

JURNAL PENELITIAN KEBIDANAN

<https://ojs.stikesawalbrosbatam.ac.id/index.php/IPKebidanan>

e-ISSN: 2721-6667

Kata kunci: *Stunting*

Korespondensi Penulis:

eviwulandarihimawan@gmail.com



PENERBIT

Program Studi D 3 Kebidanan dan S1 Kebidanan
STIKes Awal Bros Batam

Alamat: Jl. Abulyatama Kelurahan Belian Kecamatan
Batam Kota, Kota Batam

PROFIL BALITA *STUNTING* DI WILAYAH PUSKESMAS MAPILLI DESA UGI BARU KEC. MAPILLI KAB. POLMAN

Evi Wulandari¹

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Bangsa
Majane

Bagian Lembaga Penelitian dan Pengabdian
Masyarakat, STIKes Bina Bangsa Majane

ABSTRAK

Indonesia sebagai negara berkembang menghadapi beberapa permasalahan utamanya masalah gizi. Masalah gizi di Indonesia menjadi masalah kompleks yang perlu mendapatkan perhatian. Gizi kurang atau malnutrisi adalah kondisi kekurangan gizi akibat jumlah kandungan mikronutrien dan makronutrien tidak memadai (Sinaga, 2008). Kondisi ini dapat disebabkan oleh malabsorpsi yaitu ketidakmampuan mengonsumsi nutrisi. Masalah gizi kurang juga menyebabkan *Stunting*. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Mapilli dengan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif yang bersifat retrospektif. Metode yang digunakan adalah metode analisis data sekunder. Penelitian ini dilakukan di Desa Ugi Baru, wilayah kerja Puskesmas Mapilli, Kecamatan Mapilli, Kabupaten Polman. Populasi pada penelitian ini adalah balita usia 13-59 bulan yang mengalami *Stunting* di Desa Ugi Baru pada tahun 2021 dengan total jumlah Bayi dan Balita *Stunting* sebanyak 23 Balita. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah teknik *total sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Mapilli Desa Ugi Baru berdasarkan jenis kelamin yaitu balita lebih banyak mengalami *stunting* sebanyak 11 balita (60,9%) dan perempuan sebanyak 8 balita (39,1%) dan berdasarkan Usia, masa toddler 13-36 Bulan lebih sedikit sebanyak 11 balita (47,82%), dibandingkan masa *praschool* 37-59 Bulan sebanyak 12 balita (52,17%).

1. PENDAHULUAN

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis

yang ditandai dengan tubuh pendek. Penderita *stunting* umumnya rentan terhadap penyakit, memiliki tingkat kecerdasan di bawah normal serta produktivitas rendah. Tingginya prevalensi *stunting* dalam jangka panjang akan berdampak pada kerugian ekonomi bagi Indonesia. (P2PTM Kemenkes, 2018). Indonesia sebagai negara berkembang menghadapi beberapa permasalahan utamanya masalah gizi. Masalah gizi di Indonesia menjadi masalah kompleks yang perlu mendapatkan perhatian. Gizi kurang atau malnutrisi adalah kondisi kekurangan gizi akibat jumlah kandungan mikronutrien dan makronutrien tidak memadai (Sinaga, 2008). Kondisi ini dapat disebabkan oleh malabsorpsi yaitu ketidakmampuan mengonsumsi nutrisi. Masalah gizi kurang juga menyebabkan *Stunting*. (Sinaga, 2008). *Stunting* merupakan kondisi dimana panjang atau tinggi badan (PB atau TB) bayi dan balita jika dibandingkan dengan usianya menunjukkan nilai lebih dari dua standar deviasi (SD) dibawah median menggunakan standar baku WHO-MGRS (*World Health Organization-Multicentre Growth Reference Study*), yang berkaitan dengan proses pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita akibat kurangnya asupan gizi, ketidakadekuatan stimulasi psikososial dan infeksi berulang.³ *Stunting* adalah status bayi dan balita pendek (z score < -2 SD) atau sangat pendek (z score < -3 SD) berdasarkan hasil pengukuran PB/U atau TB/U (Kemenkes 2020).

