

Hubungan Karakteristik Keluarga, Ekonomi dan Faktor Lain dengan *Stunting*, *Wasting* dan *Underweight* pada Anak Usia 6-23 bulan di Indonesia

Lulu'ul Badriyah

Program Studi Sarjana Gizi STIKES Indonesia Maju

Jl. Harapan No.50, RT.2/RW.7, Lenteng Agung, Jagakarsa, Jakarta Selatan 12610

lulubadriyah91@gmail.com

ABSTRAK

Kekurangan gizi pada anak menghambat pembangunan manusia dan mengakibatkan dampak serius baik jangka pendek maupun jangka panjang. *Stunting*, *wasting* dan *underweight* merupakan ekspresi dari kekurangan gizi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan *stunting*, *wasting*, dan *underweight* di Indonesia. Desain studi penelitian ini adalah *cross sectional* dengan menggunakan data survey nasional Riskesdas 2013. Populasi penelitian adalah seluruh rumah tangga yang mewakili 33 provinsi dan mempunyai anak usia 6-23 bulan. Jumlah sampel sebanyak 7.668 anak. Analisis data dilakukan menggunakan uji regresi logistik. Hasil penelitian didapatkan anak usia 6-23 bulan di Indonesia yang mengalami *stunting* sebesar 34,7%, *wasting* 14,3%, dan *underweight* 15,4%. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa jenis kelamin, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), ASI eksklusif, dan status ekonomi berhubungan signifikan dengan *stunting*. Jenis kelamin, BBLR, dan jumlah anggota rumah tangga (ART) berhubungan signifikan dengan *wasting*. Jenis kelamin, BBLR, jumlah ART, dan status ekonomi berhubungan signifikan dengan *underweight*. Saran penelitian adalah perlunya pendekatan multisektor untuk mengentaskan masalah gizi pada anak, terutama harus memperhatikan kesehatan dan kebutuhan gizi ibu selama kehamilan untuk mencegah BBLR.

Kata Kunci

Stunting, *wasting*, *underweight*, BBLR

ABSTRACT

Malnutrition in children inhibits human development and results in serious long-term and short-term impacts. Stunting, wasting and underweight are a result of malnutrition. The purpose of this study is to analyze factors related to stunting, wasting, and underweight in Indonesia. The method used in this research is cross sectional with Indonesia's Basic Health Research 2013. The population was all households from 33 provinces and had children aged 6-23 months. The number of samples was 7,668 children. Data analysis used logistic regression. The prevalence of stunting was 34.7%, wasting 14.3%, and underweight 15.4%. The results of multivariate analysis showed that sex, low birth weight (LBW), exclusive breastfeeding, and economic status were significantly associated with stunting. Sex, LBW, and family size were significantly associated with wasting. Sex, LBW, family size, and economic status were significantly associated with underweight. It is recommended that multisector approach to alleviate nutritional needs of mothers during pregnancy to prevent LBW.

Keywords

Stunting, *wasting*, *underweight*, LBW

Pendahuluan

Kekurangan gizi pada anak merupakan masalah kesehatan global yang menghambat pembangunan manusia dan mengakibatkan dampak serius baik jangka pendek maupun jangka panjang. Kurang gizi merupakan penyebab 45% kematian pada anak-anak dan mengakibatkan 3,1 juta kematian pada anak-anak setiap tahunnya.¹ Selain itu juga, kurang gizi menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan, berisiko terkena penyakit baik akut maupun kronis, rendahnya fungsi kognitif dan prestasi sekolah, dan menghambat produktivitas kerja.¹⁻³

Pada tahun 2017, data menunjukkan ada 151 juta balita di dunia stunting dan 51 juta balita wasting. Prevalensi stunting dan wasting di negara-negara Asia dan Afrika lebih tinggi dibandingkan negara lain.^{4,5} Sementara di Indonesia, hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan prevalensi *underweight* 17,7%, *stunting* 30,8%, dan *wasting* 10,2%.⁶ *Underweight* dilihat berdasarkan berat badan per umur (BB/U) yang mengindikasikan kekurangan gizi yang bersifat akut dan kronis. Sementara *stunting* dilihat berdasarkan tinggi badan per umur (TB/U) yang menggambarkan kekurangan gizi secara kronis pada periode waktu lama dan terjadi sebelum anak berusia dua tahun. Sedangkan *wasting* dilihat berdasarkan berat badan per tinggi badan (BB/TB) yang mempresentasikan kekurangan gizi secara akut.^{7,8}

Stunting, *wasting* dan *underweight* merupakan ekspresi dari kekurangan asupan energi dan protein, penyakit infeksi, dan juga akibat dari kekurangan gizi selama kehamilan. Faktor yang berhubungan dengan *stunting*, *wasting* dan *underweight* sangat kompleks, mulai dari faktor rumah tangga, masyarakat, lingkungan, sosial ekonomi, praktik pemberian makan anak dan penyakit infeksi.^{2,9,10} Maka dari itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan *stunting*, *wasting*, dan *underweight* di Indonesia. Penelitian sebelumnya meneliti faktor sosial ekonomi dan kesehatan masyarakat menggunakan pendekatan ekologi menggunakan data Riskesdas 2007.¹⁰

