunting* kelima terbesar, lebih dari sepertiga anak berusia di bawah lima tahun di Indonesia tinggi badannya berada di bawah rata-rata. Menurut data riskesdas tahun 2018, angka *stunting* di Indonesia menurun sebesar 6,2% menjadi 30,8%, walaupun angka *stunting* tersebut telah menurun namun masih belum memenuhi target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2019 yaitu sebesar 28%, pemerintah Indonesia harus terus berupaya untuk menurunkan angka *stunting* (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan 2017) (Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI 2018).

Kasus *stunting* yang tercatat di Provinsi Kalimantan Selatan berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, yaitu sebanyak

44,2%. Angka kasus *stunting* di Provinsi Kalimantan Selatan juga mengalami penurunan berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, yaitu menjadi 33,2% dan masih di bawah target RPJMN. Kabupaten Tanah Bumbu, merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Kalimantan Selatan yang teridentifikasi ditemukannya kasus *stunting*. Berdasarkan hasil antropometri yang dilakukan pada bulan Februari 2018, diketahui jumlah kasus *stunting* di Kabupaten Tanah Bumbu sebanyak 4% dari 19.823 orang bayi dan balita yang datang ke Posyandu (Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI 2018), (Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu 2018).

Stunting tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Penyebab *stunting* sangat beragam dan kompleks, namun secara umum dikategorikan menjadi tiga faktor, yaitu faktor dasar (*basic factors*), faktor yang mendasari (*underlying factors*), dan faktor dekat (*immediate factors*). Faktor ekonomi, sosial, politik, termasuk dalam *basic factors*; faktor keluarga, pelayanan kesehatan termasuk dalam *underlying factors* sedangkan faktor diet dan kesehatan termasuk dalam *immediate factors* (Candra 2013). Salah satu penyebab *Stunting*, yaitu pola pengasuhan orang tua terhadap anak, menurut penelitian di Oenesu Kabupaten Kupang menyatakan bahwa pendidikan orang tua dan pendapatan keluarga mempengaruhi pola pengasuhan. (Verdial 2019). Selain pola asuh, pemberian ASI eksklusif juga merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang anak yang kemudian dapat menyebabkan *Stunting*. Asupan gizi melalui ASI dapat menunjang proses tumbuh kembang anak yang lebih optimal (Erlisa 2017). Faktor penyebab lainnya, yaitu pemantauan

tinggi/panjang badan balita di posyandu, diperlukan tenaga kader yang terlatih agar pemantauan yang dilakukan tepat dan benar (Fuada, Salimar, and Irawati 2014). Kabupaten Tanah Bumbu belum pernah melakukan pelatihan kader posyandu untuk pengukuran tinggi badan anak sehingga belum diketahui keakuratan data pengukuran yang tercatat, belum pernah diketahui gambaran pemberian ASI eksklusif, karakteristik orang tua dan lain-lain, sehingga perlu dilakukan pengumpulan data di desa yang dinyatakan tertinggi *stunting* di Kabupaten Tanah Bumbu sebagai data awal untuk mengetahui gambaran kasus *stunting* di Kabupaten Tanah Bumbu.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan desain *cross sectional* dengan data sekunder yang dikonfirmasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu. Survei data sekunder dilaksanakan pada bulan September - Desember 2018 di 10 desa di Kabupaten Tanah Bumbu, yaitu

Desa Pulau Salak, Pulau Tanjung, Rantau Panjang Hulu, Pagaruyung, Pejala, Guntung, Pandan Sari, Juku Eja, Karang Intan dan Batu Ampar. Program survei adalah pengukuran tinggi badan balita (bawah 5 tahun), wawancara kuesioner kepada ibu balita pendek dan pengamatan lingkungan rumah. Instrumen dalam pengumpulan data mengadopsi kuesioner 2018 Riskesdas. Analisis data dilakukan secara deskriptif menggunakan program komputer SPSS.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data Balita *Stunting* di Kabupaten Tanah Bumbu

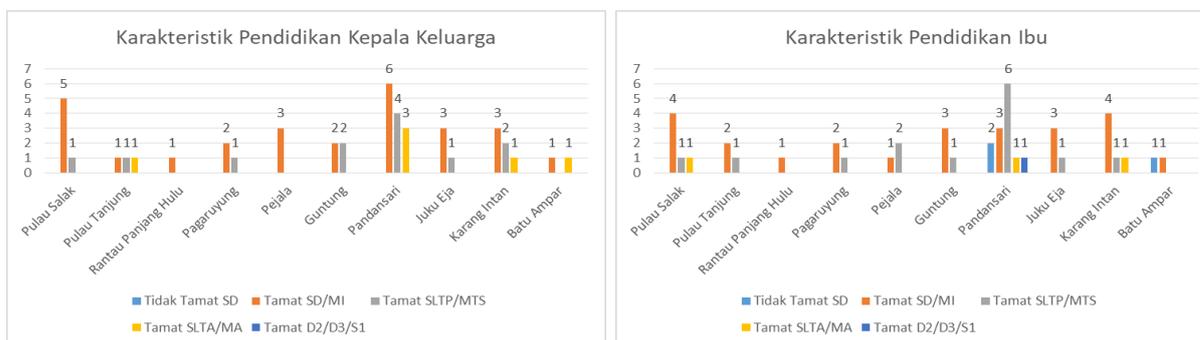
Data kasus *stunting* di Kabupaten Tanah Bumbu diketahui berdasarkan data pengukuran panjang dan tinggi untuk bulan Februari 2018 yang dilaporkan oleh setiap puskesmas di Kabupaten Tanah Bumbu ke Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu. Berdasarkan data pelaporan, 10 desa dengan tingkat *stunting* tertinggi dapat dilihat pada tabel 1 berikut:

