

KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 12-36 BULAN

Ni Luh Made Asri Dewi*, Ni Nengah Handika Primadewi

STIKES KESDAM IX/Udayana Denpasar, Jl. Taman Kanak-Kanak Kartika, Dauh Puri, Denpasar Barat,
Kota Denpasar, Bali, Indonesia 80232

*madeasri85@gmail.com

ABSTRAK

Stunting atau anak kerdil (pendek) merupakan kondisi dimana anak mengalami masalah gizi kronis, dengan hasil pengukuran panjang atau tinggi badan yang lebih kurang dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita dengan *stunting* beresiko mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada kehidupannya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran kejadian *stunting* pada balita usia 13-36 bulan di Puskesmas Karangasem II. Jenis penelitian ialah deskriptif untuk menggambarkan kejadian *stunting* pada balita usia 13-36 bulan di Puskesmas Karangasem II. Lokasi penelitian di Puskesmas Karangasem II. Alat ukur yang digunakan yaitu tabel *Z-score* status gizi WHO. Teknik sampel yang digunakan *total sampling* sebanyak 212 balita. Dari 212 balita, sebanyak 116 balita (54,7%) mengalami *stunting*, diantaranya 64 balita (57%) berusia 13-24 bulan, dan 64 balita (55%) berjenis kelamin laki-laki.

Kata kunci: balita 13-36 bulan; *stunting*

THE STUNTING IN TODDLERS 12-36 AGE MONTHS

ABSTRACT

Stunting or stunted children (short) is a condition in which children experience chronic nutritional problems, with measurements of length or height that are less than minus two standard deviations from the WHO's median standard of growth for children. Toddlers with stunting are at risk of experiencing growth and development problems in life. The purpose of this study was to describe the incidence of stunting in children aged 13-36 months at Puskesmas Karangasem II. This type of research is descriptive to describe the incidence of stunting in children aged 13-36 months at Puskesmas Karangasem II. Research location at Puskesmas Karangasem II. The measuring instrument used is the Z-score table for WHO nutritional status. The sampling technique used a total sampling of 212 toddlers. From 212 toddlers, as many as 116 toddlers (54.7%) were stunted, including 64 toddlers (57%) aged 13-24 months, and 64 toddlers (55%) were male.

Keywords: *stunting*; toddlers 13-36 months

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan *stunting* di Indonesia masih cukup tinggi. Kejadian balita pendek atau sering disebut *stunting* merupakan kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih kurang dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita *stunting* tergolong masalah gizi kronik yang disebabkan banyak faktor diantaranya kondisi sosial ekonomi, gizi ibu hamil, kesakitan pada bayi,

kurangnya asupan gizi pada balita (Kemenkes RI, 2018).

Data prevalensi anak balita *stunting* yang dihimpun *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 menyebutkan Indonesia termasuk negara ketiga dengan prevalens tertinggi di *South-East Asian Region* setelah Timor Leste (50,5%) dan India (38,4%) yaitu sebesar 36,4% (Teja, 2019). Data status *stunting* di Kabupaten Pati sebanyak 3.134 penderita, terdapat 12 area menjadi lokus dengan angka *stunting* kategori tinggi yaitu 17,6% sampai 40,52% (Aeda Ernawati, 2020).

Berdasarkan tingkat masalah menurut WHO, *stunting* pada usia 0-59 bulan di Bali termasuk dalam kategori berat dengan prevalensi sebesar 29,3% dimana angka ini merupakan batas atas tingkat *stunting* (Nadiyah, Dodik Briawan, 2014). Kabupaten atau kota di Bali yang memiliki tingkat prevalensi *stunting* tertinggi sebesar 39,0% adalah Kabupaten Karangasem. Di wilayah kerja Puskesmas Sidemen, Kecamatan Sidemen terdapat angka kejadian *stunting* sebesar 35% (Hidayat, 2017).