Metode

Penelitian ini menggunakan data survey nasional Riskesdas 2013 dengan desain studi *cross sectional*. Populasi dalam Riskesdas 2013 adalah seluruh rumah tangga yang mewakili 33 provinsi dan mempunyai anak usia 6-23 bulan di Indonesia. Sampel rumah tangga dalam Riskesdas dipilih berdasarkan listing Sensus Penduduk (SP) 2010. Dari 12.000 Blok Sampel (BS) terpilih, berhasil ditemukan dan dikunjungi 11.986 BS (99,89%) yang tersebar di 33 provinsi, 497 kabupaten/kota. 14 BS dengan rincian 12 BS di Papua, 1 BS di Papua Barat, dan 1 BS di DKI Jakarta tidak berhasil dikunjungi dengan alasan sulit

dijangkau dan penolakan warga setempat.¹¹ Variabel dependen adalah *stunting*, *wasting*, dan *underweight*. Variabel independen adalah jenis kelamin, penyakit ISPA, TB Paru, berat badan lahir rendah (BBLR), ASI eksklusif, jumlah anggota rumah tangga (ART), pendidikan kepala keluarga (KK), pekerjaan KK, pendidikan ibu, tempat buang air besar (BAB), dan sosial ekonomi. Sampel dalam penelitian ini diambil menggunakan total sampling yakni semua responden yang memiliki kelengkapan variabel penelitian. Jumlah sampel anak usia 6-23 bulan Riskesdas 2013 sebanyak 21.281 orang dan jumlah yang memiliki data lengkap sebanyak 7.668 anak. Kategori status gizi ditentukan berdasarkan indikator BB/U, TB/U dan BB/TB dengan menggunakan z-skor berdasarkan standar antropometri WHO 2006.

Data dianalisis menggunakan *software* SPSS versi 16.0 dan STATA versi 12. Analisis data yang dilakukan meliputi analisis bivariat dan multivariat menggunakan uji regresi logistik.

Hasil

Sekitar 62,1% (n=4764) responden penelitian berusia 13-23 bulan dan laki-laki sebanyak 50,7% (n=3891). Berdasarkan standar WHO, ditemukan bahwa anak usia 6-23 bulan di Indonesia yang mengalami *stunting* sebesar 34,7% (n=2664), *wasting* 14,3% (n=1098), dan *underweight* 15,4% (n=1184) (tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik Anak Usia 6-23 Bulan, N= 7668

Variabel	N	%
Umur		
6-12 bulan	2904	37,9
13-23 bulan	4764	62,1
Jenis Kelamin		
Laki-laki	3891	50,7
Perempuan	3777	49,3
TB/U		
<i>Stunting</i>	2664	34,7
Normal	5004	65,3
BB/TB		
<i>Wasting</i>	1098	14,3
Normal	6570	85,7
BB/U		
<i>Underweight</i>	1184	15,4
Normal	6484	84,6

Hasil analisis regresi logistik sederhana ditemukan ada hubungan bermakna antara jenis kelamin, BBLR, ASI eksklusif, pendidikan KK, pekerjaan KK, pendidikan ibu, tempat BAB, dan status ekonomi dengan *stunting* ($p < 0,05$). Sementara hasil analisis regresi logistik ganda ditemukan ada hubungan antara jenis kelamin, BBLR, ASI eksklusif, dan status ekonomi dengan *stunting* ($p < 0,05$). Anak laki-laki berisiko