Pertumbuhan bayi dan balita yang terhambat merupakan hasil dari ketersediaan atau pemanfaatan gizi yang tidak memadai serta pemenuhan asupan makronutrien dan mikronutrien yang tidak adekuat. (Black, 2013) *Stunting* mengindikasikan bahwa telah terjadi masalah gizi kronis pada bayi dan balita. Pemenuhan makronutrien, berupa energi, karbohidrat dan lemak; dan mikronutrien yang mencakup vitamin dan mineral seperti zat besi, seng, yodium, dan vitamin B12, berkaitan dengan kualitas (keragaman, keamanan dan variasi) dan kuantitas (jumlah dan frekuensi) dari makanan yang dimakan oleh bayi dan balita. (John, 2017). Faktor lain yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting* adalah kondisi ibu

saat hamil dan selama menyusui, kondisi janin, serta kondisi dan kesehatan pada masa bayi dan balita (Kemenkes 2016).

WHO mendeskripsikan intervensi yang dapat digunakan untuk menanggulangi *stunting* adalah intervensi prenatal dan pascanatal. Ibu memegang peranan penting dalam mendukung upaya mengatasi masalah gizi, terutama dalam hal asupan gizi keluarga, mulai dari penyiapan makanan, pemilihan bahan makanan, sampai menu makanan. Salah satu program penting yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan adalah Posyandu Balita. Tenaga kesehatan harus membentuk kader yang terbaik tujuannya agar pelaksanaan edukasi ke ibu dengan anak balita efektif dan pengukuran tinggi badan menurut umur yang dilaporkan tepat. Edukasi paling penting adalah ASI eksklusif hingga usia 6 bulan, dan usia 6 bulan, selain ASI bayi juga harus diberikan makanan Pendamping ASI serta ASI dituntaskan sampai usia minimal 2 tahun. Edukasi juga mencakup sikap ibu untuk lebih sadar apabila terdapat masalah dengan pertumbuhan anaknya terutama tinggi badannya.

Kusumawati, Rahardjo, dan Permata (2015) menyatakan *stunting* merupakan indikator yang sensitif untuk menilai keadaan sosial ekonomi yang buruk. Dampak *stunting* sangat luas, tidak hanya pada individu tetapi juga pada lingkup negara karena memengaruhi ekonomi dan pembangunan negara. Hal tersebut terjadi karena kualitas anak yang mengalami *stunting* berbeda dengan anak yang sehat. Anak yang mengalami *stunting* sistem imunitas tubuhnya akan menurun. Kondisi tersebut memudahkan anak *stunting* menderita penyakit infeksi. Anak yang mengalami *stunting* pada usia balita cenderung mengalami penyakit degeneratif ketika dewasa dibandingkan anak yang tidak menderita *stunting*. Penyakit degeneratif tersebut antara lain tekanan darah tinggi, diabetes mellitus, serta jantung koroner (Oktarina dan Sudiarta, 2013).

Kondisi *stunting* juga berpengaruh terhadap intelegensi anak. Tingkat kognitif anak *stunting* lebih rendah dari anak yang tidak mengalami *stunting*. Selisih rata-rata IQ anak *stunting* dengan anak yang tidak *stunting* sebesar 11 poin. Tinggi badan anak *stunting* lebih rendah dari standar. Rendahnya tingkat kognitif dan pertumbuhan yang tidak optimal pada anak

stunting merupakan faktor yang memengaruhi rendahnya produktivitas saat usia dewasa (Setiawan, Machmud, dan Masrul, 2018). Hingga saat ini, stunting masih menjadi masalah kesehatan di negara berkembang seperti Indonesia. Penurunan angka stunting dari tahun ke tahun belum signifikan (Budiatutik dan Rahfiludin, 2019). Angka stunting di Indonesia berdasarkan Riskesdas tahun 2007 sebesar 36,8%, tahun 2013 sebesar 37,2% dan tahun 2018 sebesar 30,8%. Angka stunting tahun 2018 terbagi dalam kategori pendek sebanyak 11,5% dan kategori sangat pendek sebanyak 19,3%. Angka Stunting di Jawa Tengah lebih tinggi dari Indonesia yaitu sebesar 31,3%, terbagi dalam kategori pendek sebanyak 11,2% dan kategori sangat pendek sebanyak 20,1%.

