



**KARAKTERISTIK BALITA STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TEKU KECAMATAN BALANTAK UTARA
KABUPATEN BANGGAI**

***CHARACTERISTICS OF STUNTING CHILDREN IN TEKU HEALTH CARE
CENTRE, NORTH BALANTAK DISTRICT, BANGGAI REGENCY***

Marselina Sattu

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Tompotika Luwuk

ABSTRACT

Stunting or chronic malnutrition is another impact of growth failure. Based on anthropometric indices TB / U, it can be said stunting if the index Z-score $-3 SD \leq Z < -2 SD$. Teku Health Care Centre in North Balantak which has high stunting babies from 22 districts in Banggai regency is 68.0%. The purpose of this study is to see some characteristics of stunting babies under five in Teku Health Care Centre, North Balantak district, Banggai regency. Design of this study is descriptive. Sampling was purposive sampling to 24 babies under five years. Computerized data processing was done by using Excel 2007 univariate data analysis. The result of this study indicates that the characteristics of stunting babies are influenced by non exclusive breastfeeding, types of unhealthy foods, and history of infectious diseases and diarrhea. It is suggested that it needs parental attention to the importance of exclusive breastfeeding and balanced food consumption for the babies.

Key words: *Characteristic, stunting*

ABSTRAK

Stunting atau malnutrisi kronik merupakan bentuk lain dari kegagalan pertumbuhan. Berdasarkan indeks antropometri TB/U, dikatakan stunting jika indeks Z-Score $-3 SD \leq Z < -2 SD$. Puskesmas Teku Kecamatan Balantak Utara merupakan wilayah kerja Puskesmas yang memiliki jumlah balita stunting yang cukup tinggi dari 22 Kecamatan yang ada di Kabupaten Banggai yakni sebesar 68,0%. Penelitian ini bertujuan untuk melihat beberapa karakteristik balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Teku Kecamatan Balantak Utara Kabupaten Banggai. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif. Penarikan sampel dilakukan secara purposive sampling sebanyak 24 balita. Pengolahan data dilakukan secara komputerisasi dengan program Excell 2007. Analisis data yang digunakan secara univariat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik balita stunting berkaitan dengan pemberian ASI yang tidak eksklusif, jenis makanan yang tidak baik dan riwayat penyakit infeksi diare. Untuk itu disarankan perlu adanya perhatian orang tua terhadap pentingnya pemberian ASI Eksklusif dan konsumsi makanan yang seimbang bagi balita.

Kata kunci : **Karakteristik, Stunting.**

Corresponding author : marselinasattu@yahoo.Com

I. PENDAHULUAN

Masalah gizi merupakan masalah utama kesehatan masyarakat pada sebagian besar negara berkembang yang terutama terjadi pada bayi, anak-anak dan wanita usia produktif. Stunting atau gangguan pertumbuhan merupakan dampak dari masalah gizi kurang yang terjadi pada anak-anak di negara berkembang.

Hasil Riskesdas 2010 menunjukkan bahwa anak balita yang menderita gizi kurang dan buruk sebanyak 17,9%; balita yang kurus dan sangat kurus sebanyak 13,3%; serta balita yang stunting dan sangat stunting sebanyak 35,6% (Litbangkes,2010).

Kondisi Provinsi Sulawesi Tengah, ternyata semua indikator pembangunan dibidang gizi masyarakat masih dibawah rata-rata nasional. Hasil Riset Kesehatan daerah (2010) anak balita yang menderita kekurangan gizi 26,5%, mengalami stunting 36,2% dan sangat kurus/ kurus 14,8% serta yang mengalami *overweight* 7,6%. Pada orang dewasa 12,6% yang tergolong kurus dan 22,1% termasuk golongan gemuk dan pada golongan perempuan dewasa sekitar 10,9% yang menderita kekurangan energi kronik (Litbangkes,2010).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai, anak balita

yang memiliki kategori status gizi TB/U stunting berjumlah 1523 dari 10.899 balita yang diukur (Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai, 2012).

Di wilayah kerja Puskesmas Teku Kecamatan Balantak Utara Kabupaten Banggai, balita yang mengalami stunting yaitu 67,9% atau sebanyak 138 balita dari 203 balita yang diukur, sedangkan standar MDGS balita stunting 32% dan gizi kurang 15,50%. (Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai, 2012).