Tabel 2. Faktor yang Berhubungan dengan *Stunting*, N=7668

Variabel	N	N (%) <i>Stunting</i>	COR	p Value	AOR	p Value
Jenis Kelamin						
Perempuan	3777	1247 (33,0)	1		1	
Laki-laki	3891	1417 (36,4)	1,16 (1,05-1,27)*	0,01	1,18 (1,07-1,29)*	0,01
ISPA						
Tidak	5498	1880 (34,2)	1		1	
Ya	2170	784 (36,1)	1,09 (0,98-1,21)	0,11	1,06 (0,96-1,18)	0,22
TB Paru						
Tidak	7584	2636 (34,8)	1		1	
Ya, > 1 tahun	69	22 (31,9)	0,87 (0,53-1,46)	0,62	0,86 (0,52-1,45)	0,58
Ya, ≤ 1 tahun	15	6 (40,0)	1,25 (0,44-3,52)	0,67	1,26 (0,44-3,64)	0,66
BBLR						
Tidak	7179	2423 (33,8)	1		1	
Ya	489	241 (49,3)	1,91 (1,59-2,29)*	0,01	1,95 (1,62-2,34)*	0,01
ASI Eksklusif						
Ya	2714	1003 (37,0)	1		1	
Tidak	4954	1661 (33,5)	0,86 (0,78-0,95)*	0,01	0,84 (0,76-0,93)*	0,01
Jumlah ART						
2-4 orang	3777	1272 (33,7)	1		1	
5-7 orang	3506	1249 (35,6)	1,08 (0,99-1,20)	0,08	1,06 (0,96-1,17)	0,22
> 8 orang	385	143 (37,1)	1,16 (0,94-1,45)	0,17	1,08 (0,87-1,36)	0,46
Pendidikan KK						
Tamat PT	892	251 (28,1)	1		1	
Tamat SMA	2529	827 (32,7)	1,24 (1,05-1,47)*	0,01	1,07 (0,88-1,31)	0,47
Tamat SMP	1444	522 (36,1)	1,44 (1,21-1,73)*	0,01	1,07 (0,85-1,35)	0,54
Tamat SD	1979	752 (38,0)	1,57 (1,32-1,86)*	0,01	1,07 (0,85-1,35)	0,57
Tidak sekolah/tidak tamat SD	824	312 (37,9)	1,56 (1,27-1,91)*	0,01	0,99 (0,76-1,29)	0,95
Pekerjaan KK						
PNS/TNI/POLRI/BUMD	747	207 (27,7)	1		1	1
Pegawai Swasta	1234	370 (30,0)	1,12 (0,91-1,37)	0,28	1,02 (0,82-1,26)	0,88
Wiraswasta	2038	709 (34,8)	1,39 (1,16-1,67)*	0,01	1,19 (0,97-1,47)	0,09
Petani/Nelayan/Buruh	3218	1214 (37,7)	1,58 (1,33-1,88)*	0,01	1,14 (0,91-1,42)	0,25
Lainnya	431	164 (38,1)	1,60 (1,25-2,06)*	0,01	1,31 (0,99-1,72)	0,05
Pendidikan Ibu						
Tamat PT	1019	293 (28,8)	1		1	
Tamat SMA	2618	834 (31,9)	1,15 (0,99-1,36)	0,06	1,02 (0,85-1,22)	0,86
Tamat SMP	1747	639 (36,6)	1,42 (1,21-1,69)*	0,01	1,13 (0,92-1,39)	0,22
Tamat SD	1733	673 (38,8)	1,57 (1,33-1,86)*	0,01	1,18 (0,95-1,46)	0,14
Tidak sekolah/tidak tamat SD	551	225 (40,8)	1,71 (1,38-2,12)*	0,01	1,29 (0,98-1,67)	0,06
Tempat BAB						
Jamban	6657	2232 (33,5)	1		1	
Bukan Jamban	1011	432 (42,7)	1,48 (1,29-1,69)*	0,01	1,12 (0,94-1,33)	0,19
Status Ekonomi						
Kuintil 5	2013	591 (29,4)	1		1	
Kuintil 4	1905	629 (33,0)	1,19 (1,04-1,36)*	0,01	1,12 (0,98-1,29)	0,10
Kuintil 3	1592	567 (35,6)	1,33 (1,16-1,53)*	0,01	1,18 (1,01-1,38)*	0,03
Kuintil 2	1278	495 (38,7)	1,52 (1,31-1,76)*	0,01	1,28 (1,08-1,52)*	0,01
Kuintil 1	880	382 (43,4)	1,84 (1,57-2,18)*	0,01	1,47 (1,18-1,83)*	0,01

*pv <0,05

stunting sebesar 1,18 (1,07-1,29) kali dibandingkan perempuan. Anak yang lahir BBLR berisiko *stunting* 1,95 (1,62-2,34) kali dibandingkan yang tidak BBLR. Anak yang mendapatkan ASI eksklusif berpeluang *stunting* 0,84 (0,76-0,93) dibandingkan yang tidak ASI eksklusif. Anak yang hidup di keluarga dengan status ekonomi pada kuintil 3 berisiko *stunting* 1,18 (1,01-1,38) kali, pada kuintil 2 berisiko *stunting* 1,28 (1,08-1,52) kali, dan pada kuintil 1 berisiko *stunting* 1,47

(1,18-1,83) kali dibandingkan kuintil 5 (lihat tabel 2).