Tabel 1. Jumlah balita *stunting* di 10 Desa Kabupaten Tanah Bumbu hasil pengukuran awal dan konfirmasi

No.	Nama Puskesmas	Nama Desa	Pengukuran Awal <i>Stunting</i> (February 2018)	(%)	Pengukuran Ulang <i>Stunting</i> (September-Desember 2018)			
					<i>Stunting</i>	Normal	Diatas >5 tahun	Tidak dapat ditemukan
1.	Pagatan	Pulau Salak	10	34,48	6	3		
2.	Pulau Tanjung	Pulau Tanjung	5	30	3	4		
3.	Pagatan	Rantau Panjang Hulu	5	27,78	1	4		
4.	Pagatan	Pagaruyung	6	25	3	3		
5.	Pagatan	Pejala	6	24	3	1		2
6.	Teluk Kepyang	Guntung	12	22,22	4	7	1	
7.	Karang Bintang	Pandan Sari	26	21,14	13	6	5	2
8.	Pagatan	Juku Eja	5	20,83	4	1		
9.	Giri Mulya	Karang Intan	11	20,75	6	3	1	
10.	Darul Azhar	Batu Ampar	6	10,17	2	4		
Total			92	100	47	36	7	4

Hasil pengukuran berulang pengukuran ketinggian diperoleh perbedaan yang signifikan. Pengukuran dilakukan lagi untuk anak-anak yang terhambat menurut data pengukuran di Posyandu pada bulan Februari 2018 dengan hasil pengukuran seperti Gambar 1. Sebagian besar balita *stunting* ditemukan di Desa Pandansari. Berdasarkan pengukuran ulang yang dilakukan di 10 desa *stunting* tertinggi, beberapa balita yang sebelumnya dilaporkan *stunting*

ditemukan tidak *stunting* saat pengukuran ulang. Hal ini disebabkan beberapa faktor, yaitu peningkatan tinggi badan pada balita, kesalahan dalam mencatat tanggal lahir, dan kesalahan dalam pengukuran panjang dan tinggi badan. Kesalahan pengukuran panjang dan tinggi badan disebabkan oleh tidak terstandarnya alat ukur antropometri yang digunakan, pengukuran tidak dilakukan oleh tenaga terlatih atau tenaga gizi tetapi oleh kader posyandu yang belum mendapatkan pelatihan.



Gambar 1. Tingkat Pendidikan Kepala Keluarga dan Ibu Balita *Stunting*

Faktor Risiko *Stunting* di 10 desa Kabupaten Tanah Bumbu

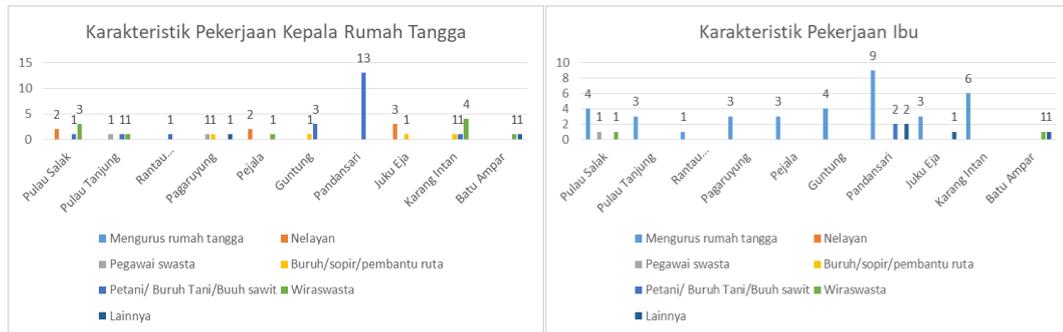
Beberapa faktor risiko yang ditemukan pada kegiatan konfirmasi data *stunting* di 10 desa Kabupaten Tanah Bumbu ini antara lain tingkat pendidikan orangtua, jenis pekerjaan orangtua, usia ibu saat menikah, jenis kelamin, konsumsi tablet tambah darah selama kehamilan, berat dan panjang badan lahir dan pemberian ASI eksklusif. Tingkat pendidikan kepala keluarga dan ibu balita *stunting* di 10 desa Kabupaten Tanah Bumbu ditampilkan pada gambar 1.

Berdasarkan gambar 1 diketahui bahwa tingkat pendidikan orang tua balita *stunting* memiliki tingkat pendidikan yang rendah, yaitu berada pada kisaran SD hingga SLTA. Hampir semua orang tua balita *stunting* memiliki tingkat pendidikan yang rendah, yaitu SD dan SLTP. Tingkat pendidikan cukup beragam ditemukan di Desa Pandan Sari dengan 1 orang ibu balita *stunting* yang memiliki tingkat pendidikan diploma/sarjana dan 2 orang ibu balita *stunting* tidak tamat SD.

Penelitian *stunting* di Provinsi Bali, Jawa Barat, dan NTT dengan uji *chi-square* menunjukkan ada hubungan positif dan signifikan antara tingkat pendidikan orangtua yang dengan *stunting* pada anak usia 0-23 bulan ($p < 0,05$) (Nadiyah, Briawan, dan Martianto 2014). Pendidikan ibu maupun pendidikan bapak, keduanya signifikan berhubungan dengan *stunting* pada anak ($p < 0,05$), akan tetapi pendidikan ibu tampak lebih kuat hubungannya dengan *stunting*. Hubungan pendidikan ibu dengan *stunting* yang lebih kuat terlihat pula dalam penelitian Girma dan Genebo (2002) dimana ibu dengan pendidikan lebih rendah (tidak sekolah/SD) berpeluang memiliki anak *stunting* 1,8 kali lebih besar dan bapak dengan pendidikan lebih rendah berpeluang memiliki anak *stunting* 1,4 kali lebih besar (Nadiyah, Briawan, dan Martianto 2014). Penelitian lain juga mendukung pernyataan bahwa tingkat pendidikan ibu yang tinggi atau minimal tamat SMA secara positif dihubungkan dengan penurunan risiko *stunting* pada anak secara signifikan. Ibu yang berpendidikan rendah memiliki risiko