Penelitian ini ingin melihat beberapa karakteristik balita stunting di wilayah kerja puskesmas Teku kecamatan balantak utara kabupaten banggai tahun 2014

II. METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggambarkan data-data yang diperoleh dari responden mengenai karakteristik balita stunting di Wilayah kerja Puskesmas Teku Kecamatan Balantak Utara. Penelitian ini dilakukan selama 1 (satu) bulan yaitu pada bulan Maret tahun 2014. Adapun populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita dari umur 12-60 bulan yang menderita stunting di wilayah kerja Puskesmas Teku Kecamatan Balantak Utara Kabupaten Banggai yang berjumlah 24 balita.

2.2 Tehnik Sampling

Karakteristik Balita Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Teku Kecamatan Balantak Utara Kabupaten Banggai
(Marselina Sattu)

Tehnik Sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah Purposive sampling. Purposive sampling adalah suatu tehnik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang di kehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian) (Nursalam, 2008).

Adapun kriteria dalam pengambilan sampel sebagai berikut :

- a. Kriteria inklusi adalah ibu yang mempunyai balita yang mengalami stunting
- b. Kriteria esklusi adalah ibu yang mempunyai balita yang sudah tidak menetap di lokasi penelitian dan yang tidak bersedia menjadi sampel.

2.3 Pengumpulan Data

Data yang diambil berdasarkan penelitian/ wawancara langsung pada responden. Data tersebut meliputi : Riwayat pemberian ASI, jenis MP- ASI, Riwayat penyakit infeksi, berat badan lahir diperoleh dengan menggunakan kuesioner, dimana responden menjawab pertanyaan yang tersedia pada kuesioner. Data mengenai karakteristik balita (tinggi badan) diperoleh dengan mengukur tinggi badan menggunakan microtoise.

2.4 Instrument Penelitian

1. Kuisisioner
2. Microtoise

Karakteristik Balita Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Teku Kecamatan Balantak Utara Kabupaten Banggai (Marselina Sattu)

2.5 Pengolahan, Analisis dan Penyajian Data

Pengolahan data dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan program Excell 2007. Analisis data yang digunakan secara univariat terhadap variabel dari hasil penelitian untuk mengetahui distribusi dan persentase dari setiap variabel yang diteliti. Hasil penelitian yang telah diolah dan dianalisis akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi disertai penjelasan.

III. HASIL PENELITIAN

3.1 Variabel Penelitian

a. Riwayat Pemberian ASI

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Balita Stunting Berdasarkan Riwayat Pemberian ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Teku Kecamatan Balantak Utara Kabupaten Banggai Tahun 2014

No	Riwayat Pemberian ASI	n	%
1	ASI Eksklusif	13	54,2
2	Tidak ASI Eksklusif	11	45,8
Total		24	100

Sumber : Data Primer

Rekomendasi dari *The American Dietetic Association* (ADA) dan *The American Academy of Pediatric* (AAP) adalah agar ASI diberikan kepada bayi selama 6 bulan pertama kemudian

dilanjutkan dengan diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) minimal hingga usia 12 bulan (Trahms dkk, 2004). Pemberian ASI yang kurang dan pemberian makanan atau formula terlalu dini dapat meningkatkan risiko stunting karena bayi cenderung lebih mudah terkena penyakit infeksi seperti diare dan pernafasan (Rahayu, 2011).

Berdasarkan wawancara dengan ibu balita sampel, sebagian besar ibu balita mengkombinasikan pemberian ASI dengan susu formula. Berbagai alasan dikemukakan oleh ibu balita seperti ASI belum/susah keluar, ibu tidak dapat memberikan ASI saja karena bekerja, dan bayi masih rewel meskipun sudah diberi ASI.

Pemberian ASI bersamaan dengan susu formula dapat memenuhi kebutuhan zat gizi bayi sehingga pertumbuhannya tidak terganggu. Akan tetapi, susu formula tidak mengandung zat antibodi sebaik kandungan zat antibodi pada ASI sehingga bayi lebih rawan terhadap penyakit dengan balita yang mengalami stunting sangat berhubungan erat dengan riwayat pemberian ASI eksklusif (Anugraheni dkk, 2012).