Hasil regresi logistik sederhana ditemukan ada hubungan bermakna antara jenis kelamin, BBLR, jumlah ART, dan status ekonomi dengan *wasting* (pv<0,05). Sementara hasil analisis regresi logistik ganda ditemukan ada hubungan antara jenis kelamin, BBLR dan jumlah ART dengan *wasting* (pv<0,05). Anak laki-laki berisiko *wasting* sebesar 1,41 (1,24-1,60) kali dibandingkan perempuan. Anak yang lahir BBLR

Tabel 3. Faktor yang Berhubungan dengan *Wasting*, N=7668

Variabel	N	N (%) <i>Wasting</i>	COR	p Value	AOR	p Value
Jenis Kelamin						
Perempuan	3777	463 (12,3)	1			
Laki-laki	3891	635 (16,3)	1,39 (1,22-1,58)*	0,01	1,41 (1,24-1,60)*	0,01
ISPA						
Tidak	5498	768 (14,0)	1			
Ya	2170	330 (15,2)	1,10 (0,96-1,27)	0,17	1,09 (0,95-1,26)	0,20
TB Paru						
Tidak	7584	1088 (14,3)	1			
Ya, > 1 tahun	69	8 (11,6)	0,78 (0,37-1,64)	0,52	0,75 (0,35-1,56)	0,44
Ya, ≤ 1 tahun	15	2 (13,3)	0,91 (0,21-4,07)	0,91	0,97 (0,22-4,33)	0,97
BBLR						
Tidak	7179	998 (13,9)	1			
Ya	489	100 (20,4)	1,59 (1,26-2,00)*	0,01	1,61 (1,28-2,03)*	0,01
ASI Eksklusif						
Ya	2714	380 (14,0)	1			
Tidak	4954	718 (14,5)	1,04 (0,91-1,19)	0,58	1,03 (0,89-1,17)	0,67
Jumlah ART						
2-4 orang	3777	505 (13,4)	1			
5-7 orang	3506	525 (15,0)	1,14 (1,00-1,30)	0,05	1,13 (0,99-1,29)	0,07
> 8 orang	385	68 (17,7)	1,38 (1,05-1,84)*	0,02	1,38 (1,04-1,83)*	0,02
Pendidikan KK						
Tamat PT	892	131 (14,7)	1			
Tamat SMA	2529	343 (13,6)	0,91 (0,73-1,13)	0,40	0,78 (0,60-1,02)	0,07
Tamat SMP	1444	217 (15,0)	1,02 (0,81-1,30)	0,82	0,81 (0,60-1,10)	0,18
Tamat SD	1979	287 (14,5)	0,98 (0,78-1,23)	0,90	0,73 (0,53-0,99)	0,05
Tidak sekolah/tidak tamat SD	824	120 (14,6)	0,99 (0,76-1,29)	0,94	0,78 (0,55-1,12)	0,18
Pekerjaan KK						
PNS/TNI/POLRI/BUMD	747	98 (13,1)	1			
Pegawai Swasta	1234	175 (14,2)	1,09 (0,83-1,43)	0,51	1,11 (0,84-1,48)	0,46
Wiraswasta	2038	295 (14,5)	1,12 (0,87-1,43)	0,36	1,10 (0,84-1,46)	0,48
Petani/Nelayan/Buruh	3218	473 (14,7)	1,14 (0,90-1,44)	0,27	1,03 (0,77-1,39)	0,80
Lainnya	431	57 (13,2)	1,00 (0,71-1,43)	0,96	0,95 (0,65-1,39)	0,80
Pendidikan Ibu						
Tamat PT	1019	128 (12,6)	1			
Tamat SMA	2618	367 (14,0)	1,13 (0,91-1,40)	0,25	1,11 (0,84-1,47)	0,14
Tamat SMP	1747	261 (14,9)	1,22 (0,97-1,53)	0,08	1,10 (0,84-1,46)	0,09
Tamat SD	1733	271 (15,6)	1,29 (1,02-1,61)*	0,03	1,04 (0,77-1,39)	0,05
Tidak sekolah/tidak tamat SD	551	71 (12,9)	1,02 (0,75-1,40)	0,85	0,95 (0,65-1,39)	0,96
Tempat BAB						
Jamban	6657	944 (14,2)	1			
Bukan Jamban	1011	154 (15,2)	1,08 (0,90-1,30)	0,37	0,93 (0,73-1,17)	0,55
Status Ekonomi						
Kuintil 5	2013	274 (13,6)	1			
Kuintil 4	1905	250 (13,1)	0,96 (0,80-1,15)	0,65	0,95 (0,79-1,15)	0,65
Kuintil 3	1592	229 (14,4)	1,06 (0,88-1,29)	0,50	1,06 (0,86-1,30)	0,58
Kuintil 2	1278	206 (16,1)	1,21 (1,00-1,48)*	0,04	1,23 (0,98-1,56)	0,06
Kuintil 1	880	139 (15,8)	1,19 (0,95-1,48)	0,95	1,28 (0,95-1,72)	0,09

*pv <0,05

berisiko *wasting* 1,61 (1,28-2,03) kali dibandingkan yang tidak BBLR. Anak yang tinggal dengan jumlah keluarga >8 orang berisiko *wasting* sebesar 1,38 (1,04-1,83) kali dibandingkan yang tinggal dengan keluarga 2-4 orang (tabel 3).

