

## POLA ASUH DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DI KABUPATEN POLEWALI MANDAR

Yudianti, Rahmat Haji Saeni  
Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Mamuju,

### ABSTRACT

*Stunting* is a condition which indicated by chronic growth inhibition and caused by long-term malnutrition. In Tinambung district has 50.9% *stunting* cases. *Stunting* in children caused by several factors related among parenting. The objective of this study is to know association parenting consists of feeding practices, hygiene practices and seeking treatment practices in infants. This study was observational case control study with 51 *stunting* toddlers samples and 51 toddlers normal by systematic random sampling. The independent variables consist of feeding practices, hygiene practices and health seeking practices while the dependent variable is toddler who suffered *stunting*. Statistical analysis by bivariate with Chi Square test. There is association between feeding practices, personal hygiene practice with incidence of *stunting* toddlers. There is no association between seeking treatment practices with of *stunting* toddlers.

**Keyword: stunting, toddlers, parenting**

### PENDAHULUAN

*Stunting* adalah suatu keadaan yang ditunjukkan dengan terhambatnya pertumbuhan yang bersifat kronis yang disebabkan oleh malnutrisi jangka panjang. Menurut WHO Child Growth Standart, *stunting* didasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (z-score) kurang dari -2 SD (WHO, 2010). *Stunting* pada anak disebabkan oleh beberapa faktor yang saling berhubungan di antaranya adalah faktor gizi yang terdapat pada makanan. Kualitas dan kuantitas asupan gizi pada makanan anak perlu mendapat perhatian oleh karena sering rendah akan zat gizi yang dibutuhkan guna menunjang pertumbuhan. Hal ini menunjukkan bahwa untuk mendukung asupan gizi yang baik perlu ditunjang oleh kemampuan ibu dalam memberikan pengasuhan yang baik bagi anak dalam hal praktek pemberian makan, praktek kebersihan diri/ lingkungan maupun praktek pencarian pengobatan (Anugraheni HS, 2012).

Indonesia masih harus bekerja keras mengatasi *stunting* karena batas yang ditetapkan WHO adalah prevalensi *stunting* rendah <20%, sedang 20 – 29% dan tinggi ≥ 30% (WHO, 2005). Kejadian *stunting* pada balita di Indonesia masih tinggi, yaitu 36,8% pada tahun 2007 menjadi 37,2% pada tahun 2013 sedangkan prevalensi untuk Propinsi Sulawesi Barat menunjukkan persentase diatas 40 %, dimana terjadi peningkatan dibanding hasil Riskesdas tahun 2010 (Depkes RI, 2013).

Kecamatan Tinambung merupakan salah satu dari 16 kecamatan yang berada di wilayah Kabupaten Polman Propinsi Sulawesi Barat. Hasil Pemantauan Status Gizi di wilayah Kecamatan Tinambung tahun 2014 menunjukkan dari 864 balita yang diukur status gizinya diperoleh sebanyak 440 balita yang mengalami *stunting* atau sebesar 50,9% (Puskesmas Tinambung, 2014). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola asuh dengan kejadian *stunting* pada balita.

### METODE PENELITIAN

#### Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan menggunakan rancangan penelitian *case control* yaitu mengidentifikasi subjek yang mengalami *stunting* (kelompok kasus) dan subjek yang tidak mengalami *stunting* (kelompok kontrol). Penelitian dilaksanakan di wilayah Kecamatan Tinambung dengan pertimbangan bahwa berdasarkan data Pemantauan Status Gizi balita, kecamatan ini memiliki persentase balita yang mengalami *stunting* sebesar 50,9%. Penelitian dilaksanakan di wilayah Kecamatan Tinambung dan waktu pelaksanaan penelitian bulan Juli sampai Oktober tahun 2015.

#### Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi penelitian ini adalah seluruh keluarga yang memiliki balita yang berada di wilayah Kecamatan Tinambung sebanyak 2422 anak. Sampel dalam penelitian ini adalah

keluarga yang memiliki balita *stunting* berdasarkan pengukuran antropometri dengan indikator TB/U (kasus) dan keluarga yang memiliki balita yang tidak *stunting* berdasarkan pengukuran antropometri dengan indikator TB/U (kontrol) dengan *matching* menurut jenis kelamin dan usia anak yang dikelompokkan berdasarkan kelompok umur. dari kelompok kasus dan kontrol. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut: anak diasuh oleh ibu, anak mengalami *stunting*, bersedia untuk ikut dalam penelitian, anak dalam keadaan sehat, keluarga yang memiliki lebih dari satu anak *stunting*, maka salah satu balitanya yang *stunting* (anak tertua) diambil sebagai sampel sedangkan pada kelompok kasus : anak diasuh oleh ibu, anak tidak mengalami *stunting*, bersedia untuk ikut dalam penelitian, anak dalam keadaan sehat, keluarga yang memiliki lebih dari satu anak *stunting*, maka salah satu balitanya yang *stunting* (anak tertua) diambil sebagai sampel

