



PERBEDAAN RISIKO STUNTING BERDASARKAN JENIS KELAMIN

STUNTING RISK DIFFERENCES BASED ON GENDER

Puspito Panggih Rahayu^{1*}, Casnuri²

¹ Prodi D III Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta

² Prodi D III Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta

¹puspitoavicenna@gmail.com

*Penulis Korespondensi

Abstrak

Latar belakang: Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi stunting di Indonesia masih tinggi sebesar 30,8%. Stunting pada balita dapat menghambat perkembangan anak hingga berdampak negatif jangka panjang dalam kehidupan selanjutnya. Anak laki-laki lebih mudah mengalami malnutrisi dibandingkan anak perempuan. Namun, pengaruh jenis kelamin terhadap kejadian stunting masih kontroversi. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan risiko stunting berdasarkan jenis kelamin. Metode: Penelitian ini merupakan penelitian *cross-sectional* dengan subjek sejumlah 25 balita usia 0-59 tahun di wilayah Puskesmas Kalasan, Yogyakarta. Variabel bebas adalah jenis kelamin sedangkan variabel terikat adalah kejadian stunting. Analisis data menggunakan *Chi-Square* untuk mengetahui perbedaan risiko berdasarkan jenis kelamin. Hasil: Mayoritas subjek berjenis kelamin perempuan (52%) dan berstatus gizi normal atau tidak stunting (68%) dan hanya sebagian kecil yang ditemukan stunting (32%). Hasil analisis menunjukkan jenis kelamin tidak berhubungan dengan kejadian stunting ($p=0,673$). Simpulan: Tidak ada perbedaan risiko yang bermakna antara laki-laki dan perempuan terhadap kejadian stunting.

Kata kunci : balita, status gizi, stunting

Abstract

Background: Riskesdas 2018 shows the prevalence of stunting in Indonesia is still high at 30.8%. Stunting in toddlers can hinder a child's development and have long-term negative impacts in the next life. Boys are more prone to malnutrition than girls. However, the effect of gender on the incidence of stunting is controversial. Objective: This study aims to determine the differences in stunting risk based on gender. Methods: This study was a cross-sectional study with 25 under-fives aged 0-59 years as the subject in the Kalasan Health Center, Yogyakarta. The independent variable is gender, while the dependent variable is the incidence of stunting. Data analysis used Chi-Square to determine differences in risk based on gender. Results: The majority of subjects were female (52%) and had normal nutritional status or not stunting (68%) and only a small proportion were found stunting (32%). The results of the analysis showed that gender was not associated with the incidence of stunting ($p=0.673$). Conclusion: There is no significant difference in risk between men and women for the incidence of stunting.

Keywords: toddlers, nutritional status, stunting

1. PENDAHULUAN

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Anak yang menderita stunting akan lebih rentan terhadap penyakit dan ketika dewasa berisiko untuk mengidap penyakit degeneratif. Dampak stunting tidak hanya pada segi kesehatan tetapi juga mempengaruhi tingkat kecerdasan anak.



Stunting pada balita dapat menghambat perkembangan anak hingga berdampak negatif jangka panjang dalam kehidupan selanjutnya [1].

Data prevalensi balita stunting menurut *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR). Prevalensi balita pendek di Indonesia cenderung statis. Rerata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% [1]. Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi stunting di Indonesia masih tinggi sebesar 30,8% [2].

Prevalensi kejadian stunting ditemukan lebih tinggi pada anak laki-laki (38,1%) dibandingkan anak perempuan (36,2%) [3]. Hasil studi juga menunjukkan bahwa kejadian stunting di dominasi oleh anak balita berjenis kelamin laki-laki (53,13%) [4]. Lebih lanjut, penelitian di Ethiopia melaporkan faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian stunting adalah anak berjenis kelamin laki-laki [5]. Studi terdahulu menyebutkan bahwa anak laki-laki lebih mudah mengalami malnutrisi dibandingkan anak perempuan [6,7]. Pada tahap pertumbuhan, akan ada perbedaan kecepatan pertumbuhan dan pola pertumbuhan pada usia tertentu, termasuk perbedaan jenis kelamin yang mengakibatkan adanya kecenderungan terjadi stunting. Namun, pengaruh jenis kelamin terhadap kejadian stunting masih kontroversi. Dengan demikian, tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan risiko stunting berdasarkan jenis kelamin.

2. DASAR TEORI /MATERIAL DAN METODOLOGI/PERANCANGAN

Jenis penelitian adalah *cross-sectional* dengan subjek penelitian balita usia 12-59 bulan di wilayah Puskesmas Kalasan, Kabupaten Sleman DIY sebanyak 25 subjek. Pengambilan sampel dilakukan secara *accidental sampling*. Variabel bebas adalah jenis kelamin sedangkan variabel terikat adalah kejadian stunting berdasarkan *z-score* TB/U. Analisis data dengan *Chi-Square* menggunakan *software* SPSS versi 16.