1,38 kali lebih besar untuk mempunyai anak *stunting* daripada ibu yang berpendidikan tinggi (95% CI: 1,25–1,52) (Paramashanti, Hadi, and Gunawan 2015). Faktor pendidikan ayah mempengaruhi proses pengambilan keputusan dalam rumah tangga. Hal ini disebabkan peranan ayah yang lebih dominan dalam menentukan berbagai keputusan dalam keluarga, termasuk keputusan yang berkaitan dengan kesehatan. Pendidikan ayah yang tinggi di Indonesia berkaitan

erat dengan pola pengasuhan anak dalam keluarga, penggunaan jamban tertutup, pemberian imunisasi dan vitamin A, penggunaan garam beryodium, serta pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pendidikan ayah yang tinggi juga mempunyai peluang yang lebih besar untuk memperoleh pekerjaan yang lebih baik, sehingga dengan demikian dapat memenuhi kebutuhan keluarganya. (Wahdah, M.Juffrie, dan Huriyati 2015).

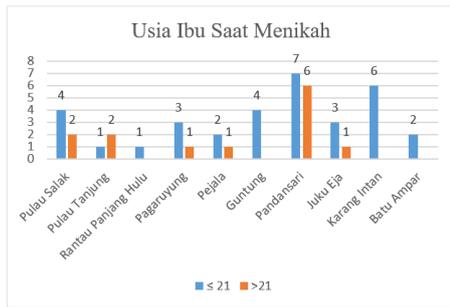


Gambar 2. Pekerjaan Kepala Keluarga dan Ibu Balita Stunting

Berdasarkan gambar 2, pekerjaan kepala keluarga lebih bersifat lokal spesifik, desa yang berdomisili dekat dengan pesisir pantai sebagian besar kepala keluarga berprofesi sebagai nelayan sementara desa yang terletak di daerah perkebunan sebagian besar berprofesi sebagai buruh tani/sawit/karet. Sementara pekerjaan ibu balita *stunting* sebagian besar adalah sebagai ibu rumah tangga, yang idealnya memiliki waktu yang cukup untuk mengurus keluarga. Fenomena ini bertentangan dengan hasil penelitian analisis lanjut Riskesdas menyatakan bahwa Ibu yang bekerja sebagai petani/peternak/ nelayan/buruh/buruh tani memiliki risiko 1,25 kali memiliki anak yang *stunting* dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja (95% CI: 1,09 –1,43) (Paramashanti, Hadi, and Gunawan 2015). Hasil Penelitian yang sama juga ditemukan di Kalimantan Barat, jenis pekerjaan ibu yang sebagian besar adalah petani yang harus meninggalkan keluarga sehari-hari, berdampak pada pola makan serta pola asuh anak-anak. Hal ini pada akhirnya berpengaruh terhadap kecukupan gizi dalam keluarga, terutama anak balita yang

memerlukan asupan gizi optimal untuk pertumbuhannya. Sebaliknya, pada ibu yang tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga memiliki peluang yang cukup baik dalam mengasuh dan merawat anaknya (Wahdah, M.Juffrie, dan Huriyati 2015).

Berdasarkan anjuran dari BKKBN, usia matang wanita untuk menikah, yaitu pada usia 21 tahun. Data usia ibu saat menikah pada 10 desa tertinggi *stunting* di Kabupaten Tanah Bumbu dapat dilihat pada gambar 3. Berdasarkan gambar 3, diketahui bahwa, sebagian besar ibu balita *stunting* menikah pertama kali pada usia di bawah 21 tahun. Semakin dini usia ibu menikah terdapat kecenderungan meningkatnya persentase anak pendek dan gizi kurang disebabkan oleh pengetahuan, keterampilan dan mental psikologis yang belum matang dapat mempengaruhi pola asuh di dalam keluarga (Khusna and Nuryanto 2017). Meskipun hasil penelitian Najahah (2013) menyebutkan bahwa usia pertama ibu menikah tidak terbukti meningkatkan faktor risiko anak balita *stunting* (Najahah, Adhi, dan Pinatih 2013).



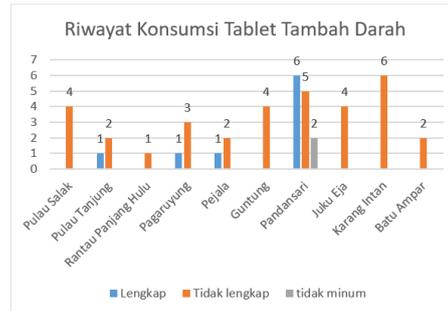
Gambar 3. Usia Menikah Ibu Balita *Stunting*

Data jenis kelamin balita *stunting* pada 10 desa tertinggi *stunting* Kabupaten Tanah Bumbu ditampilkan pada gambar 4 menunjukkan bahwa persentase balita laki-laki menderita *stunting* lebih tinggi daripada balita perempuan. Fenomena ini sesuai dengan hasil penelitian Nadiyah, 2014 yang menyatakan bahwa anak laki-laki lebih banyak yang mengalami *stunting* (35.7%) dibandingkan anak perempuan (31.6%) (Nadiyah, Briawan, dan Martianto 2014).



Gambar 4. Jenis Kelamin Balita *Stunting*

Jumlah TTD yang dianjurkan untuk di konsumsi adalah 90 butir selama 3 bulan awal kehamilan. Konsumsi TTD saat kehamilan pada ibu balita *stunting* 10 Desa yang tertinggi *stunting* di Kabupaten Tanah Bumbu ditampilkan pada gambar 5.