Data tahun 2021 menunjukkan kasus stunting di wilayah Kerja Puskesmas Mapilli desa Ugi Baru yaitu sekitar 23 balita yang mengalami Stunting dari jumlah keseluruhan balita sebanyak 265 orang. Tujuan penelitian untuk menggambarkan kejadian balita stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Mapilli Desa Ugi Baru Kec. Mapilli Kab. Polman.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif yang bersifat retrospektif untuk menggambarkan kejadian (prevalensi) *stunting* pada balita. Metode yang digunakan adalah metode analisis data sekunder. Penelitian ini dilakukan di Desa Ugi Baru, wilayah kerja Puskesmas Mapilli, Kecamatan Mapilli, Kabupaten Polman.

a. Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah balita usia 13-59 bulan yang mengalami Stunting di Desa Ugi Baru pada tahun 2021 dengan total jumlah Bayi dan Balita Stunting sebanyak 23 Balita. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah teknik *total sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang dilakukan dengan mengambil seluruh responden yang ada atau tersedia di suatu tempat

sesuai konteks penelitian (Notoatmodjo, 2012).

3. HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita *Stunting* di Desa Ugi Baru periode Januari sd Mei 2018

Jenis Kelamin	F	%
Laki-Laki	14	60,9 %
Perempuan	9	39,1 %
Total	23	100%

Jenis kelamin balita *stunting* laki-laki sebanyak 14 balita (60,9%), perempuan sebanyak 8 balita (39,1%).

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Balita *Stunting* di Desa Ugi Baru periode Januari sd Mei 2018

Usia Balita	F	%
Toddler (13-36 Bulan)	11	47,82%
Preschool (37-59 Bulan)	12	52,17%
Total	23	100%

Usia balita *stunting* Toddler (13-36 Bulan) sebanyak 11 balita (47,82%), dan Preschool (37-59 Bulan) sebanyak 12 balita (52,17%).

4. PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Mapilli Desa Ugi Baru berdasarkan jenis kelamin yaitu balita lebih banyak mengalami stunting sebanyak 11 balita (60,9%) dan perempuan sebanyak 8 balita (39,1%) dan berdasarkan Usia, masa toddler 13-36 Bulan lebih sedikit sebanyak 11 balita (47,82%), dibandingkan masa preschool 37-59 Bulan sebanyak 12 balita (52,17%).

Stunting merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang. Faktor penyebab *stunting* didominasi oleh ketidakseimbangan asupan gizi balita dimana ketidakseimbangan gizi balita ini disebabkan oleh faktor langsung dan tidak langsung. (Kusuma, 2013). *Stunting* adalah gangguan pertumbuhan yang linier dikarenakan malnutrisi kronis, diukur dengan nilai z-skor tinggi badan menurut umur kurang dari -2 (SD) dengan standar World Health Organization (Saniarto

