



Balita Stunting di Desa Kedalon: Studi Deskriptif

Fibrinika Tuta Setiani¹, Heni Lestari², Abdullah Azam Mustajab^{3*}

^{1,3}Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sains Al-Qur'an Wonosobo, Indonesia

²Puskesmas Kalikajar 02 Wonosobo, Indonesia

Korespondensi penulis: abdullahazammustajab@gmail.com*

Abstract, *Stunting as a condition of malnutrition with potentially irreversible results due to poor nutritional intake. The negative impacts caused by stunting include impaired brain development, decreased intelligence, impaired physical growth and body metabolism. The purpose of the study was to examine the incidence of stunted toddlers in Kedalon Village, Kalikajar District, Wonosobo Regency. The research method used descriptive analytical observation by conducting secondary data observation of the results of height measurements in Kedalon Village, a population of 193 toddlers was obtained and a sample of 10 toddlers who experienced stunting and the data was analyzed using descriptive. The results of the study showed that the height of stunted toddlers was the highest in the very short category of 6 (60%) and short as many as 4 (40%) toddlers, there were 10 stunted toddlers.*

Keywords: *Descriptive, Short, Stunting, Toddlers.*

Abstrak, stunting sebagai kondisi malnutrisi dengan hasil yang berpotensi tidak bisa diubah karena asupan gizi yang buruk. Dampak buruk yang diakibatkan stunting diantaranya terganggunya perkembangan otak, penurunan kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan metabolisme tubuh. Tujuan penelitian untuk meneliti kejadian balita stunting di Desa Kedalon, Kecamatan Kalikajar, Kabupaten Wonosobo. Metode penelitian menggunakan observasional analitik deskriptif dengan melakukan observasi data sekunder hasil pengukuran tinggi badan Desa Kedalon didapatkan populasi 193 balita dan sampel sebanyak 10 balita yang mengalami stunting serta data dianalisis menggunakan deskriptif. Hasil penelitian didapatkan tinggi badan balita stunting terbanyak pada kategori sangat pendek sebanyak 6 (60%) dan pendek sebanyak 4 (40%) balita, terdapat balita stunting sebanyak 10 balita.

Kata Kunci: Deskriptif, Pendek, *Stunting*, Balita.

1. PENDAHULUAN

Pada tahun 2015-2017 status gizi balita di Indonesia, prevalensi balita stunting atau kerdil mempunyai kejadian paling tinggi daripada persoalan gizi lainnya seperti kurus, kurang gizi dan kegemukan (Sasmita, 2021). Stunting pada masa anak-anak adalah jenis malnutrisi dengan hasil yang berpotensi tidak bisa diubah karena asupan gizi yang buruk. Kondisi tersebut seringkali masyarakat tidak mengenalinya. Stunting memiliki efek jangka panjang di luar individu, dikarenakan perkembangan fisik terlambat, masih kurangnya keterampilan kognitif, dan risiko penyakit kronis yang terjadi didalam masyarakat (WHO, 2014).

Penelitian Yanti et al. (2020) menemukan beberapa faktor risiko stunting di usia emas anak meliputi pengetahuan ibu dan pola asuh orangtua, status ekonomi, berat badan lahir rendah (BBLR) dan asupan gizi. Didukung penelitian Setiani & Mustajab (2023) menyebutkan *status ekonomi* (OR= 4.05, 95%CI= 1.40-8.90), *pendidikan ibu* (OR= 4.42, 95%CI= 1.49-7.71) dan *tinggi badan ibu* (OR= 4.98, 95%CI= 1.60-12.35). Begitu juga, penelitian Mustajab

& Romdiah (2022) menyebutkan tingkat pendidikan ibu balita bisa menjadi faktor risiko 1,296 kali terhadap kejadian stunting balita dengan 95%CI sebesar (0.482-3.483).

Pusat Data dan Informasi (Pusdatin) Kemkes RI (2018) menyebutkan pada tahun 2018 proporsi status gizi baduta Indonesia mencapai 29,90% kategori baduta sangat pendek dan pendek. Kasus stunting di provinsi Jawa Tengah memiliki prosentase stunting sangat pendek sebesar 31,15% dan stunting pendek sebesar 20,06% (Dinkes, 2019). Wonosobo menjadi salah satu kabupaten dari 11 kabupaten yang terdapat angka stunting tertinggi di Jawa Tengah angka tersebut mencapai 30,32% (Dinkes Wonosobo, 2018).