Hasil analisis regresi logistik sederhana ditemukan ada hubungan bermakna antara jenis kelamin, ISPA, BBLR, jumlah ART, pendidikan KK, pekerjaan KK, pendidikan ibu, tempat BAB dan status

ekonomi dengan *underweight* (pv<0,05). Sementara hasil analisis regresi logistik ganda ditemukan ada hubungan antara jenis kelamin, BBLR dan jumlah ART, dan status ekonomi dengan *underweight* (pv<0,05. Anak laki-laki berisiko *underweight* sebesar 1,49 (1,31-1,69) kali dibandingkan perempuan. Anak yang lahir BBLR berisiko *underweight* 2,86 (2,32-3,51) kali dibandingkan yang tidak BBLR. Anak yang tinggal dengan jumlah keluarga 5-7 orang berisiko

Tabel 4. Faktor yang Berhubungan dengan Underweight, N=7668

Variabel	N	N (%) <i>Underweight</i>	COR	p Value	AOR	p Value
Jenis Kelamin						
Perempuan	3777	492 (13,0)	1		1	
Laki-laki	3891	692 (17,8)	1,44 (1,27-1,63)*	0,01	1,49 (1,31-1,69)*	0,01
ISPA						
Tidak	5498	818 (14,9)	1		1	
Ya	2170	366 (16,9)	1,16 (1,01-1,33)*	0,03	1,13 (0,99-1,31)	0,06
TB Paru						
Tidak	7584	1174 (15,5)	1	0,58	1	
Ya, > 1 tahun	69	9 (13,0)	0,82 (0,40-1,65)	0,36	0,77 (0,37-1,57)	0,48
Ya, ≤ 1 tahun	15	1 (6,7)	0,39 (0,05-2,97)		0,35 (0,04-2,83)	0,33
BBLR						
Tidak	7179	1030 (14,3)	1		1	
Ya	489	154 (31,5)	2,74 (2,24-3,36)*	0,01	2,86 (2,32-3,51)*	0,01
ASI Eksklusif						
Ya	2714	438 (16,1)	1		1	
Tidak	4954	746 (15,1)	0,92 (0,81-1,05)	0,21	0,88 (0,77-1,01)	0,07
Jumlah ART						
2-4 orang	3777	517 (13,7)	1		1	
5-7 orang	3506	584 (16,7)	1,26 (1,11-1,43)*	0,01	1,23 (1,08-1,41)*	0,01
> 8 orang	385	83 (21,6)	1,73 (1,33-2,24)*	0,01	1,62 (1,24-2,12)*	0,01
Pendidikan KK						
Tamat PT	892	107 (12,0)	1		1	
Tamat SMA	2529	338 (13,4)	1,12 (0,89-1,43)	0,29	0,93 (0,70-1,22)	0,59
Tamat SMP	1444	236 (16,3)	1,43 (1,12-1,83)*	0,01	1,00 (0,73-1,37)	0,97
Tamat SD	1979	351 (17,7)	1,58 (1,25-1,99)*	0,01	0,97 (0,71-1,34)	0,89
Tidak sekolah/tidak tamat SD	824	152 (18,4)	1,65 (1,27-2,17)*	0,01	1,07 (0,75-1,52)	0,70
Pekerjaan KK						
PNS/TNI/POLRI/BUMD	747	82 (11,0)	1		1	
Pegawai Swasta	1234	174 (14,1)	1,33 (1,01-1,76)*	0,04	1,19 (0,87-1,62)	0,24
Wiraswasta	2038	303 (14,9)	1,42 (1,09-1,83)*	0,01	1,12 (0,84-1,51)	0,43
Petani/Nelayan/Buruh	3218	550 (17,1)	1,67 (1,30-2,14)*	0,01	0,99 (0,71-1,35)	0,95
Lainnya	431	75 (17,4)	1,71 (1,22-2,39)*	0,01	1,23 (0,85-1,79)	0,26
Pendidikan Ibu						
Tamat PT	1019	111 (10,9)	1		1	
Tamat SMA	2618	369 (14,1)	1,34 (1,07-1,68)*	0,01	1,20 (0,93-1,56)	0,24
Tamat SMP	1747	284 (16,3)	1,59 (1,27-2,01)*	0,01	1,12 (0,84-1,51)	0,43
Tamat SD	1733	332 (19,2)	1,94 (1,54-2,44)*	0,01	0,99 (0,73-1,35)	0,95
Tidak sekolah/tidak tamat SD	551	88 (16,0)	1,55 (1,15-2,10)*	0,01	1,24 (0,85-1,79)	0,26
Tempat BAB						
Jamban	6657	964 (14,5)	1		1	
Bukan Jamban	1011	220 (21,8)	1,64 (1,39-1,94)*	0,01	1,15 (0,93-1,43)	0,18
Status Ekonomi						
Kuintil 5	2013	234 (11,6)	1		1	
Kuintil 4	1905	249 (13,1)	1,14 (0,94-1,38)	0,17	1,09 (0,90-1,34)	0,36
Kuintil 3	1592	262 (16,5)	1,49 (1,24-1,81)*	0,01	1,38 (1,12-1,70)*	0,01
Kuintil 2	1278	245 (19,2)	1,80 (1,48-2,19)*	0,01	1,60 (1,27-2,02)*	0,01
Kuintil 1	880	194 (22,0)	2,14 (1,74-2,65)*	0,01	1,87 (1,41-2,48)*	0,01