Dari hasil penelitian ini terdapat 11 balita yang diberikan ASI saja sampai berumur 7-12 bulan. Pemberian ASI eksklusif terlalu lama (> 6 bulan) dapat

menyebabkan bayi kehilangan kesempatan untuk melatih kemampuan menerima makanan lain sehingga susah menerima bentuk makanan selain cair. Hal tersebut dapat menyebabkan *growth faltering* karena bayi mengalami defisiensi zat gizi.

b. Jenis MP-ASI

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Balita Stunting Berdasarkan Jenis MP-ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Teku Kecamatan Balantak Utara Kabupaten Banggai Tahun 2014

No	Jenis MP-ASI	n	%
1.	MP-ASI yang sesuai	23	95,8
2.	MP-ASI yang tidak sesuai	1	4,2
Total		24	100

Sumber : Data Primer

Sejak usia 6 bulan, pemberian ASI saja tidak dapat mencukupi kebutuhan zat gizi bayi sehingga dibutuhkan tambahan sumber zat gizi dari makanan pendamping ASI. Waktu pemberian MP-ASI yang tepat tergantung pada kebutuhan dan kesiapan mental masing-masing bayi karena perbedaan kecepatan pertumbuhan, aktivitas dan kondisi lingkungan. MP-ASI dapat mulai diberikan saat usia 6 bulan karena perkembangan bayi sudah mendukung untuk mulai diberikan MP-ASI (Anugraheni dkk, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 23 balita (95,8%) yang mengkonsumsi MP-ASI sedangkan yang tidak

Karakteristik Balita Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Teku Kecamatan Balantak Utara Kabupaten Banggai
(Marselina Sattu)

mengonsumsi MP-ASI yang baik (snack) hanya 1 balita (4,2%). Pemberian MP-ASI pada balita dinilai menggunakan kuesioner yang terdiri dari pertanyaan mengenai jenis MP-ASI yang diberikan saat usia 6-24 bulan. Adapun jenis MP-ASI yang diberikan pada balita (6-24) seperti bubur sun (14 balita), bubur saring (8 balita), susu SGM (1 balita), dan snack (1 balita). Kandungan gizi yang terkandung dalam MP-ASI sebagai berikut :

1. Bubur sun (40 gram) : karbohidrat 5,3 gram protein 1,1 gram, lemak 0,8 gram, energi 33,2 kkal.
2. Bubur saring (100 gram) : karbohidrat 40,6 gram protein 2,1 gram, lemak 0,1 gram, energi 178 kkal.
3. Buskuit milna (10 gram) : karbohidrat 7,8 gram protein 0,7 gram, lemak 2,4 gram, energi 43,1 kkal.
4. Susu SGM (100 gram) : karbohidrat 54,7 gram protein 20 gram, lemak 18 gram, energi 46 kkal.
5. Snack (100 gram) : karbohidrat 66,7 gram protein 28,7 gram, lemak 2,7 gram, energi 53 kkal.

Adapun kekurangan dan kelebihan kandungan gizi tersebut akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan pada balita serta dapat mengakibatkan

terjadinya gangguan status gizi balita seperti gizi buruk, gizi lebih, gizi kurang.

Gangguan pertumbuhan linier dapat terjadi saat kualitas dan kuantitas MP-ASI yang diberikan rendah. Ibu berperan penting dalam menentukan kualitas dan kuantitas MP-ASI. Tinggi rendahnya pendidikan ibu berkaitan erat dengan pengetahuan terhadap gizi (Anugraheni dkk, 2012).

Pemberian MP-ASI yang terlalu dini pada balita dapat meningkatkan risiko stunting karena balita cenderung lebih mudah terkena penyakit infeksi seperti diare.

c. Riwayat Penyakit Infeksi

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Balita Stunting Berdasarkan Riwayat Penyakit Infeksi Di Wilayah Kerja Puskesmas Teku Kecamatan Balantak Utara Kabupaten Banggai Tahun 2014

No	Riwayat Penyakit Infeksi	N	%
1	Ya	14	58,3
2	Tidak	10	41,7
Total		24	100

Sumber : Data Primer

Penyakit infeksi mempunyai efek substansial terhadap pertumbuhan linier. Penyakit infeksi yang berhubungan dengan pertumbuhan linier adalah penyakit diare dan infeksi saluran pernafasan (Checkley W, 2003).

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 3 menunjukkan bahwa terdapat 14 balita (58,3%) yang mempunyai riwayat penyakit infeksi (diare, ispa, dan tuberculosis) dan yang tidak mempunyai riwayat penyakit infeksi (malaria dan campak) sebanyak 10 balita (41,7%).