#### **Teknik Pengambilan Sampel**

Besar sampel untuk studi kasus kontrol tak berpasangan ditentukan dengan menggunakan rumus perhitungan besar sampel (Madiyono B. dkk, 2002). Diperoleh sebanyak 51 sampel dengan perbandingan kasus dan kontrol 1:1, sehingga jumlah kasus sebanyak 51 anak yang *stunting* dan sebagai kontrol berjumlah 51 anak yang tidak *stunting*. Teknik pengambilan sampel secara *systematic random sampling*.

#### **Variabel Penelitian dan Cara Pengukuran**

Variabel *independen* adalah praktek pemberian makan, praktek kebersihan diri dan praktek pencarian pengobatan. Variabel ini diukur dengan menggunakan kuesioner melalui wawancara langsung kepada responden. Kuesioner karakteristik keluarga untuk mengetahui identitas sampel dan identitas orang tua, dikumpulkan pada waktu pengambilan data di puskesmas, yang diperoleh dari rekaman data sasaran anak balita di tingkat desa. yang terdiri dari beberapa pertanyaan yang diajukan pada responden. Variabel *dependen* adalah balita yang mengalami *stunting*. Variabel *dependen* diperoleh berdasarkan data hasil pengukuran panjang badan untuk anak umur 6 – 23 bulan diukur dengan menggunakan alat pengukur panjang badan sedangkan data tinggi badan anak umur 24 – 59 bulan diukur dengan *microtoice* ketelitian 0,1 cm. Posisi anak tegak lurus dengan pandangan ke depan, kaki rapat ke

tembok dan tidak menggunakan penutup kepala maupun alas kaki. Kegiatan pengukuran ini dibantu oleh enumerator.

#### **Pengolahan Data**

Data yang telah dikumpulkan diedit, diolah kemudian dilakukan analisis data meliputi: Analisis Univariat yaitu analisis yang dilakukan untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, Bivariat yaitu analisis untuk mengetahui hubungan antara variabel-variabel bebas dan variabel terikat dimana dilakukan analisis statistik dengan menggunakan uji *chi square* ( $\chi^2$ ) untuk menganalisis variabel yang berskala kategorik-kategorik sedangkan untuk mengetahui keeratan hubungan antara variabel digunakan ukuran *Odds Ratio* (OR).

#### **HASIL**

##### **Gambaran Wilayah Kecamatan Tinambung**

Kecamatan Tinambung adalah salah satu dari 16 kecamatan yang berada di wilayah Kabupaten Polman Propinsi Sulawesi Barat dengan batas wilayah kerja 21,7 km<sup>2</sup>, yang terdiri dari 1 kelurahan dan 7 desa yaitu Kelurahan Tinambung, Desa Batulaya, Sepabatu, Tangga-tangga, Galung lombok, Lekopadis, Karama dan Tandung.

##### **Karakteristik Subjek Penelitian**

Pada penelitian ini distribusi jumlah anggota keluarga pada kelompok kasus dan kontrol sama sedangkan status pekerjaan ibu, persentase terbesar adalah ibu tidak bekerja pada kelompok kasus. Distribusi balita menurut jenis kelamin antara kasus dan kontrol adalah sama dimana persentase laki-laki sebanyak 26 orang dan perempuan 25 orang. Adapun distribusi sampel berdasarkan penggolongan umur, persentase terbesar pada kelompok umur 12 – 23 bulan. Distribusi karakteristik subjek penelitian dapat dilihat pada Tabel 1.

##### **Pola Asuh dengan Kejadian *Stunting* pada Balita**

Pada Tabel 2 dapat dilihat variabel pola asuh yang terdiri dari praktek pemberian makan, praktek kebersihan diri dan praktek pencarian pengobatan antara ibu yang mengalami *stunting* dan tidak *stunting*. Praktek ibu yang kurang baik banyak terdapat pada balita yang *stunting*. Hasil analisis praktek pemberian makan diperoleh sebanyak 32 (62,7%) ibu

menunjukkan praktek perawatan yang kurang baik pada kelompok kasus dan pada ibu yang memberikan praktek pemberian makan terhadap balita baik diperoleh sebanyak 30 (58,8%) pada kelompok kontrol. Ada hubungan antara praktek pemberian makan

dengan kejadian *stunting* yang ditunjukkan dengan nilai  $p = 0,02$  dan  $OR = 2,4$  yang berarti praktek pemberian makan yang kurang baik memiliki risiko 2,4 kali lebih tinggi untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan praktek pemberian yang baik.