underweight sebesar 1,23 (1,08-1,41) dan anak yang tinggal dengan jumlah keluarga >8 orang berisiko *underweight* sebesar 1,62 (1,24-2,12) kali dibandingkan yang tinggal dengan keluarga 2-4 orang. Anak yang hidup di keluarga dengan status ekonomi pada kuintil 3 berisiko *underweight* 1,38 (1,12-1,70) kali, pada kuintil 2 berisiko *underweight* 1,60 (1,27-2,02) kali, dan pada kuintil 1 berisiko *underweight* 1,87 (1,41-2,48) kali dibandingkan kuintil 5 (tabel 4).

Pembahasan

Penelitian ini menjelaskan masalah gizi pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia. Hasil studi menunjukkan prevalensi *stunting* sebesar 34,7%, *wasting* 14,3% dan *underweight* 15,4%. Temuan ini berbeda dengan penelitian terdahulu yang menggunakan data Riskesdas 2007, data PDRB/kapita tanpa migas, dan Badan Pusat Statistik Indonesia 2007 yang menyatakan bahwa sebagian besar kabupaten/kota di Indonesia memiliki prevalensi *underweight* sedang,

namun prevalensi *stunting* dan *wasting* yang sangat tinggi.¹⁰ Faktor yang berhubungan dengan *stunting* adalah jenis kelamin, BBLR, ASI eksklusif, dan status ekonomi. Faktor yang berhubungan dengan *wasting* adalah jenis kelamin, BBLR, dan jumlah ART. Faktor yang berhubungan dengan *underweight* adalah jenis kelamin, BBLR dan jumlah ART, dan status ekonomi. Variabel yang berhubungan dengan ketiga masalah gizi tersebut adalah jenis kelamin dan BBLR.

Studi ini menunjukkan bahwa anak laki-laki lebih berisiko mengalami *stunting*, *wasting*, dan *underweight* dibandingkan anak perempuan. Sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya di beberapa negara Afrika juga mengatakan bahwa anak laki-laki berisiko lebih besar untuk mengalami kurang gizi dibandingkan perempuan.^{2,7-9} Penelitian di Ghana menunjukkan bahwa anak laki-laki berisiko 1,9 kali *stunting*, 2,4 kali *wasting*, dan 2,7 kali *underweight* dibandingkan anak perempuan.⁸ Sementara, penelitian lain di Afrika menunjukkan anak laki-laki cenderung *stunting* (40%), *underweight* (22%), dan *wasting* (6%) dibandingkan perempuan (masing-masing 33%, 19%, dan 5%).⁷

Hasil analisis Riskesdas 2007 dan Riskesdas 2010 juga menunjukkan *prevalensi stunting* lebih besar pada anak laki laki (39,5 %) dibandingkan anak perempuan (36,0 %).¹² Anak laki-laki cenderung melakukan aktivitas fisik lebih tinggi sehingga menghabiskan banyak energi. Sementara itu, anak-anak perempuan cenderung mempunyai aktivitas fisik lebih rendah sehingga lebih banyak energi untuk pertumbuhan dan perkembangannya.⁹

Penelitian ini juga menunjukkan ada hubungan antara BBLR dengan *stunting*, *wasting*, dan *underweight*. BBLR adalah bayi yang baru lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Anak yang lahir BBLR berisiko tinggi untuk mengalami kurang gizi. Hasil penelitian lain juga menunjukkan bahwa anak yang lahir dengan berat normal dapat mencegah dari *stunting*, *wasting*, dan *underweight*.^{2,13} BBLR berhubungan dengan keadaan gizi ibu selama kehamilan. Lingkungan yang buruk bagi janin menyebabkan gangguan pertumbuhan intrauterine sehingga menyebabkan gangguan pertumbuhan janin dan akhirnya mengakibatkan berat lahir bayi rendah.¹³ Menurut Hamam (2005), anak yang lahir BBLR, pertumbuhan dan perkembangannya lebih lambat dibandingkan anak yang lahir dengan berat badan normal. Keadaan akan lebih buruk lagi jika bayi BBLR tidak mendapatkan asupan energi dan zat gizi adekuat, pola asuh yang kurang baik dan sering menderita penyakit infeksi sehingga pada akhirnya bayi BBLR cenderung mempunyai status gizi kurang atau buruk.¹² Untuk itu, kesehatan dan kebutuhan gizi ibu selama kehamilan penting untuk diperhatikan.