Dampak buruk jangka pendek yang dapat ditimbulkan oleh Stunting adalah terganggunya perkembangan otak, penurunan kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan metabolisme dalam tubuh. Sementara itu, dalam jangka panjang Stunting akan mengakibatkan penurunan kemampuan kognitif, penurunan prestasi belajar, penurunan kekebalan tubuh, beresiko mengalami kegemukan (Obesitas), sangat rentan terhadap penyakit tidak menular dan penyakit degeneratif seperti diabetes melitus, penyakit jantung dan pembuluh darah, penyakit kanker, stroke, dan terjadi disabilitas, serta penurunan produktivitas pada usia dewasa (UNICEF, 2013; Tarigan & Artastami, 2017). Stunting memiliki risiko terjadinya penurunan potensi intelektual dan pertumbuhan yang terganggu (Soetjiningsih, 2015). Fenomena tersebut, membuat peneliti tertarik untuk meneliti kejadian balita stunting di Desa Kedalon, Kecamatan Kalikajar, Kabupaten Wonosobo.

2. METODE

Studi observasional analitik deskriptif kuantitatif dengan melakukan observasi data sekunder hasil pengukuran tinggi badan dengan cara berdiri pada balita di Posyandu Desa Kedalon, Kalikajar, Wonosobo pada bulan Juni 2024. Sesuai dengan rekomendasi dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) (2016) pengukuran tinggi badan pada balita umur dibawah 2 tahun dengan cara berbaring sedangkan balita 2 tahun keatas dilakukan pengukuran tinggi badan dengan cara berdiri. Populasi balita sebanyak 193 dan peneliti menggunakan sampel total, balita yang mengalami stunting sebanyak 10 balita. Data tersebut dilakukan analisis deskriptif untuk menjelaskan data temuan hasil pengukuran tinggi badan berdasarkan umur (TB/U) pada balita.

3. HASIL

Hasil analisis data yang didapatkan pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 1 tentang karakteristik balita stunting dan tabel 2 tentang klasifikasi balita stunting dibawah ini.

Tabel 1. Karakteristik balita stunting

Kategori	Frekuensi	Prosentase
Umur balita		
13-24 bulan	3	30,0%
25-36 bulan	4	40,0%
37-48 bulan	2	20,0%
49-60 bulan	1	10,0%
Total	10	100%
Jenis kelamin balita		
Laki-laki	5	50,0%
Perempuan	5	50,0%
Total	10	100%

Berdasarkan tabel 1 diatas dijelaskan bahwa umur balita stunting dikisaran antara 13-60 bulan dengan jumlah terbanyak berumur 25-36 bulan sebanyak 4 (40%), umur 13-24 sebanyak 3 (30%), umur 37-48 bulan sebanyak 2 (20%) dan umur 49-60 bulan sebanyak 1 (10%). Sedang berdasarkan jenis kelamin, balita yang mengalami stunting antara laki-laki dan perempuan masing-masing sebanyak 5 (50%) balita.

Tabel 2. Klasifikasi Balita stunting

Variabel	Frekuensi	Prosentase
Tinggi badan		
Pendek	4	40,0%
Sangat pendek	6	60,0%
Total	10	100%

Berdasarkan tabel 2 dijelaskan bahwa tinggi badan balita stunting terbanyak pada kategori sangat pendek sebanyak 6 (60%) dan pendek sebanyak 4 (40%).

4. PEMBAHASAN

Stunting didefinisikan sebagai perawakan pendek ataupun sangat pendek berdasarkan indeks panjang badan sesuai umur (PB/U) atau tinggi badan sesuai umur (TB/U) dengan ambang batas (Zscore) antara -3 SD dan <- 2 SD (Olsa et al., 2017). Penelitian ini menjelaskan bahwa umur balita stunting dikisaran antara 13-60 bulan dengan jumlah terbanyak berumur 25-36 bulan sebanyak 4 (40%), umur 13-24 sebanyak 3 (30%), umur 37-48 bulan sebanyak 2 (20%) dan umur 49-60 bulan sebanyak 1 (10%). Sesuai studi Chirande et al. (2015) menjelaskan kejadian stunting pada balita lebih sering mengenai balita pada usia 12-59 bulan dibandingkan balita usia 0-24 bulan. Kejadian Stunting dapat meningkatkan beberapa risiko misalnya kesakitan dan kematian serta terhambatnya kemampuan motorik dan mental.