3. PEMBAHASAN

Hasil pada **Tabel 1** berupa karakteristik subjek menunjukkan bahwa sebagian besar balita berjenis kelamin perempuan (52%) dan berstatus gizi normal atau tidak stunting (68%). Sementara pada **Tabel 2** menunjukkan tidak adanya hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian stunting ($p=0,673$).

Tabel 1. Karakteristik subjek

Karakteristik	Total (n=25)	
	n	%
Jenis kelamin		
Laki –laki	12	48,0
Perempuan	13	52,0
Status gizi (TB/U)		
Stunting	8	32,0
Normal	17	68,0

Tabel 2. Analisis bivariat jenis kelamin dengan kejadian stunting

Jenis Kelamin	Kejadian Stunting				Total		p-value
	Stunting		Tidak Stunting		n	%	
	n	%	n	%			
Laki-laki	3	25	9	75	12	100	0,673
Perempuan	5	38,5	8	61,5	13	100	

Hasil studi ini menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak berhubungan dengan kejadian stunting. Hasil ini didukung oleh beberapa penelitian sebelumnya yang juga melaporkan bahwa jenis kelamin tidak mempengaruhi kejadian stunting pada balita [8-10]. Kemungkinan penyebabnya adalah pada balita belum terlihat perbedaan kecepatan dan pencapaian pertumbuhan antara laki-laki dan perempuan. Perbedaan tersebut akan mulai tampak ketika memasuki usia remaja, yaitu perempuan akan lebih dahulu mengalami peningkatan kecepatan pertumbuhan. Hal ini menyebabkan laki-laki dan perempuan berisiko sama untuk mengalami stunting. Selain itu, stunting juga dipengaruhi oleh beberapa faktor lain yang tidak diteliti pada studi ini.

Status gizi stunting menggambarkan adanya gangguan pertumbuhan tinggi badan yang berlangsung pada kurun waktu cukup lama. Dengan demikian, banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan linier atau tinggi badan anak balita, yang meliputi karakteristik balita dan orang tua balita, tingkat konsumsi zat gizi balita, riwayat menyusui dan pola konsumsi balita, pola asuh keluarga terhadap balita, kejangkitan penyakit infeksi, dan praktek hygiene sanitasi ibu pada balita [11]. Lebih detail, disebutkan bahwa penyebab stunting sangat beragam dan kompleks, tetapi secara umum dikategorikan menjadi tiga faktor yaitu akar masalah (*basic causes*), yang terdiri dari faktor ekonomi, sosial, politik; penyebab tidak langsung (*underlying causes*) yang terdiri dari faktor ketersediaan pangan, pola asuh, dan pelayanan kesehatan; dan penyebab langsung (*immediate causes*) yang terdiri dari faktor asupan zat gizi dan penyakit infeksi [12].

Tinggi badan menurut umur diketahui sebagai salah satu indikator pertumbuhan pada masa balita. Tinggi badan menurut umur juga dapat menggambarkan kecukupan nutrisi pada masa balita. Balita yang tidak terpenuhi kebutuhannya dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan, perkembangan, dan kecerdasan. Apabila kondisi ini terus berlanjut maka akan berdampak pada daya saing yang rendah pada masa dewasa [13].

Menurut hasil studi, faktor penyebab terjadinya stunting paling dominan adalah riwayat pemberian ASI eksklusif [8]. Balita yang memperoleh ASI eksklusif berisiko 9,3 kali lebih kecil untuk terjadinya stunting dibandingkan balita yang tidak memperoleh ASI eksklusif atau ASI eksklusif memberikan efek proteksi terhadap terjadinya stunting pada balita [13]. Hal ini disebabkan oleh proporsi masalah stunting lebih banyak ditemukan pada umur kurang dari 2 tahun. Idealnya seorang anak yang mendapat ASI eksklusif sampai usia 6 bulan. Setelah usia 6 bulan ke atas, anak mulai mendapat makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan mulai bertambah perkembangan motorik kasarnya sehingga anak membutuhkan zat gizi lebih banyak. Namun, beberapa masalah yang timbul adalah balita susah makan dibarengi dengan kualitas dan kuantitas ASI yang semakin berkurang dengan bertambahnya umur anak sehingga sampai usia 24 bulan bisa dianggap sebagai masa adaptasi untuk dapat mengonsumsi makanan yang sesuai dengan zat gizi. Setelah balita disapih, pada usia 24 bulan ke atas balita akan mulai mampu beradaptasi untuk konsumsi makanan lebih banyak dibandingkan sebelum disapih. Oleh karena itu, masalah gizi termasuk stunting tidak banyak dialami oleh anak usia lebih dari 24 bulan [9].