and Panunggal, 2014). Malnutrisi pada akhirnya dapat menyebabkan stunting dan beberapa kasus menyebabkan penyakit yang berujung pada kematian (Aulia, 2016).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa kejadian *stunting* pada responden laki-laki lebih banyak dibandingkan responden perempuan. Penelitian lain mengungkapkan bahwa laki-laki lebih berisiko mengalami *stunting* daripada perempuan dikarenakan anak laki-laki cenderung lebih aktif secara fisik dan menghabiskan banyak energi yang seharusnya disalurkan untuk pertumbuhan dibandingkan perempuan (Akombi, 2017). Laki-laki lebih cenderung mengalami *stunting* pada tahun pertama kehidupan dikarenakan ukuran tubuh yang lebih besar dan membutuhkan lebih banyak asupan energi, sedangkan pada tahun kedua kehidupan, perempuan lebih berisiko mengalami *stunting* dikarenakan pola asuh orang tua dalam memberikan makanan, lingkungan, serta pola pertumbuhan yang berbeda dengan anak laki-laki (Nasikha, 2012).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa kejadian *stunting* lebih banyak dialami oleh *toddler*. Semakin meningkatnya usia, maka resiko terjadinya *stunting* akan semakin meningkat, hal ini berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI yang merupakan faktor yang berhubungan dengan status kesehatan dan gizi anak. (Kemenkes, 2016). Kejadian *stunting* pada bayi dipengaruhi oleh status gizi sejak kehamilan atau bahkan masa pra konsepsi. *Stunting* merupakan masalah gizi kronis, sehingga status gizi ibu sebelumnya akan mempengaruhi terjadinya *stunting* pada masa bayi. Hal ini didukung oleh riwayat berat lahir rendah dan ibu yang bertubuh pendek (Paramashanti, 2017).

Pada balita usia 24 -59 bulan terdapat lima variabel yang berhubungan dengan kejadian *stunting* yaitu tingkat asupan energi, riwayat durasi penyakit infeksi, berat badan lahir, tingkat pendidikan ibu dan tingkat pendapatan keluarga. (Setiawan, 2015). Terhambatnya pertumbuhan anak merupakan dampak dari penurunan berat badan dalam jangka waktu lama akibat kurangnya asupan energi untuk pemenuhan gizi yang membantu

pertumbuhan anak. *Stunting* menunjukkan terjadinya masalah gizi dalam jangka waktu lama (kronis) pada bayi dan balita yang dipengaruhi oleh kondisi ibu baik saat hamil maupun selama menyusui, kondisi janin, serta kondisi dan kesehatan pada masa bayi/balita (Kemenkes, 2016).

Terdapat tiga faktor risiko *stunting* yaitu status ekonomi, asupan protein dan seng. (Astutik, 2015). *Stunting* juga merupakan hasil dari hubungan antara kondisi lingkungan, nutrisi dan pertumbuhan yang berkaitan dengan status ekonomi atau demografis, karakteristik anak (usia dan jenis kelamin), kesehatan dan praktik pemberian makanan anak. (Mutua, 2017). Keragaman makanan dan jumlah makanan yang dimakan anak per hari juga merupakan penentu signifikan dari *stunting* (Mutbainor, 2015).

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa kejadian *stunting* pada responden laki-laki lebih banyak dibandingkan responden perempuan. Laki-laki lebih cenderung mengalami *stunting* pada tahun pertama kehidupan dikarenakan ukuran tubuh yang lebih besar dan membutuhkan lebih banyak asupan energy. Kemudian kejadian *stunting* lebih banyak dialami oleh *toddler*. Semakin meningkatnya usia, maka resiko terjadinya *stunting* akan semakin meningkat, hal ini berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI yang merupakan faktor yang berhubungan dengan status kesehatan dan gizi anak. Masyarakat khususnya keluarga yang memiliki bayi dan balita perlu untuk terus melakukan pemantauan pertumbuhan bayi dan balita secara rutin sebagai bentuk pencegahan dan diagnosis dini untuk *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

- P2PTM Kemenkes RI (2018). Direktorat pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular.
- Sinaga, J. P. (2008) 'Tinggi Badan Anak Ditinjau Dari Segi Faktor Genetik Dan Lingkungan'. *Medikora*, Volume 4 Nomor 2, Oktober 2008.
- Notoatmodjo S. Metodologi penelitian kesehatan.

- Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
- Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak [Internet]. Jakarta, Indonesia; 2020. Available from: http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No_2_Th_2020_ttg_Standar_Antropometri_Anak.pdf
- Kementerian Kesehatan. Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI: Situasi Balita Pendek [Internet]. Jakarta; 2016. Available from: www.depkes.go.id
- Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA, Christian P, De Onis M, et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low- income and middle-income countries. *Lancet*. 2013;382(9890):427–51.
- John CC, Black MM, Nelson CA. Neurodevelopment: The impact of nutrition and inflammation during early to middle childhood in low-resource settings. *Pediatrics*. 2017;139(April 2017):S59–71.
- Kusumawati, E., Rahardjo, S., & Permata, S.H. (2015). Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia di Bawah Tiga Tahun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 9(3), 49-256. <http://dx.doi.org/10.21109/kesmas.v9i3.572>.
- Oktarina, Z., & Sudiarti, T. (2013). Faktor Risiko Stunting pada Balita (24-59 bulan) di Sumatera. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 8(3), 175 - 180. <https://doi.org/10.25182/jgp.2013.8.3.177-180>.
- Setiawan, E., Machmud, R., & Masrul. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018 *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2), 275-284. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i2.813>.
- Budiastutik, I., & Rahfiludin, M. Z. (2019). Faktor Risiko Stunting pada anak di Negara Berkembang. *Amerta Nutrition*, 3 (3), 122-129. doi:10.2473/amnt.v3i3.2019.122-129.
- Laporan Riset Kesehatan Dasar (2018). Jakarta: Kemenkes RI. Diunduh tanggal 10 Juli 2020 dari <https://archive.org/details/LaporanRisikesdas2018Nasional-Promkes.net/page/n583/mode/2up>.
- Aulia, D. (2016) ‘Determinan Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Kelurahan Cimahpar, Kecamatan Bogor Utara’.
- Kusuma, K. E. (2013) ‘Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 2-3 Tahun (Studi di Kecamatan Semarang Timur)’.
- Saniarto, F. and Panunggal, B. (2014) ‘Pola Makan, Status Sosial Ekonomi Keluarga dan Prestasi Belajar Pada Anak Stunting Usia 9-12 Tahun di Kemijen Semarang Timur’. *Journal of Nutrition College*, Volume 3 Nomor 1.
- Akombi BJ, Agho KE, Hall JJ, Merom D, Astel-Burt T, Renzaho AMN. Stunting and severe stunting among children under 5 years in Nigeria: A multilevel analysis. *BMC Pediatr*. 2017;17(15):1–16.
- Darteh EKM, Acquah E, Darteh F. Why are our children wasting: Determinants of wasting among under 5s in Ghana. *Nutr Health*. 2017;23(3):159–66.
- Nasikhah R, Margawati A. Prevalensi stunting di Jawa Tengah kejadian tertinggi di Kecamatan Semarang Timur. *Journal of Nutrition College*. 2012;1(1):176–84.
- Kementerian Kesehatan. Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI: Situasi Balita Pendek [Internet]. Jakarta; 2016. Available from: www.depkes.go.id
- Desalegn BB, Kinfe E, Fikre K, Boshu T. Stunting and Its Associated Factors in Under Five Years Old Children: The Case of Hawassa University Technology Villages, Southern Ethiopia. *IOSR J Environ Sci Toxicol Food Technol*. 2016;10(11):25–31.
- Paramashanti BA, Paratmanitya Y, Marsiswati M. Individual dietary diversity is strongly associated with stunting in infants and young children. *J Gizi Klin Indones*. 2017;14(1):19–26.
- Setiawan E, Machmud R, Masrul M. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *J Kesehat Andalas*. 2018;7(2):275–84.

- Astutik, Rahfiludin MZ, Aruben R. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan (Studi Kasus Di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus Li Kabupaten Pati Tahun 2017). *J Kesehat Masy.* 2018;6(1):409–18.
- Mutua RN, Keriko J, Mutai J. Factors associated with stunting, wasting and underweight among children aged 2-5 years in early childhood development and education centers in masing sub county, machakos county. *Eur J Heal Sci.* 2017;1(2):44–69.
- Motbainor A, Worku A, Kumie A. Stunting is associated with food diversity while wasting with food insecurity among underfive children in East and West Gojjam Zones of Amhara Region, Ethiopia. *PLoS One.* 2015;10(8):1–14.