Sedangkan pada penelitian ini balita stunting antara laki-laki dan perempuan masing-masing sebanyak 5 (50%) balita. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi balita yang mempunyai jenis kelamin laki-laki lebih berisiko terjadi stunting. Ramli, et al. (2009) mengatakan Selama periode bayi dan anak-anak, kecenderungan kemungkinan anak perempuan menjadi stunting lebih rendah dan kejadian stunting pada anak laki-laki lebih parah. Selain itu, di banyak negara berkembang termasuk Indonesia, dalam hal bertahan hidup bayi perempuan mempunyai jumlah lebih besar daripada bayi laki-laki.

Hasil penelitian ini terkait klasifikasi tinggi badan balita menyebutkan tinggi badan balita stunting terbanyak pada kategori sangat pendek sebanyak 6 (60%) dan pendek sebanyak 4 (40%). Balita yang termasuk kedalam balita stunting adalah balita dengan status hasil pengukuran panjang atau tinggi badan menurut usia dan dibandingkan dengan standar baku WHO (*World Health Organization*) didapat nilai Z-score kurang dari -2 SD dan termasuk kedalam kategori sangat pendek jika didapat nilai Z-score kurang dari -3 SD (Kemenkes RI, 2016). Penyebab stunting secara umum dapat dibagi dua yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung yaitu kurangnya jumlah makanan yang dikonsumsi dan adanya infeksi yang diderita. Penyebab tidak langsung antara lain pola asuh yang kurang memadai, kurangnya kebersihan lingkungan, budaya yang tidak sesuai dengan kesehatan, pelayanan kesehatan yang tidak terjangkau dan kurangnya ketersediaan pangan (Saputri dkk., 2021). Penyebab tidak langsung lainnya adalah kondisi sosial ekonomi keluarga yang meliputi jumlah penghasilan keluarga, tingkat pendidikan orang tua, jumlah anggota keluarga dan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi (Arsyati, 2019).

Upaya yang dilakukan pemerintah dalam menurunkan angka kejadian *stunting* yaitu bergabung dengan *Scaling Up Nutrition* (SUN). Gerakan SUN ini merupakan upaya yang dilakukan oleh berbagai negara untuk memperkuat rencana aksi percepatan perbaikan gizi, khususnya penanganan gizi sejak 1.000 hari dari masa kehamilan hingga anak usia 2 tahun. Dalam gerakan SUN dilakukan intervensi spesifik yaitu kegiatan yang ditujukan khusus untuk kelompok 1000 hari pertama kehidupan (HPK) dan bersifat jangka pendek. Selain itu, intervensi yang dilakukan pada gerakan SUN yaitu intervensi sensitif yang merupakan berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan ditujukan untuk masyarakat umum (Mitra, 2015). Kelompok prioritas sasaran stunting meliputi remaja putri, calon pengantin, Wanita usia subur (WUS), ibu hamil, ibu menyusui, dan anak umur 0-59 bulan. Intervensi yang bisa dilakukan untuk mengatasi permasalahan stunting sesuai dengan kelompok prioritas sasaran stunting meliputi pemberian PMT (pemberian makanan tambahan) lokal pada balita, PMT ibu hamil KEK (kekurangan energi kronis) dan ibu hamil risiko KEK, pemberian tablet Fe pada

remaja putri dan KIE (komunikasi, informasi dan edukasi) pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan melakukan kelas ibu hamil.

Dampak stunting sangat luas. Stunting memberi dampak pada individu, keluarga, masyarakat dan negara. Dampak stunting secara individu antara lain menyebabkan gangguan pertumbuhan otak yang dapat mengakibatkan terganggunya fungsi otak secara permanen. Anak stunting mengalami kesulitan dalam belajar dan memiliki, kemampuan motorik yang rendah (Widanti, 2017). Anak stunting juga memiliki risiko lebih tinggi menderita penyakit kronis di masa dewasanya (Ginting et al., 2022). Risiko lain yang dihadapi anak stunting adalah adanya penurunan produktivitas hingga menyebabkan kemiskinan dan risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (Sarawasni et al., 2022).