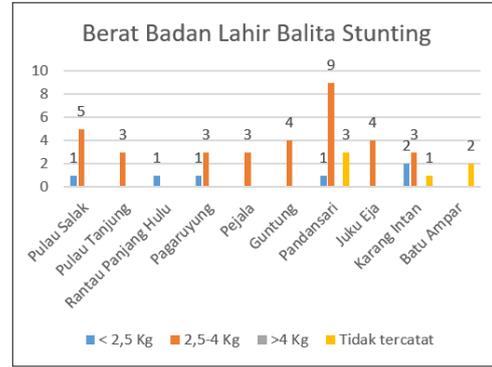


Gambar 5. Konsumsi Tablet Tambah Darah Selama Kehamilan Ibu Balita *Stunting*

Berdasarkan gambar 5 hanya sebagian kecil ibu hamil yang lengkap mengkonsumsi TTD sebanyak 90 butir, kebanyakan tidak lengkap mengkonsumsi dengan berbagai alasan, diantaranya karena lupa, tidak suka, dan lain-lain, bahkan terdapat 2 ibu balita *stunting* yang tidak mengkonsumsi TTD saat hamil. Tablet tambah darah mengandung zat besi yang sangat penting untuk kesehatan ibu hamil. Masalah seperti anemia dan perdarahan saat persalinan dapat dicegah dengan mengkonsumsi TTD. Jika ibu hamil anemia, janin juga akan terkena dampaknya. Bayi akan berisiko lahir dengan berat badan rendah atau prematur. Hasil Riskesdas 2013 juga menunjukkan bahwa cakupan konsumsi TTD pada ibu hamil hanya mencapai 33,2% dengan kata lain hanya 1 dari 3 ibu hamil mengkonsumsi cukup tablet tambah darah (Aryastami dan Tarigan 2017).

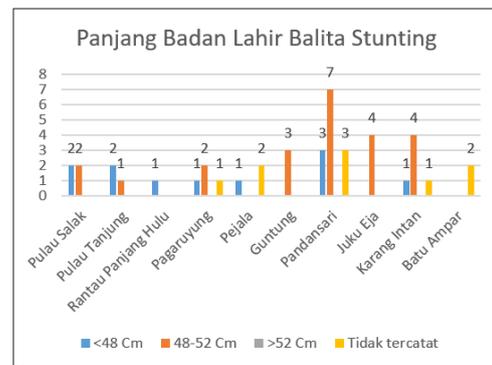
Salah satu faktor risiko yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak balita adalah riwayat berat badan lahir rendah (BBLR). Data berat badan lahir anak *stunting* pada 10 desa tertinggi *stunting* ditampilkan pada gambar 6. Berdasarkan gambar 6, sebagian besar balita *stunting* memiliki berat badan lahir normal, namun ada beberapa balita yang terlahir dengan BBLR. Beberapa balita *stunting* tidak diketahui berat badan lahirnya dikarenakan ibu balita lupa dengan berat badan lahir anaknya dan tidak tercatat dalam dokumen. Anak dengan berat badan lahir rendah (<2.500 g) memiliki risiko 1,77 kali lebih tinggi untuk menjadi *stunting* apabila dibandingkan dengan anak

yang lahir dengan berat badan normal (>2.500 g) (Paramashanti, Hadi, dan Gunawan 2015). Penelitian Nasution, 2014 menyatakan terdapat hubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan, yaitu 5,6 kali lebih berisiko untuk mengalami kejadian *stunting* pada anak dengan riwayat BBLR dibandingkan anak yang lahir dengan berat badan normal (Nasution, Nurdiati, dan Huriyati 2014). Kondisi ini dapat terjadi karena pada bayi yang lahir dengan BBLR, sejak dalam kandungan telah mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin dan akan berlanjut sampai usia selanjutnya setelah dilahirkan, yaitu mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat dari bayi yang dilahirkan normal dan sering gagal menyusul tingkat pertumbuhan yang seharusnya dicapai pada usianya setelah lahir. (Nasution, Nurdiati, dan Huriyati 2014). Hambatan pertumbuhan yang terjadi berkaitan dengan maturitas otak, yaitu sebelum usia kehamilan 20 minggu terjadi hambatan pertumbuhan otak seperti pertumbuhan somatik (Meadow dan Newell 2005). Penelitian menemukan bahwa pada bayi BBLR kecil masa kehamilan, setelah berusia 2 bulan mengalami gagal tumbuh (*growth faltering*) (Meadow dan Newell 2005). Gagal tumbuh pada usia dini (2 bulan) menunjukkan risiko untuk mengalami gagal tumbuh pada periode berikutnya. Usia 12 bulan bayi BBLR kecil masa kehamilan tidak mencapai panjang badan yang dicapai oleh anak normal, meskipun anak normal tidak bertumbuh optimal, dengan kata lain kejar tumbuh (*catch up growth*) tidak memadai. Kejar tumbuh pada anak yang lahir BBLR berlangsung hingga usia dua tahun. Gagal tumbuh dan kejar tumbuh yang tidak memadai merupakan suatu keadaan patologis yang menyebabkan kejadian *stunting* pada balita (Meadow dan Newell 2005).



Gambar 6. Berat Badan Lahir Balita *Stunting*

Selain rendahnya berat badan lahir, rendahnya panjang badan lahir juga menjadi prediktor terjadinya *stunting* (Nadiyah, Briawan, dan Martianto 2014). Berikut data panjang lahir balita *stunting* pada 10 desa tertinggi *stunting*. Gambar 7 menunjukkan bahwa terdapat beberapa anak yang terlahir dengan panjang badan kurang, yaitu <48 cm yang dapat meningkatkan risiko terjadinya *stunting* pada anak tersebut. Sebagian besar balita terlahir dengan panjang badan normal, yang seharusnya apabila dicukupkan dengan gizi yang seimbang balita tersebut tidak mengalami *stunting*.