**Tabel 1. Distribusi Karakteristik Subjek Penelitian**

Karakteristik	Sampel				Total	
	Kasus		Kontrol		N	%
	n	%	n	%		
<b>Jumlah Anggota Keluarga</b>						
≤ 4 orang	28	54,9	23	45,1	51	50,0
> 4 orang	23	45,1	28	54,9	51	50,0
<b>Pekerjaan Ibu</b>						
Bekerja	10	19,6	15	29,4	25	24,5
Tidak Berkerja	41	80,4	36	70,6	77	75,5
<b>Umur Balita (tahun)</b>						
6 – 11	4	7,8	4	7,8	8	7,8
12 – 23	13	25,5	13	25,5	26	25,0
24 – 35	12	23,5	12	23,5	24	23,5
36 – 47	12	23,5	12	23,5	24	23,5
48 – 59	10	19,7	10	19,7	20	19,6
<b>Jenis Kelamin</b>						
Laki – laki	26	51	26	51	52	51,0
Perempuan	25	49	25	49	50	49,0

Hasil analisis praktek kebersihan diri diperoleh sebanyak 16 (31,4%) ibu menunjukkan praktek yang kurang baik pada kelompok kasus dan pada ibu yang memberikan praktek kebersihan diri terhadap balita baik diperoleh sebanyak 45 (88%) pada kelompok kontrol. Ada hubungan antara praktek kebersihan diri dengan kejadian *stunting* yang ditunjukkan dengan nilai  $p = 0,016$  dan  $OR = 3,42$  yang berarti praktek kebersihan diri yang kurang baik memiliki risiko 3,42 kali lebih tinggi untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan praktek kebersihan diri yang baik.

Hasil analisis praktek pencarian pengobatan diperoleh sebanyak 11 (21,6%) ibu menunjukkan praktek yang kurang baik pada kelompok kasus dan pada ibu yang memberikan praktek kebersihan diri terhadap balita baik diperoleh sebanyak 36 (68,6%) pada kelompok kontrol. Tidak ada hubungan antara praktek pencarian pengobatan dengan kejadian *stunting* yang ditunjukkan dengan nilai  $p = 0,36$  dan  $OR = 0,6$ . Hasil uji hubungan pola asuh dengan kejadian *stunting* dapat dilihat pada Tabel 2.

## PEMBAHASAN

Gangguan pertumbuhan pada balita sudah mulai muncul pada usia dini. *Stunting* merupakan gangguan pertumbuhan yang terjadi pada balita. Kondisi *stunting* perlu mendapat perhatian khusus karena dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak. *Stunting* berkaitan juga dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental. Salah satu faktor tidak langsung yang berpengaruh dengan kejadian *stunting* adalah pola asuh.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa praktek pemberian makan berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita yang ditunjukkan pada Tabel 2 artinya praktek pemberian makan yang kurang baik yang diberikan pada anak akan memberikan peluang untuk terjadinya *stunting*. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian (Amin AM, 2003) bahwa ada hubungan yang bermakna antara pola asuh dengan status gizi anak usia 6 – 24 bulan dimana pola asuh makan yang baik berdampak

pada status gizi anak normal. Praktek pemberian makan pada anak sangat penting dan besar pengaruhnya bagi pertumbuhan anak. Memberikan suasana yang nyaman bagi anak pada saat makan, mengetahui selera makan yang baik pada anak, sabar dan penuh perhatian pada saat memberikan makan tentu dapat menjalin keakraban di antara keduanya sehingga diharapkan anak mampu menghabiskan makanan yang diberikan. Hasil penelitian di pesisir Kota Makassar menunjukkan praktek pemberian makan berhubungan dengan kejadian *stunting*

(Renyonet SB, 2012). Hal ini berbeda dengan penelitian di pedalaman Kalimantan yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pola makan dengan kejadian *stunting* (Wahdah S, 2012). Banyak faktor yang mendukung terjadinya *stunting* pada anak. Kualitas asupan zat gizi serta paparan terhadap infeksi merupakan faktor utama penyebab gangguan pertumbuhan pada balita. Menyusui, memberi makan dengan cara makan yang sehat, memberi makan bergizi dan mengontrol besar porsi yang dihabiskan akan meningkatkan status gizi anak (Sawadogo, et al, 2015).