Bayi yang lahir dengan BBLR tergolong bayi dengan risiko tinggi. Berat badan lahir berpengaruh

terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak di masa akan datang. Bayi dengan berat lahir rendah akan mengalami gangguan dan belum sempurna pertumbuhan dan pematangan organ atau alat-alat tubuhnya, akibatnya sering mengalami komplikasi yang berakhir dengan kematian. Jika kekurangan gizi terus berlanjut sampai anak berusia dua tahun menyebabkan proses proliferasi sel-sel otak terganggu sehingga berdampak buruk pada struktur dan fungsi otak anak. Akhirnya bayi BBLR berisiko tidak hanya mengalami gangguan fisik tetapi juga mengalami gangguan intelektual.¹⁴

Pada penelitian ini ditemukan bahwa anak yang tinggal dengan jumlah keluarga besar menjadi faktor risiko *wasting* dan *underweight*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian di Ethiopia. Jumlah keluarga yang besar berisiko *wasting* sebesar 3,3 kali dibandingkan jumlah keluarga kecil.¹⁵ Jumlah anggota keluarga yang besar akan lebih sulit dalam memenuhi kebutuhan pangan dan kebutuhan lainnya. Jumlah keluarga yang besar mengakibatkan uang yang akan digunakan untuk membeli makan yang baik pada semua anak tidak cukup. Adanya ketidakseimbangan antara pangan yang tersedia dan jumlah anggota keluarga pada akhirnya menimbulkan kondisi gizi kurang pada anak. Selain itu juga, jumlah keluarga yang besar lebih rentan menularkan penyakit infeksi karena terlalu padat dan ruang gerak yang terbatas, sehingga penularan infeksi terjadi lebih cepat.¹²

Sementara itu, hasil penelitian membuktikan status ekonomi berhubungan dengan *stunting* dan *underweight*. Penelitian terdahulu juga membuktikan bahwa status ekonomi turut serta menentukan status gizi anggota rumah tangga tersebut.¹² Penelitian yang dilakukan di Bogor dan Indramayu ditemukan bahwa masalah gizi pada anak balita prevalensinya lebih besar pada rumah tangga miskin dibandingkan pada rumah tangga yang tidak miskin.¹⁶ Studi di Nusa Tenggara Timur juga menunjukkan semakin tinggi tingkat produksi pertanian keluarga diikuti dengan semakin tinggi tingkat kecukupan energi anak. Hal ini menggambarkan bahwa peningkatan kesejahteraan keluarga diikuti dengan peningkatan kecukupan energi yang berdampak pada status gizi anak.¹⁷ Keadaan ekonomi berpengaruh besar terhadap konsumsi pangan rumah tangga. Dengan pendapatan terbatas, kemampuan daya beli juga rendah sehingga pangan yang dibeli juga terbatas baik kuantitas maupun kualitasnya sehingga makanan yang dikonsumsi rendah gizi. Hal ini tentunya berdampak terhadap status gizi.^{10,16}

Sementara itu, hasil penelitian menunjukkan ASI eksklusif berhubungan terbalik dengan *stunting*. Berbeda dengan hasil penelitian terdahulu bahwa riwayat pemberian ASI berhubungan positif dengan status gizi (14). Hasil analisis lain menggunakan

data Riskesdas 2013 pada anak usia 0-23 bulan juga menunjukkan adanya hubungan terbalik antara ASI eksklusif berhubungan terbalik dengan *stunting*.¹⁸ Menurut Fikawati et al (2015) hal ini kemungkinan berkaitan dengan kualitas dan kuantitas ASI ibu. Pemberian ASI cukup sebagai satu-satunya sumber gizi bagi bayi hingga usia 6 bulan asalkan makanan serta simpanan lemak ibu cukup memadai dan ASI yang diberikan berhasil ditransfer ke dalam tubuh bayi. Ibu dengan status gizi kurang memiliki cadangan lemak yang lebih rendah, sehingga kemampuan untuk memproduksi ASI juga menjadi lebih rendah. Selain itu, ibu yang kurang gizi mempunyai komposisi protein dan energi serta volume ASI lebih rendah secara signifikan dibandingkan ibu yang gizi baik.¹⁸

Penelitian ini mempunyai banyak keterbatasan penelitian. Pertama, desain studi *cross sectional*, yang tidak dapat menjelaskan hubungan sebab akibat atau kausalitas. Variabel dependen dan independen diteliti dalam waktu bersamaan sehingga sulit membedakan variabel yang menjadi penyebab dan yang menjadi akibat. Kedua, keterbatasan data pada Riskesdas 2013, sehingga tidak semua variabel dapat diteliti dan banyak data yang tidak lengkap atau *missing*. Selain itu juga keterbatasan Riskesdas 2013 adalah dalam manajemen operasional seperti blok sensus yang tidak terjangkau, sejumlah rumah tangga yang tidak ditemukan, dan beberapa jumlah anggota rumah tangga tidak dapat diwawancarai.¹¹ Namun, penelitian ini juga mempunyai kekuatan karena data Riskesdas 2013 menggunakan jumlah sampel besar sehingga dapat menggambarkan faktor determinan *stunting*, *wasting*, dan *underweight* yang terjadi di Indonesia.