Gambar 7. Panjang Lahir Balita *Stunting*

Berbagai macam alasan ibu tidak memberikan ASI eksklusif kepada anaknya, salah satu alasannya karena ASI tidak keluar lagi. Berikut jumlah ibu yang memberikan ASI eksklusif kepada anaknya pada 10 desa tertinggi *stunting*. Berdasarkan gambar 8, hampir di semua desa terdapat balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Pemberian ASI

eksklusif selama 6 bulan pertama di awal kehidupan dapat menghasilkan pertumbuhan tinggi badan yang optimal.(Devriany, Wardani, dan Yunihar 2018). Penelitian ini mengungkapkan bahwa sebagian besar anak yang menderita *stunting* hanya mendapatkan ASI saja selama 3-4 bulan awal kehidupan, kemudian diberikan bubur instan. Kondisi seperti ini tidak menguntungkan bagi anak karena kebutuhan gizinya tidak terpenuhi. ASI mengandung protein yang merupakan bahan utama dalam proses pertumbuhan, walaupun kandungan protein dalam ASI lebih rendah dibandingkan susu formula, namun kualitas protein ASI sangat tinggi. Keistimewaan protein ASI adalah rasio protein *whey* dan *casein* yang seimbang (60:40) dibandingkan susu sapi (20:80) (Suradi 2016). Kondisi ini menguntungkan bayi karena protein *whey* lebih halus, sehingga mudah dicerna (Puspitasari et al. 2015).



Gambar 8. Pemberian ASI Eksklusif pada Balita Stunting

Hasil penelitian Najahah (2013), mengemukakan bahwa ASI eksklusif tidak berperan sebagai faktor risiko balita *stunting* karena faktor langsung dari masalah gizi adalah asupan nutrisi yang dikonsumsi oleh anak, sehingga apabila balita mendapatkan asupan nutrisi yang cukup sesuai dengan kebutuhan walaupun bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif maka anak dapat tumbuh dengan baik (Najahah, Adhi, dan Pinatih 2013). Hasil analisis lanjut Riskesdas juga menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif bersifat protektif terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia, namun

hasilnya tidak signifikan (Paramashanti, Hadi, dan Gunawan 2015). Meskipun beberapa hasil penelitian menyatakan bahwa ASI eksklusif tidak terbukti secara signifikan sebagai penyebab *stunting*, namun manfaat utama dari pemberian ASI eksklusif 6 bulan mampu mengurangi risiko kejadian infeksi gastrointestinal secara signifikan (Kramer dan Kakuma 2012).

Beberapa hal yang dapat menjadi faktor risiko *stunting* yang tidak terduga pada kegiatan kajian *stunting* di Kabupaten Tanah Bumbu pada tahun 2018 ini antara lain, status ekonomi/pendapatan keluarga serta tinggi badan orangtua balita *stunting*. Terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan *stunting* pada anak ($p < 0.05$) (Nadiyah, Briawan, dan Martianto 2014). Berdasarkan banyak penelitian, status ekonomi lebih banyak berpengaruh terhadap pertumbuhan linear dibandingkan pertumbuhan berat badan. Hubungan status ekonomi dan *stunting* juga ditemukan dalam penelitian Girma dan Genebo (2002) di Ethiopia terhadap 9.768 balita. Penelitian tersebut menunjukkan risiko *stunting* paling tinggi pada anak dari golongan status ekonomi paling miskin (OR=2.01), sedangkan anak dengan status ekonomi miskin berpeluang *stunting* 1.87 kali dibandingkan dengan anak golongan ekonomi menengah/ke atas (Nadiyah, Briawan, dan Martianto 2014). Status ekonomi kurang dapat diartikan daya beli juga rendah sehingga kemampuan membeli bahan makanan yang baik juga rendah. Kualitas dan kuantitas makanan yang kurang menyebabkan kebutuhan zat gizi anak tidak terpenuhi, padahal anak memerlukan zat gizi yang lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangannya (Candra 2013). Hasil penelitian Najahan (2013), menunjukkan bahwa status sosial ekonomi merupakan salah satu variabel yang meningkatkan faktor risiko *stunting*. Balita yang berada pada keluarga dengan status sosial ekonomi rendah berisiko 2,8 kali menderita *stunting* dibandingkan balita yang berada pada keluarga dengan status sosial ekonomi cukup (Najahah, Adhi, dan Pinatih 2013). Anak yang berasal dari

keluarga dengan status ekonomi sangat miskin, miskin dan menengah secara berturut-turut memiliki risiko 1,96, 1,62 dan 1,32 kali lebih tinggi untuk menjadi *stunting* dibandingkan dengan anak yang berasal dari keluarga kaya (Paramashanti, Hadi, dan Gunawan 2015).

Sebagian besar orangtua balita *stunting* juga menyatakan bahwa pendek adalah faktor keturunan, anak tumbuh pendek karena orangtua juga memiliki tinggi badan yang pendek. Hasil penelitian juga menyatakan bahwa ibu dengan tinggi badan pendek berisiko memiliki balita *stunting* 3,3 kali dibandingkan ibu dengan tinggi badan normal (Najahah, Adhi, dan Pinatih 2013). Tinggi badan ibu merupakan faktor internal (*genetic*) pada ibu yang berperan dalam pertumbuhan anak. Hal ini disebabkan karena genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir tumbuh kembang anak, melalui instruksi genetik yang terkandung di dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas/kuantitas pertumbuhan anak. (Najahah, Adhi, dan Pinatih 2013). Hasil penelitian yang dilakukan di Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, dan Lampung ditemukan hubungan yang signifikan antara tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita, yaitu ibu yang memiliki tinggi badan pendek mempunyai risiko 1.36 kali memiliki balita *stunting* dibandingkan dengan ibu yang memiliki tinggi badan normal (Oktarina and Sudiarti 2014).

Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi anak pendek di Indonesia pada ibu dengan rata-rata tinggi badan <150cm lebih tinggi, yaitu 47,2% dibandingkan ibu dengan rata-rata tinggi badan >150cm yaitu sebesar 36,0% (Atmarita 2010). Tinggi badan merupakan salah satu bentuk dari ekspresi genetik, dan merupakan faktor yang diturunkan kepada anak serta berkaitan dengan kejadian *stunting*. Anak dengan orang tua yang pendek, baik salah satu maupun keduanya, lebih berisiko untuk tumbuh pendek dibanding anak dengan orang tua yang tinggi badannya normal. Orang tua yang pendek karena gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek

kemungkinan besar akan menurunkan sifat pendek tersebut kepada anaknya. Tetapi bila sifat pendek orang tua disebabkan karena masalah nutrisi maupun patologis, maka sifat pendek tersebut tidak akan diturunkan kepada anaknya (Kusuma dan Nuryanto 2013).

Ibu yang pendek (<145 cm) dikaitkan dengan *small for gestational age* (SGA) atau restriksi pertumbuhan janin. Kemudian bayi yang mengalami SGA ini memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami kegagalan pertumbuhan pada dua tahun pertama kehidupannya dengan estimasi 20% kejadian *stunting* kemungkinan disebabkan oleh kegagalan pertumbuhan sejak dalam kandungan. Kegagalan pertumbuhan janin ini mengindikasikan bahwa fokus intervensi perlu diberikan sebelum dan selama masa kehamilan (Black R, Victora C, Bhutta Z, Christian P, de Onis M, Ezzati M 2013). Selain status ekonomi dan tinggi badan orangtua, riwayat penyakit infeksi anak balita (ISPA atau diare kronik) mempunyai odds 6,61 kali untuk mengalami *stunting* dibandingkan anak balita yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi (ISPA dan diare kronik) (Dewi dan Adhi 2016)

Upaya Pengendalian *Stunting* di Kabupaten Tanah Bumbu

Upaya pengendalian *stunting* di Kabupaten tanah Bumbu diawali dengan mengidentifikasi besaran masalah *stunting* di masing-masing kecamatan dan wilayah kerja Puskesmas se-Kabupaten Tanah Bumbu. Dinas Kesehatan sebagai koordinator di bidang kesehatan meminta data kepada pengelola gizi di setiap puskesmas untuk menyampaikan data anak balita yang teridentifikasi *stunting* di wilayah kerja Puskesmas masing-masing. Setelah mendapatkan data kasus *stunting* per desa maka pihak Bappeda dan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu serta lintas sektor terkait termasuk Balai Litbangkes Tanah Bumbu melakukan kunjungan ke 10 Desa tertinggi *stunting* di Kabupaten Tanah Bumbu untuk melihat situasi dan kondisi para penderita *stunting*, fisik, keluarga dan lingkungan disekitarnya. Sepuluh desa tertinggi

tersebut, yaitu Desa Pulau Salak (34,4%), Rantau Panjang Hulu (27,8%), Pagaruyung (25%), Pejala (24%), Juku Eja (20,8%), Guntung (22,2%), Pandansari (21,1%), Karang Intan (20,7%), Pulau Tanjung (20%), Batu Ampar (10,17%). Kunjungan tersebut kemudian ditindaklanjuti dengan konfirmasi dan pengukuran ulang berat badan dan tinggi badan balita oleh tim petugas puskesmas dan Balai Litbangkes Tanah Bumbu kepada balita yang terdata sebagai penderita *stunting* sebagai bentuk konfirmasi dan validasi data *stunting* di Kabupaten Tanah Bumbu.

Menindaklanjuti temuan penderita *stunting* di Kabupaten Tanah Bumbu maka terhubung koordinasi antara Bappeda Kabupaten Tanah Bumbu dengan Tim Nasional Percepatan Pengendalian Kemiskinan (TNP2K) yang merupakan tangan kanan dari Wakil Presiden RI untuk Rencana Uji Coba Program Kemitraan Pemerintah dan Dunia Usaha Dalam Rangka Pencegahan Anak kerdil (*Stunting*). TNP2K menginisiasi sebuah model kemitraan antara pemerintah daerah dengan pihak swasta yaitu PT. Sinar Mas yang diwakili oleh yayasan Budha Tzu Zi dengan memanfaatkan dana CSR (*Corporate Social Responsibility*) dalam upaya pengendalian *stunting* dan pengentasan kemiskinan di Desa Batu Ampar yang berada di wilayah range 1 PT. Sinar Mas di Kabupaten Tanah Bumbu. CSR merupakan respon sosial dan tanggung jawab sosial dari suatu perusahaan terhadap lingkungan sekitarnya yang diwujudkan dalam bentuk berbagai bantuan pembiayaan dan kegiatan.