Namun, hasil studi lain menyimpulkan bahwa ASI eksklusif bukanlah satu-satunya faktor yang berkontribusi terhadap kejadian stunting pada anak [14]. Pemberian MPASI yang optimal juga harus diperhatikan. Pemberian ASI eksklusif yang terlalu lama juga dihubungkan dengan risiko kejadian stunting. ASI eksklusif yang diberikan terlalu lama akan menunda pemberian MPASI. Akibatnya, anak akan menerima asupan zat gizi yang tidak adekuat untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Setelah usia 6 bulan, pemberian ASI harus didampingi oleh MPASI karena ASI saja sudah tidak mampu mencukupi kebutuhan energi dan zat gizi. Hasil analisis multivariat pada penelitian tersebut juga



menyebutkan bahwa variabel yang berhubungan dengan stunting pada anak usia 6 – 23 bulan di Indonesia adalah berat badan lahir anak dan status ekonomi rumah tangga [14].

Dengan demikian, pencegahan stunting bisa dilakukan dengan memberikan ASI eksklusif pada 6 bulan pertama, khususnya pada bayi yang berasal dari keluarga miskin, harus dioptimalkan melalui program edukasi gizi dan kelompok pendukung ASI. Pemberian MPASI yang optimal baik dari segi kualitas maupun kuantitas harus diberikan sebagai sumber utama asupan energi dan zat gizi setelah usia 6 bulan bersama-sama dengan pemberian ASI. Pada bayi yang berasal dari keluarga miskin, edukasi gizi tentang sumber MPASI yang berkualitas dan dengan harga yang murah juga perlu diberikan [14]. Selain itu, pencegahan paling penting yaitu perbaikan status gizi sejak masa preconsepsi dan selama kehamilan untuk mencegah status gizi kurang sejak masa kehamilan dan preconsepsi.

4. KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak berhubungan dengan kejadian stunting. Pencegahan stunting sebaiknya dilakukan sejak masa preconsepsi dan selama kehamilan untuk mencegah status gizi kurang sejak masa kehamilan dan preconsepsi.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kementerian Kesehatan RI. Situasi balita pendek (stunting) di Indonesia. Jakarta: Pusat Data dan Informasi, Kemenkes RI; 2018.
- [2] Kementerian Kesehatan RI. Riset kesehatan dasar (Riskesdas). Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
- [3] Kementerian Kesehatan RI. Riset kesehatan dasar (Riskesdas). Jakarta: Kemenkes RI; 2013.
- [4] Dewi IA, Kadek Tresna A. 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. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 2016;3(1):36-46.
- [5] Asfaw M, Wondaferash M, Taha M, Dube L. Prevalence of undernutrition and associated factors among children aged between six to fifty nine months in Bule Hora district, South Ethiopia. *BMC Public Health*. 2015;41.
- [6] Taguri AE, Betilmal I, Mahmud SM, et al. Risk factors for stunting among under-fives in Libya. *Public Health Nutr*. 2009;12(8):1141-9. doi: 10.1017/S1368980008003716.
- [7] Malla S, Shrestha SM. 2004. Complementary feeding practices and its impact on nutritional status of under two old children in urban areas of the Kathmandu, Nepal. *Journal of Nepal Health Research Council*. 2004;2(1):1-4.
- [8] Hasanah Z. Faktor – faktor penyebab kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kotagede I Yogyakarta [Skripsi]. Yogyakarta: Universitas 'Aisyiyah; 2018.
- [9] Setyawati VAV. Kajian stunting berdasarkan umur dan jenis kelamin di Kota Semarang. The 7th University Research Colloquium 2018 STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta [series online] 2018 [cited 6 Desember 2019]. Available from: URL: <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/download/273/269/>
- [10] Mar'atussalehah A, Bardosono S. Prevalensi anak berisiko stunting dan faktor-faktor yang berhubungan: studi cross sectional pada anak usia 3-9 tahun di Pondok Pesantren Tapak Sunan Condet pada tahun 2011 [Skripsi]. Jakarta: Universitas Indonesia; 2016.
- [11] Welasasih BD, Wirjatmadi RB. Beberapa faktor yang berhubungan dengan status gizi balita stunting. *The Indonesian Journal of Public Health*. 2012;8(3):99-104.



- [12] United Nations Administrative Committee on Coordination Sub Committee on Nutrition (ACC/SCN), International Food Policy Research Institute (IFPRI). 4th Report–The world nutrition situation: nutrition throughout the life cycle. Geneva: ACC/SCN & IFPRI; 2000.
- [13] Sulistianingsih A, Sari R. ASI eksklusif dan berat lahir berpengaruh terhadap stunting pada balita 2-5 tahun di Kabupaten Pesawaran. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. 2018;15(2):45-51. doi: 10.22146/ijcn.39086
- [14] Paramashanti BA, Hadi H, Gunawan IMA. Pemberian ASI eksklusif tidak berhubungan dengan stunting pada anak usia 6–23 bulan di Indonesia. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*. 2015;3(3):162-74. doi: 10.21927/ijnd.2015.3(3).162-174