**Tabel 2. Uji Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian *Stunting* pada Balita**

Pola Asuh	Sampel				Total		P <sup>a</sup>	OR	CI
	Kasus		Kontrol		n	%			
	n	%	n	%					
<b>Praktek Pemberian Makan</b>									
<b>Baik</b>	19	37,3	30	58,8	49	48	0,02*	2,4	1,086 - 5,33
<b>Kurang baik</b>	32	62,7	21	41,2	53	52			
<b>Praktek Kebersihan Diri</b>									
<b>Baik</b>	35	68,6	45	88	88	78,4	0,016*	3,42	1,215 - 9,67
<b>Kurang baik</b>	16	31,4	6	12	22	21,6			
<b>Praktek Pencarian Pengobatan</b>									
<b>Baik</b>	40	78,4	36	68,6	78	74,5	0,36	0,6	0,26 - 1,62
<b>Kurang baik</b>	11	21,6	15	31,4	26	25,5			

<sup>a</sup> Chi Square

\* p<0,05

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara praktek kebersihan diri dengan balita *stunting* artinya praktek kebersihan diri yang kurang baik oleh ibu memberikan risiko kejadian *stunting* pada balita. Hal ini sejalan dengan penelitian di pesisir yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara praktek kebersihan diri dengan kejadian *stunting* pada balita (Renyonet SB, 2012). Data Water Sanitation Program melaporkan bahwa adanya kelangkaan air bersih dan sanitasi berdampak pada tingginya angka kematian bayi dan balita (Bappenas, 2012).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa praktek pencarian pengobatan tidak berhubungan dengan *stunting* pada balita. Hal ini terjadi karena akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan sangat mudah diperoleh karena jarak yang dekat antara desa dengan ibukota kecamatan, adanya sarana transportasi yang lancar, adanya petugas kesehatan yang

bertanggungjawab di desa sebagian besar menetap di desa binaan tersebut dan adanya pelayanan BPJS menyebabkan para petugas meningkatkan pelayanan kesehatan sampai ke pelosok. Berbeda dengan hasil penelitian di daerah pesisir Kota Makassar yang menyatakan bahwa bila anak sakit maka para ibu tidak langsung mengunjungi pusat pelayanan kesehatan sehingga kondisi kesehatan anaknya bisa semakin parah pada saat dibawa ke pelayanan kesehatan. Begitupun dengan penelitian lainnya yang menyatakan bahwa tidak terjangkaunya pelayanan kesehatan disebabkan oleh masyarakat tidak mampu membayar, jauh dari sarana pelayanan, pendidikan dan pengetahuan ibu yang rendah merupakan kendala masyarakat dalam memanfaatkan secara baik pelayanan kesehatan yang tersedia sehingga berdampak pada status gizi (Ayu DS, 2008).

**KESIMPULAN**

Ada hubungan antara praktek pemberian makan dan kebersihan diri dengan kejadian *stunting* pada balita. Tidak ada hubungan antara praktek pencarian pengobatan dengan kejadian *stunting* pada balita.

**DAFTAR PUSTAKA**

- WHO. (2010). *Nutrition landscape information system (NLIS) country profile indicators*.
- Anugraheni HS. (2012). *Faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 12 – 36 Bulan di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati*. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Semarang.
- WHO. (2005). *Global database on child and malnutrition*.
- Depkes RI (2013). Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia. Jakarta.
- Puskesmas Tinambung (2015). Laporan PSG Puskesmas Tinambung Tahun 2014.
- Amin AM. (2003). *Hubungan pola asuh dan asupan gizi terhadap status gizi anak usia 6 – 24 Bulan pada daerah Pesisir Pantai di Kelurahan Mangempang Kecamatan Barru Kabupaten Barru*. Tesis. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Renyoet SB. (2012). *Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian *Stunting* Anak Usia 6 – 23 Bulan di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar*. Jurnal repository. Unhas.ac.id.
- Wahdah S. (2012). *Faktor Risiko Kejadian *Stunting* pada Anak Umur 6 – 36 Bulan di Pedalaman Kecamatan Silat Hulu Kabupaten Kapuas Hulu Provinsi Kalimantan Barat*. Online public acces catalog. Electronic thesis and dissertations gadjah mada university, <http://etd.repository.ugm.ac.id>.
- Sawadogo, et al. (2010). *An Infant and Child Feeding Index Is Associated with the Nutritional Status of 6 – 23 to month old Children in Rural Burkina Faso*. Community and International Nutrition, <http://www.unicef.org/eapro/Workshop> [diakses 12 januari 2015].
- Bappenas. (2012). *Kerangka Kebijakan Gerakan Sadar Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK)*. [online]. Jakarta: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional.
- Ayu DS. (2008). *Pengaruh Program Pendampingan Gizi terhadap Pola Asuh, Kejadian Infeksi dan Status Gizi Balita Kurang Energi Protein*. Tesis magister gizi masyarakat. Program pascasarjana. Universitas Diponegoro. Semarang.