Pelaksanaan kemitraan antara pemerintah daerah Kabupaten Tanah Bumbu dengan PT. Sinar Mas dimulai dengan teleconference antara Bappeda Kabupaten Tanah Bumbu dengan TNP2K tanggal 19 September 2018, dilanjutkan dengan *study deadline* oleh perwakilan TNP2K, PT Sinar Mas dan Yayasan Budha Tzu Zi ke desa Batu Ampar (lokus desa *stunting*) pada tanggal 16-19 Oktober 2018. Survei/sensus untuk menentukan rumah tangga penerima manfaat dilakukan dengan survei besaran masalah di wilayah Desa Batu Ampar, dengan sasaran target

survei, yaitu keluarga yang memiliki balita, ibu hamil dan remaja putri dengan tenaga surveyor berasal dari berbagai instansi antara lain Bappeda, Dinas Kesehatan, Balai Litbangkes Tanah Bumbu, dan instansi terkait lainnya serta yayasan Budha Tzu Zi PT, dan PT. Sinar Mas. Berdasarkan data survei, maka kemitraan antara pemerintah daerah Kabupaten Tanah Bumbu dan PT. Sinar Mas dengan TNP2K sebagai jembatan perantara antara keduanya dikoordinasikan bahwa penggunaan dana CSR digunakan untuk pembinaan posyandu dan pengembangan sanitasi di wilayah Desa Batu Ampar Kabupaten Tanah Bumbu.

Upaya pengendalian *stunting* melalui mekanisme kerjasama mitra usaha dilaksanakan dengan pembagian peran masing-masing mitra usaha. Pihak TNP2K sebagai fasilitator bertugas memfasilitasi dan mengkoordinasikan kerjasama antara pemerintah, dunia usaha dan masyarakat, memfasilitasi proses need assessment, rencana aksi, kebutuhan pendanaan, menyiapkan dan memfasilitasinya data serta menyiapkan instrumen pemantauan dan evaluasi, dan memberikan pelatihan. Yayasan Budha Tzu Zi sebagai Perwakilan PT. Sinar Mas berperan sebagai *fund manager/operation manager* memiliki tugas menggalang serta mengelola dana dan dukungan dunia usaha dan donator, mengelola dan memfasilitasi pelaksanaan kegiatan di lokasi sasaran termasuk pelatihan dan pemberdayaan masyarakat, memastikan implementasi program berjalan dengan baik serta menyediakan data program dan koordinasi lintas sektor. Pihak pemerintah Kabupaten Tanah Bumbu sebagai tuan rumah memiliki tugas melakukan proses identifikasi dan verifikasi calon penerima manfaat, memastikan sinkronisasi program dan kebijakan di lokasi sasaran, melakukan pemantauan, pengawasan dan evaluasi serta memastikan keberlanjutan program di wilayahnya (regulasi, program, anggaran). Berbagai program kegiatan yang dilaksanakan dalam rangka uji coba mitra usaha pengendalian *stunting* di Desa Batu Ampar sebagai desa permodelan pengendalian *stunting* di Kabupaten Tanah

Bumbu, antara lain penyuluhan STBM dan penyuluhan budidaya hortikultura, penyuluhan PHBS dan pemberian obat cacing di TK/PAUD Desa Batu Ampar, pembelajaran budi pekerti untuk anak TK/PAUD Desa Batu Ampar dan penyuluhan pola asuh anak untuk cegah *stunting*, penyuluhan pentingnya makanan sehat dan berimbang dan demo masak vegetarian, sosialisasi lomba "KKS" (Kebun Keluarga Sehat), penyuluhan PHBS dan pemberian obat cacing di SD Batu Ampar, penyuluhan pembuatan pupuk kompos dan benih, seminar management keuangan keluarga, kegiatan pembersihan lingkungan Poskesdes dan pembuatan biopori, penanaman TOGA di lingkungan Poskesdes, dan pengumuman pemenang Lomba KKS dan serah terima bantuan MCK Desa Batu Ampar.

SIMPULAN DAN REKOMENDASI

Simpulan

Pengukuran ulang yang dilakukan di 10 desa *stunting* tertinggi kabupaten Tanah Bumbu pada 92 balita terduga *stunting* ditemukan 36 balita dalam kondisi normal pada beberapa balita yang sebelumnya dilaporkan *stunting* yang disebabkan beberapa faktor, yaitu peningkatan tinggi badan pada bayi, kesalahan dalam mencatat tanggal lahir dan kesalahan dalam pengukuran panjang dan tinggi badan. Kesalahan pengukuran panjang dan tinggi badan disebabkan oleh tidak terstandarnya alat ukur antropometri yang digunakan, pengukuran tidak dilakukan oleh tenaga terlatih atau tenaga gizi tetapi oleh kader posyandu yang belum mendapatkan pelatihan. Beberapa faktor risiko yang menjadi pencetus *stunting* antara lain tingkat pengetahuan orangtua, lain tingkat pendidikan orangtua, jenis pekerjaan orangtua, usia ibu saat menikah, jenis kelamin, konsumsi tablet tambah darah selama kehamilan, berat dan panjang badan lahir dan pemberian ASI eksklusif, status ekonomi, tinggi badan orangtua dan riwayat penyakit infeksi.

Rekomendasi

Beberapa saran dan rekomendasi kegiatan yang dapat dilakukan untuk percepatan pengendalian *stunting* di kabupaten Tanah Bumbu, antara lain promosi kesehatan kepada calon ibu/calon pengantin tentang pola asuh dan pola konsumsi melalui berbagai media, pencanangan dan penggalakan gerakan masyarakat "sadar gizi". Gerakan "*Blue Product Intensification*" dapat dilakukan, yaitu dengan mengangkat keunggulan Kabupaten Tanah Bumbu sebagai penghasil produk laut terbesar antara lain dengan program konsumsi produksi hasil laut tinggi protein kepada remaja putri, ibu hamil dan ibu menyusui dan balita. Pengukuran tinggi badan setiap bulan di Posyandu dengan melengkapi alat ukur antropometri dan melakukan pelatihan kepada kader posyandu, intensifikasi dan pengawasan terhadap konsumsi TTD pada ibu hamil dan remaja putri, intensifikasi dan diversifikasi pemberian makanan tambahan di posyandu sesuai dengan program "Isi Piringku", bekerjasama dengan pemerintah desa. Dari pihak desa mungkin dapat dilakukan pendampingan perbaikan gizi pada anak yang diketahui *stunting* dengan menggunakan dana desa dan bantuan operasional kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryastami, Ni Ketut, and Ingan Tarigan. 2017. "Kajian Kebijakan Dan Penanggulangan Masalah Gizi *Stunting* Di Indonesia." *Buletin Penelitian Kesehatan* 45 (4): 233–40.
- Atmarita. 2010. "Masalah Anak Pendek Di Indonesia Dan Implikasinya Terhadap Kemajuan Negara." Jakarta: Pusat Penelitian dan Pengembangan Ekologi dan Status Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI. 2018. "Hasil Utama Riskesdas 2018." Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Black R, Victora C, Bhutta Z, Christian P, de Onis M, Ezzati M, et al. 2013.