Kesimpulan

Hasil studi menunjukkan prevalensi *stunting* sebesar 34,7%, *wasting* 14,3% dan *underweight* 15,4%. Faktor yang berhubungan dengan ketiga masalah gizi tersebut adalah jenis kelamin dan BBLR. Selain itu, faktor lain yang dengan berhubungan *stunting* adalah ASI eksklusif dan status ekonomi, *wasting* adalah jumlah ART, dan *underweight* adalah jumlah ART dan status ekonomi.

Penelitian ini menunjukkan perlunya pendekatan multisektor untuk mengentaskan masalah gizi pada anak usia di bawah dua tahun. Hal ini dikarenakan faktor risiko kekurangan gizi pada anak usia di bawah dua tahun baik itu *stunting*, *wasting*, dan *underweight* adalah BBLR, status ekonomi, jenis kelamin, dan jumlah ART. Untuk itu, perlunya intervensi untuk meningkatkan status ekonomi masyarakat dan juga intervensi pada ibu hamil untuk mencegah lahir bayi BBLR.

Daftar Pustaka

1. Black RE, Victora CG, Walker SP, et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income

- and middle-income countries. www.thelancet.com.
2. Mgongo M, Chotta NAS, Hashim TH, et al. Underweight , Stunting and Wasting among Children in Kilimanjaro Region , Tanzania ; a Population-Based Cross-Sectional Study. 2017; 1–12.
3. Victora CG, Adair L, Fall C, et al. Maternal and Child Undernutrition 2 Maternal and child undernutrition : consequences for adult health and human capital. *Lancet* 2008; 371: 340–357.
4. WHO. Child Malnutrition, <https://www.who.int/gho/child-malnutrition/en/>.
5. Global Nutrition Report. Shining A Light to Spur Action On Nutrition, <https://globalnutritionreport.org/reports/global-nutrition-report-2018/> (2018).
6. Kemenkes. Hasil Utama Riskesdas 2018. 2018. Epub ahead of print 2018. DOI: 1 Desember 2013.
7. Mutua RN, Keriko J, Mutai J, et al. Factor Associated With Stunting, Wasting, and Underweight Among Children Aged 2-5 Years in Early Childhood Development and Education Centers in Masinga Sub County, Machakos County. *Eur J Heal Sci*; 1.
8. Ali Z, Saaka M, Adams A, et al. The effect of maternal and child factors on stunting , wasting and underweight among preschool children in Northern Ghana. 2017; 1–13.
9. Akombi BJ, Agho KE, Merom D, et al. Multilevel Analysis of Factors Associated with Wasting and Underweight among Children Under-Five Years in Nigeria. *Nutrients*; 9. Epub ahead of print 2017. DOI: 10.3390/nu9010044.
10. Ulfani DH, Martianto D, Baliwati YF. Faktor-Faktor Sosial Ekonomi Dan Kesehatan Masyarakat Kaitannya Dengan Masalah Gizi Underweight, Stunted, Dan Wasted Di Indonesia: Pendekatan Ekologi Gizi. *J Nutr Food* 2011; 6: 59–65.
11. Kemenkes. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. 2013. Epub ahead of print 2013. DOI: 1 Desember 2013.
12. Rosha BC, Sisca D, Putri K, et al. Determinan Status Gizi Pendek Anak Balita Dengan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Indonesia (Analisis Data RISKESDAS 2007-2010).
13. Akombi BJ, Agho KE, Hall JJ, et al. Stunting , Wasting and Underweight in Sub-Saharan Africa : A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Heal* 2017; 14: 1–18.
14. Ruaida N. Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan Mencegah Terjadinya Stunting (Gizi Pendek) Di Indonesia. *Glob Heal Sci* 2018; 3: 88–95.
15. Wolde M, Berhan Y, Chala A. Determinants of underweight , stunting and wasting among schoolchildren. *BMC Public Health* 2015; 15: 1–9.
16. Riyadi H, Khomsan A, S D, et al. Studi tentang status gizi pada rumahtangga miskin dan tidak miskin. *Gizi Indon*; 1.
17. Riyadi H, Martianto D, Hastuti D, et al. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Anak Balita Di Kabupaten Timor Tengah Utara, Provinsi Nusa Tenggara Timur. *J Gizi dan Pangan* 2011; 6: 66.
18. Badriyah L, Syafiq A. The Association Between Sanitation, Hygiene, and Stunting in Children Under Two-Years (An Analysis of Indonesia's Basic Health Research, 2013). *Makara J Heal Res* 2017; 21: 35–41.