Diare merupakan penyakit yang paling banyak diderita oleh balita stunting dimana balita yang mengalami diare berjumlah 9 balita (37,5%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Checkley di Peru yang membuktikan bahwa kejadian diare dapat menyebabkan efek jangka panjang berupa defisit pertumbuhan tinggi badan. Selama diare terjadi malabsorpsi zat gizi, dehidrasi dan kehilangan zat gizi. Bila kondisi tersebut tidak segera ditangani dan diimbangi asupan makan yang adekuat, maka akan timbul dehidrasi parah, malnutrisi dan gagal tumbuh (Checkley W, 2003).

Dari hasil penelitian ini juga terdapat 2 balita (8,3%) stunting yang mempunyai riwayat penyakit ISPA. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Husein di Bogor yang menyatakan ISPA mempengaruhi status gizi PB/U dan BB/U pada anak. Sebanyak 30% anak dari total sampel mengalami ISPA. Kejadian ISPA yang tinggi disebabkan karena ISPA umum terjadi dan mudah menular, atau bisa dikarenakan penyembuhan ISPA pada anak

Karakteristik Balita Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Teku Kecamatan Balantak Utara Kabupaten Banggai
(Marselina Sattu)

yang tidak tuntas. ISPA yang diderita oleh anak biasanya disertai dengan kenaikan suhu tubuh, sehingga terjadi kenaikan kebutuhan zat gizi. Kondisi tersebut apabila tidak diimbangi asupan makan yang adekuat, maka akan timbul malnutrisi dan gagal tumbuh (Husein, 2013). Terdapat 2 balita (8,3%) yang mempunyai riwayat penyakit TBC. Akibat langsung TBC pada anak adalah berat-badan tidak naik meskipun konsumsi makan anak baik dan bergizi. Bahkan berat badan cenderung menurun. Gejala lain yang mungkin timbul adalah diare kronis. Diare memang tak tergolong berat, tetapi berlangsung terus-menerus dan tak bisa diobati dengan obat diare biasa (Indiarti, 2007).

Dari hasil penelitian ini didapatkan 1 balita stunting (4,7%) yang mempunyai riwayat penyakit malaria. Hasil ini sejalan dengan penelitian pada tahun 2004 yang dilakukan oleh Genton di Guinea meneliti faktor sosio ekonomi dan nutrisi terhadap infeksi *Plasmodium Falciparum* menemukan anak perkotaan yang stunting dan belum pernah mendapat kolostrum berhubungan positif dengan parasit *plasmodium falciparum* (Genton B, 2004).

Dari hasil penelitian ini juga terdapat 8 balita (33,3%) yang menderita penyakit campak. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Indiarti yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara penyakit campak dengan stunting.

Penyakit campak sendiri tidak begitu berbahaya, tetapi akan menjadi sangat berbahaya bila terjadi komplikasi. Komplikasi yang sering terjadi adalah pneumonia, telinga bernanah, bronkhitis, diare dan lainnya. Tanda-tanda terjadi komplikasi adalah setelah semua bercak-bercak merah keluar maka suhu tubuh anak tetap panas. Komplikasi bisa terjadi karena virus Mabili dan menyebar melalui aliran darah ke mana-mana. Selain ke kulit penyebarannya bisa ke selaput lendir hidung, mulut, dan pencernaan. Bahkan bila virus masuk ke daerah otak, bisa menimbulkan kejang-kejang dan kesadaran menurun. Apabila penyebaran virus ke saluran pencernaan, dapat menimbulkan diare dan muntah-muntah sehingga anak kekurangan cairan atau dehidrasi. Sariawan akan membuatnya perih dan malas makan. Pada umumnya campak yang berat terjadi pada anak yang gizinya kurang bagus (Indiarti, 2007).

d. Berat Badan Lahir

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Balita Stunting Berdasarkan Berat Badan Lahir Di Wilayah Kerja Puskesmas Teku Kecamatan Balantak Utara Kabupaten Banggai Tahun 2014

No	Berat Badan Lahir	n	%
1	Lebih (> 4000 gram)	1	4,2
2	Normal (2500 - 4000 gram)	14	58,3
3	Kurang (< 2500 gram)	9	37,5
Total		24	100