Stunting pada anak dalam jangka pendek dapat mengganggu perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Penurunan kekebalan tubuh, penurunan kemampuan kognitif, resiko tinggi munculnya diabetes, kegemukan, penyakit jantung, pembuluh darah, kanker, stroke bahkan disabilitas pada usia dewasa dapat diakibatkan *stunting* dalam jangka waktu panjang (KEMENDES PDPT, 2017). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Luluk, dkk tahun (2020) menunjukkan bahwa balita dengan status gizi sangat pendek di Desa Sumber Agung yaitu 1,88% balita laki-laki dan 1,5% balita perempuan, Desa Sumber Rahayu yaitu 1,7% balita laki-laki dan 0,63% balita perempuan, Desa Sumber Rahayu yaitu 1,43% balita laki-laki dan 0,52% balita perempuan, dan di Desa Sumber Sari yaitu 2,01% balita laki-laki dan 1,02% balita perempuan. Anak balita laki-laki lebih banyak mengalami status gizi pendek dibandingkan anak balita perempuan (Dwihestie, Rosida, &

Kesehatan, 2020). Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran kejadian *stunting* pada balita usia 12-36 bulan di Puskesmas Karangasem II. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif, dengan metode kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini seluruh balita usia 12-36 bulan. Lokasi penelitian dilaksanakan di Puskesmas Karangasem II pada bulan April 2019. Pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini secara *total sampling*. Sampel yang menjadi fokus dalam penelitian ini adalah seluruh balita usia 12-36 bulan di Puskesmas Karangasem II. Berdasarkan data saat pengumpulan data yang berkontribusi dalam penelitian ini sebanyak 212 balita. Instrumen yang digunakan adalah grafik pertumbuhan WHO, untuk menilai z-score dan menentukan *stunting* pada balita. Data yang digunakan penelitian ini adalah data sekunder dari Puskesmas Karangasem II. Data dianalisis menggunakan analisis deskriptif terdiri dari frekuensi, prosentase.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan mayoritas responden berusia 13-24 bulan, jumlah responden laki-laki dan perempuan masing-masing 50%. Tabel 2 menunjukkan sebagian besar (54,7%) responden mengalami *stunting*. Tabel 3 menunjukkan bahwa 57% responden umur 12-24 bulan dan berjenis kelamin laki-laki mengalami *stunting*.

Tabel 1.
 Karakteristik Responden berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin (n=212)

Karakteristik	f	%
Usia		
13-24 bulan	112	53
25-36 bulan	100	47
Jenis Kelamin		
Laki-laki	106	50
Perempuan	106	50

Tabel 2.
 Kejadian *stunting* (n=212)

Kejadian Stunting	f	%
Stunting	116	54,7
Tidak Stunting	96	45,3

Tabel 3.
Stunting pada Balita Usia 13-36 Bulan Berdasarkan Karakteristik Usia dan Jenis Kelamin

Karakteristik	Kategori			
	Stunting		Tidak Stunting	
	f	%	f	%
Umur				
12- 24 bulan	64	57	48	50
25 - 36 bulan	52	43	48	50
Jenis Kelamin				
Laki-laki	64	55	42	44
Perempuan	52	45	54	56

PEMBAHASAN

Hasil penelitian dan analisis data yang dilakukan pada balita usia 12-36 bulan di Puskesmas Karangasem II, didapatkan balita dengan stunting sebanyak 116 balita (54,7%). Hal ini senada dengan Hasil penelitian oleh (Indriyati, Juhairiyah, Hairani, & Fakhrihal, 2020) menunjukkan kejadian balita mengalami *stunting* di 10 Desa Kabupaten Tanah Bumbu Kalimantan Selatan sebanyak 36 balita (39%). Penelitian yang dilakukan oleh (Nadiyah, Dodik Briawan, 2014) menunjukkan prevalensi stunting di Provinsi Bali, Jawa Barat, dan NTT masing-masing sebesar 35,9%, 31,4% dan 45,0%. Sebaran stunting di Indonesia bervariasi di setiap daerah mulai sedang 20-<30%, tinggi 30-<40%, dan sangat tinggi >40%. Provinsi Bali masih tergolong tinggi angka kejadian stuntingnya, didukung juga oleh hasil penelitian (Laksono & Kusriani, 2019) bahwa pada kategori persentase penduduk miskin yang tinggi (> 14,43%) didominasi oleh prevalensi balita stunting yang tinggi (22,51% - 30,0%), kategori rasio Puskesmas per 100 ribu penduduk tinggi (≥ 4) terlihat didominasi oleh prevalensi balita stunting pada kategori tinggi (22,51% -30,0%), kategori rasio tenaga

gizi per 100 ribu penduduk tinggi (> 12) justru terlihat didominasi oleh prevalensi balita stunting kategori tinggi (22,51% - 30,0%), kategori rasio tenaga bidan per 100 ribu penduduk tinggi (> 97) didominasi oleh prevalensi balita stunting kategori tinggi (22,51% - 30,0%). Hal sejalan juga disampaikan dari penelitian (Setiawan, Machmud, & Masrul, 2018) proporsi stunting sebesar 26,9%. Pertumbuhan yang tidak maksimal dialami oleh sekitar 8,9 juta anak Indonesia, atau 1 dari 3 anak mengalami stunting. Lebih dari 1/3 anak berusia di bawah 5 tahun di Indonesia tingginya berada di bawah rata-rata (Sandjojo, 2018).