- “Maternal and Child Undernutrition and Overweight in Low-Income and Middle-Income Countries. 4.” *Lancet* 4 (4).
- Candra, Aryu. 2013. “Hubungan Underlying Factors Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak 1-2 Tahun.” *Journal Nutrition and Health* 1 (1): 1–12.
- Devriany, Ade, Zenderi Wardani, and Yuniyar Yuniyar. 2018. “Perbedaan Status Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Perubahan Panjang Badan Bayi Neonatus.” *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia* 14 (1): 44. doi:10.30597/mkmi.v14i1.1840.
- Dewi, Ida Ayu Kade Chandra, and Kadek Tresna Adhi. 2016. “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.” *Archive of Community Health* 3 (1): 36–46.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu. 2018. Hasil Rekapitulasi Data *Stunting* Kabupaten Tanah Bumbu Bulan Februari 2018.
- Erlisa, Sefriani. 2017. “Gambaran Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia 6-24 bulan yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif di Puskesmas Darussalam Aceh Besar.” Banda Aceh.
- Fuada, Noviati, Salimar Salimar, and Anies Irawati. 2014. “Kemampuan Kader Posyandu Dalam Melakukan Pengukuran Panjang/Tinggi Badan Balita.” *Jurnal Ekologi Kesehatan* 13 (3 Sep): 229-239–239. doi:10.22435/jek.v13i3Sep.5118.229-239.
- Khusna, Nur Atmilati, and Nuryanto. 2017. “Hubungan Usia Ibu Yang Menikah Dini Dengan Status Gizi Balita Di Kabupaten Temanggung.” *Journal of Nutrition College* 6 (1): 1–10. doi:10.1007/s10350-004-0633-9.
- Kramer, Michael S, and Ritsuko Kakuma. 2012. “Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding.” *Cochrane Database of Systematic Reviews*, no. 8 (August). John Wiley & Sons, Ltd. doi:10.1002/14651858.CD003517.pub2.
- Kusuma, Kukuh Eka, and Nuryanto. 2013. “Faktor Risiko Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia (Studi Di Kecamatan Semarang Timur) 2-3 Tahun.” *Journal of Nutrition College* 2 (4): 523–30.
- Meadow, R, and S Newell. 2005. *Lectures Notes Pediatrika*. Jakarta: Erlangga.
- Nadiyah, Dodik Briawan, and Drajat Martianto. 2014. “Faktor Risiko *Stunting* Pada Anak Usia 0-23 Bulan Di Provinsi Bali, Jawa Barat, Dan Nusa Tenggara Timur.” *Jurnal Gizi Dan Pangan* 9 (2): 125–32.
- Najahah, Imtihanatun, Kadek Tresna Adhi, and G N Indraguna Pinatih. 2013. “Faktor Risiko Balita *Stunting* Usia 12-36 Bulan Di Puskesmas Dasan Agung, Mataram, Provinsi Nusa Tenggara Barat.” *Public Health and Preventive Medicine Archive* 1 (2): 134–41.
- Nasution, Darwin, Detty Siti Nurdiati, and Emy Huriyati. 2014. “Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 6-24 Bulan.” *Jurnal Gizi Klinik Indonesia* 11 (01): 31–37.
- Oktarina, Zilda, and Trini Sudiarti. 2014. “Faktor Risiko *Stunting* Pada Balita (24—59 Bulan) Di Sumatera.” *Jurnal Gizi Dan Pangan* 8 (3): 177. doi:10.25182/jgp.2013.8.3.177-180.
- Paramashanti, Bunga Astria, Hamam Hadi, and I Made Alit Gunawan. 2015. “Pemberian ASI Eksklusif Tidak Berhubungan Dengan *Stunting* Pada Anak Usia 6–23 Bulan Di Indonesia.” *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia* 3 (3): 162–74.
- Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Situasi Balita Pendek*. Jakarta Selatan: Pusat Data

dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.

- Puspitasari, Siwi, Wahyu Pujiastuti, S Sit, and M Kes. 2015. "Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Status Gizi pada Bayi Usia 7-8 Bulan Di Wilayah Puskesmas Tlogomulyo, Kabupaten Temanggung Tahun 2014." *Kebidanan* 4 (8): 62–69.
- Suradi, Rulina. 2016. "Spesifitas Biologis Air Susu Ibu." *Sari Pediatri* 3 (3): 134.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. 2017. 100 Kabupaten/ Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (*Stunting*). Jakarta Pusat: Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.
- Verdial, Anselmo. 2019. "Studi Kasus Karakteristik Anak Baduta *Stunting* Di Kelurahan Oenesu Kecamatan Kupang Barat Kabupaten Kupang Provinsi Nusa Tenggara Timur." Kupang.
- Wahdah, Siti, M.Juffrie, and Emy Huriyati. 2015. "Faktor Risiko Kejadian *Stunting* Pada Anak Umur 6-36 Bulan Di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu, Kapuas Hulu, Kalimantan Barat." *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia* 3 (2): 119–30.