Sumber : Data Primer

Berat lahir merupakan indikator untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan, kesehatan jangka panjang dan pengembangan psikososial dan juga mencerminkan secara mendasar kualitas perkembangan intra terin dan pemeliharaan kesehatan mencakup pelayanan kesehatan yang diterima oleh ibu selama kehamilannya. Berat bayi pada saat dilahirkan juga indikator potensial untuk pertumbuhan bayi, respon terhadap rangsangan lingkungan dan untuk bayi bertahan hidup (Fitri, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa persentase kejadian stunting pada balita (12-59 bulan) lebih banyak ditemukan pada balita dengan berat badan lahir normal yakni berjumlah 14 balita (58,3%) dibandingkan dengan berat badan lahir lebih dan kurang. Hal ini berkaitan dengan pemberian ASI yang

Karakteristik Balita Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Teku Kecamatan Balantak Utara Kabupaten Banggai
(Marselina Sattu)

tidak eksklusif, konsumsi MP-ASI yang tidak baik, kebanyakan balita stunting yang diberikan MP-ASI pada umur < 6 bulan dan penyakit yang di derita oleh balita stunting seperti Malaria, Campak, Diare, ISPA, dan TBC.

Berdasarkan hasil penelitian ini maka dapat disimpulkan beberapa kesimpulan, yakni :

1. Balita yang mempunyai riwayat pemberian ASI eksklusif berjumlah 13 balita (54,2%) dan yang tidak ASI eksklusif berjumlah 11 balita (45,8%). Dimana Pemberian ASI bersamaan dengan susu formula dapat memenuhi kebutuhan zat gizi bayi sehingga pertumbuhannya tidak terganggu. Akan tetapi, susu formula tidak mengandung zat antibodi sebaik kandungan zat antibodi pada ASI sehingga bayi lebih rawan terhadap
2. Balita yang mengkonsumsi jenis MP- ASI yang sesuai (bubur dan biskuit bayi) berjumlah 23 balita (95,8%) dan jenis MP-ASI yang tidak baik (snack) berjumlah 1 balita (4,2%). Kekurangan dan kelebihan kandungan gizi tersebut akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan pada balita serta dapat mengakibatkan terjadinya

gangguan status gizi balita seperti gizi buruk, gizi lebih, gizi kurang.

3. Balita yang mempunyai riwayat penyakit infeksi berjumlah 14 balita (58,3%) dan yang tidak mempunyai riwayat penyakit infeksi 10 balita (41,7%). Jenis- jenis penyakit infeksi yang diderita antara lain, Diare, ISPA, Malaria, campak dan TBC.
4. Balita yang mempunyai berat badan lahir yang lebih berjumlah 1 balita (4,2%), berat badan lahir kurang berjumlah 9 balita (37,5%) sedangkan berat badan lahir normal berjumlah 14 balita (58,3%). Berat bayi pada saat dilahirkan merupakan salah satu indikator indikator potensial untuk pertumbuhan bayi, respon terhadap rangsangan lingkungan dan untuk bayi bertahan hidup.

IV. DAFTAR PUSTAKA

- Anugraheni, dkk. 2012 *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12- 36 Bulan Di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati*. Universitas Diponegoro. Semarang.
- Checkley W, 2003. *Effects Of Acute Diarrhea On Linear Growth In Peruvian Children*. American Journal Epidemiology. <http://aje.oxfordjournals.org> (diakses tanggal 13 April 2014)
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai. 2012 *Laporan Tahunan Program Perbaikan Gizi Kabupaten Banggai*. Luwuk.

Karakteristik Balita Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Teku Kecamatan Balantak Utara Kabupaten Banggai
(Marselina Sattu)

- Fitri 2012. *Berat Lahir Sebagai Faktor Dominan Terjadinya Stunting Pada Balita (12-59 Bulan) Sumatera*. Universitas Indonesia
- Genton B, 2004. *Relation Of Anthropometry To Malaria Morbidity And Immunity In Papua New Guinean Children*.
- Husein Al Anshori. (2013) *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-24 Bulan*. Semarang. Universitas Diponegoro.
- Indiarti. (2007) *Analisis Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Kurang Gizi Pada Anak Balita Di Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) [Tesis]*. Bogor: Sekolah Pasca Sarjana, Institut Pertanian Bogor.
- Litbangkes, (2010), *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*, Kementrian Kesehatan RI
- Nursalam. 2008. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian keperawatan*. Jakarta
- Rahayu. (2011) *Associated Of Height Of Parents With Changes Of Stunting Status From 6-12 Months To 3-4 Years (thesis)*. Yogyakarta : Universitas GajahMada.
- Trahms CM, McKean KN.(2004) *Nutrition During Infancy*. In: Mahan Lk, Escottstump S, Editors *Krause's Food, Nutrition, AndDiet Therapy*. USA.