Hasil penelitian ini menunjukkan balita umur 12-24 bulan mengalami stunting sebanyak 64 balita (57%), dan balita umur 25-36 bulan sebanyak 52 balita (43%). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Rukmana, Briawan, & Ekayanti, 2016) menunjukkan sebesar 16,8% anak usia 6-24 bulan mengalami stunting. Sedangkan hasil penelitian (Rahayuh, Yulidasari, Putri, Rahman, & Rosadi, 2016) menemukan anak pendek sebanyak 54 responden baduta (46,2%), dimana kejadian pendek ialah terjadinya gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan

malnutrisi asupan zat gizi kronis atau penyakit kronis. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Wellina, Kartasurya, & Rahfilludin, 2016) umur anak stunting <18 bulan sebanyak 51 anak (66,2%) dan umur \geq 18 bulan sebanyak 26 anak (33,8%). Menurut penelitian (Ratnawati & Rahfiludin, 2020) usia anak 12-24 bulan menjadi salah satu faktor resiko yang dominan konsisten terjadinya stunting. Terdapat hubungan yang bermakna antara usia anak dengan *stunting*. Resiko *stunting* berhubungan erat dengan usia, resiko *stunting* anak usia 6-11 bulan dan 12-23 bulan masing-masing 1,52 kali dan 2.04 kali dibanding anak 0-5 bulan. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Zottare, Sunil, & Rajaram, (2007) dalam (Bayu Dwi Welasasih, 2012) bahwa usia anak \geq 12 bulan lebih banyak mengalami stunting dibandingkan anak usia <12 bulan. Hal tersebut disebabkan karena semakin tinggi usia anak maka akan semakin meningkat kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk pembakaran energi di dalam tubuh.

Selain karakteristik umur, dalam penelitian ini juga melihat jenis kelamin balita yang mengalami stunting. Berdasarkan jenis kelamin, pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami stunting merupakan balita yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 64 responden (55%). Hal ini sesuai hasil penelitian (Zian, 2018) bahwa jenis kelamin laki-laki (64,5%) menjadi faktor penyebab tertadinya stunting Penelitian yang dilakukan (García Cruz et al., 2017) menunjukkan bahwa jenis kelamin merupakan faktor penyebab kejadian *stunting* dengan faktor resiko lebih besar dimiliki oleh anak laki-laki. Hal senada ditunjukkan pula dari hasil penelitian yang (Rosha, Hardinsyah, & Baliwati, 2012) bahwa jenis kelamin anak dapat mempengaruhi kejadian *stunting*. Anak perempuan memiliki resiko lebih rendah terhadap stunting dibandingkan anak laki-laki. Hal ini diduga karena adanya faktor

kecemasan ibu terhadap anak perempuan yang dianggap lebih lemah sehingga cenderung memberi perhatian lebih dibandingkan anak laki-laki yang dianggap lebih kuat. Selain itu aktivitas anak laki-laki yang memerlukan lebih banyak energi tanpa disertai asupan makanan yang cukup akan memperbesar terjadinya *stunting* pada anak.

SIMPULAN

sebagian besar balita usia 13-36 bulan di Puskesmas Karangasem II mengalami *stunting* yakni sebanyak 116 balita (54,5%), dengan usia 13-24 bulan sebanyak 64 balita (64%), dan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 64 balita (55%).