5. KESIMPULAN

Masa balita merupakan periode emas dalam pertumbuhan dan perkembangan seorang anak. Permasalahan stunting bisa berdampak yang buruk terhadap kehidupan anak di masa yang akan datang. Stunting yang terjadi pada balita dalam penelitian ini berjumlah 10 balita dengan kriteria pendek berjumlah 4 balita dan sangat pendek 6 balita. Meskipun prevalensinya tidak tinggi namun tetap harus dilakukan penanganan dengan tepat. Saran untuk instansi kesehatan bisa memberikan intervensi pemberian makanan tambahan (PMT) lokal pada balita yang terdeteksi stunting. Bagi tenaga kesehatan bisa memberikan edukasi terkait pola asuh dan gizi kepada orangtua supaya anaknya terhindar dari stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- Arsyati, A. M. (2019). Pengaruh penyuluhan media audiovisual dalam pengetahuan pencegahan stunting pada ibu hamil di Desa Cibatok 2 Cibungbulang. *Promotor: Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(3), 182–190. <http://dx.doi.org/10.32832/pro.v2i3.1935>
- Chirande, L., Charwe, D., Mbwana, H., Victor, R., Kimboka, S., & Issaka, A. (2015). Determinants of stunting and severe stunting among under five in Tanzania: Evidence from the 2010 cross sectional household survey. *BMC Pediatrics*, 15(165), 2–13. <https://doi.org/10.1186/s12887-015-0482-9>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo. (2018). *Profil kesehatan Kabupaten Wonosobo 2017*. Dinkes Wonosobo.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2019). *Profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2019* (p. 24). Dinkes.

- Ginting, S., Simamora, A. C. R., & Siregar, N. (2022). Pengaruh penyuluhan kesehatan dengan media audio visual terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan praktik ibu dalam pencegahan stunting di Kecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan tahun 2021. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 8(1), 390–399. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v8i1.1996>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Infodatin: Situasi balita pendek*. Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.
- Mustajab, A. A., & Romdiah. (2022). Hubungan tingkat pendidikan orangtua terhadap kejadian stunting pada balita. *Maternity and Neonatal: Jurnal Kebidanan*, 10(2), 94–100. <https://doi.org/10.30606/jmn.v10i2.1683>
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Buletin Jendela: Situasi balita pendek (stunting) di Indonesia*. Kemenkes RI.
- Ramli, A. K., Inder, K. J., Bowe, S. J., Jacobs, J., & Dibley, M. J. (2009). Prevalence and risk factors for stunting and severe stunting among under-fives in North Maluku province of Indonesia. *BMC Pediatrics*, 9, 64–73. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-9-64>
- Sarawasni, Anwar, M., & Permatasari, R. (2022). Gambaran pengetahuan stunting ibu balita berdasarkan sumber informasi kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kebunsari. *Journal Peqquruang: Conference Series*, 4(1), 30–36. <https://doi.org/10.35329/jp.v4i1.2548>
- Sasmita, L. C. (2021). Prevention of childhood stunting problems with the Mayang–Wati program. *Jurnal Layanan Masyarakat (Journal of Public Services)*, 5(1), 140–150. <https://doi.org/10.20473/jlm.v5i1.2021.140-150>
- Setiani, F. T., & Mustajab, A. A. (2023). Faktor risiko stunting pada bayi dan balita (anak usia 0–59 bulan) di Wonosobo. *Malahayati Nursing Journal*, 5(7), 2134–2148.
- Soetjiningsih. (2015). *Tumbuh kembang anak*. EGC.
- Tarigan, I., & Aryastami, N. K. (2017). Pengetahuan, sikap dan perilaku ibu bayi terhadap pemberian ASI eksklusif. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 15(4), 390–397.
- UNICEF. (2013). *Improving child nutrition: The achievable imperative for global progress*. United Nations Children’s Fund.
- World Health Organization. (2014). *Global targets 2025*. https://www.who.int/nutrition/topics/nutrition_globaltargets2025/en/
- Yanti, N. D., Betriana, F., & Kartika, I. R. (2020). Faktor penyebab stunting pada anak: Tinjauan literatur. *REAL in Nursing Journal (RNJ)*, 3(1), 1–10.