DAFTAR PUSTAKA

- Aeda Ernawati. (2020). Gambaran Penyebab Balita Stunting di Desa Lokus Stunting Kabupaten Pati. *Jurnal Litbang Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA) Kabupaten PAti*, 16(2), 77–94. <https://doi.org/https://doi.org/10.33658/jl.v6i2.194>
- Bayu Dwi Welasasih, R. B. W. (2012). Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Stunting. *CIREN - Open Access Proceedings Journal*, 2017(July), 1–67. Retrieved from [http://www.eskom.co.za/CustomerCare/TariffsAndCharges/Documents/RSA Distribution Tariff Code Vers 6.pdf](http://www.eskom.co.za/CustomerCare/TariffsAndCharges/Documents/RSA%20Distribution%20Tariff%20Code%20Vers%206.pdf)<http://www.nersa.org.za/>
- Dwihestie, L. K., Rosida, L., & Kesehatan, F. I. (2020). *Gambaran prevalensi balita stunting*. 10(4), 615–624. <https://doi.org/https://doi.org/10.32583/pskm.v10i4.908>
- García Cruz, L. M., González Azpeitia, G.,

- Reyes Suárez, D., Santana Rodríguez, A., Loro Ferrer, J. F., & Serra-Majem, L. (2017). Factors associated with stunting among children aged 0 to 59 months from the central region of Mozambique. *Nutrients*, 9(5), 1–16. <https://doi.org/10.3390/nu9050491>
- Hidayat, M. S. (2017). Prevalensi Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidemen Karangasem. *E-Jurnal Medika*, 6(7), 1–5. Retrieved from <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/33416/20221>
- Indriyati, L., Juhairiyah, Hairani, B., & Fakhrizal, D. (2020). Gambaran Kasus Stunting Pada 10 Desa Di Kabupaten Tanah Bumbu Tahun 2018. *Jurnal Kebijakan Pembangunan*, 15(1), 77–90. <https://doi.org/10.47441/jkp.v15i1.57>
- KEMENDES PDPT. (2017). Buku saku desa dalam penanganan stunting. *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*, 42.
- Kemenkes RI. (2018). Buletin Stunting. *Kementerian Kesehatan RI*, 301(5), 1163–1178.
- Laksono, A. D., & Kusrini, I. (2019). Gambaran Prevalensi Balita Stunting dan Faktor yang Berkaitan di Indonesia: Analisis Lanjut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. *ResearchGate*, (March), 0–12. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.35448.70401>
- Nadiyah, Dodik Briawan, D. M. (2014). Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia 0—23 Bulan Di Provinsi Bali, Jawa Barat, Dan Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 9(2), 125–132. <https://doi.org/10.25182/jgp.2014.9.2.%p>
- Rahayuh, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., Rahman, F., & Rosadi, D. (2016). Faktor Risiko yang berhubungan dengan Kejadian Pendek pada Anak Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 97–103. <https://doi.org/https://doi.org/10.15294/kemas.v11i2.4512>
- Ratnawati, R., & Rahfiludin, M. Z. (2020). Faktor Risiko Determinan Yang Konsisten Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan: Tinjauan Pustaka. *Amerta Nutrition*, 4(2), 85. <https://doi.org/10.20473/amnt.v4i2.2020.85-94>
- Rosha, B. C., Hardinsyah, & Baliwati, Y. F. (2012). Analisis Determinan Stunting Anak 0-23 Bulan pada Daerah Miskin di Jawa Tengah dan Jawa Timur. *Penel Gizi Makan*, 35(1), 34–41. Retrieved from <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/pgm/%0A%0A>
- Rukmana, E., Briawan, D., & Ekayanti, I. (2016). Risk Factors Stunting in Children Aged 6-24 Months in Bogor. *Jurnal MKMI2*, 12(3), 192–199. Retrieved from <https://journal.unhas.ac.id/index.php/mkmi/article/view/1081/670>
- Sandjojo, E. putro. (2018). Buku saku desa dalam penanganan stunting. In *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*. Retrieved from <http://pdtu.bindola.com/uploads/attachment/2018/03/1522313956.pdf>
- Setiawan, E., Machmud, R., & Masrul, M. (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.
<https://doi.org/10.25077/jka.v7.i2.p275-284.2018>

Teja, M. (2019). Stunting Balita Indonesia
Dan Penanggulangannya. *Pusat
Penelitian Badan Keahlian DPR RI*,
XI(22), 13–18.

Wellina, W. F., Kartasurya, M. I., &
Rahfilludin, M. Z. (2016). Faktor
risiko stunting pada anak usia 6 - 12
bulan. *Jurnal Gizi Indonesia*, 5(1),
55–61.
<https://doi.org/https://doi.org/10.14710/jgi.5.1.55-61>

Zian, S. M. (2018). Faktor Penyebab Anak.
Jurnal Ners Dan Kebidanan, 5, 268–
278.
[https://doi.org/10.26699/jnk.v5i3.AR
T.p268](https://doi.org/10.26699/jnk.v5i3.AR.T.p268)