

## Kejadian *Stunting* Berdasarkan Jenis Kelamin Dan Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat

(*Stunting Incidence by Gender and Age in The Work Area of Public Health Center Kalisat*)

Imania Zulfa<sup>1</sup>, Ristya Widi Endah Yani<sup>2</sup>, I Dewa Ayu Ratna Dewanti<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Jember, Indonesia

<sup>2</sup> Bagian Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Jember, Indonesia

<sup>3</sup> Bagian Biomedik, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Jember, Indonesia

### Abstrak

*Stunting* merupakan kondisi kronis yang ditandai dengan buruknya keadaan anak atau terhambatnya pertumbuhan linier anak akibat akumulasi dari berbagai faktor yang terjadi dalam waktu yang lama. Keadaan tersebut dapat dilihat berdasarkan nilai z-score tinggi badan menurut umur kurang dari -2 standart deviasi (SD) yang diklasifikasikan pendek dan sangat pendek. Untuk mengetahui angka kejadian *stunting* berdasarkan jenis kelamin dan usia di wilayah kerja puskesmas Kalisat di tahun 2020. Penelitian deskriptif menggunakan data sekunder dari data KIA pasien pada Februari 2020. Dari penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan Angka kejadian balita *stunting* paling banyak balita laki-laki dan pada balita usia 24 – 36 bulan.

**Kata kunci:** Laki-laki, perempuan, *stunting*, usia

### Abstract

*Stunting* is a chronic condition characterized by the poor condition of the child or the inhibition of the child's linear growth due to the accumulation of various factors that occur over a long time. This situation can be seen based on the z-score of height according to age less than -2 standard deviation (SD) which is classified as short and very short. To find out the incidence of *stunting* by gender and age in the working area of the Kalisat Health Center in 2020. Descriptive research using secondary data from patient KIA data in February 2020. From the research that has been done, it can be concluded that the incidence of *stunting* in toddlers is mostly male and toddlers aged 24-36 months.

**Keywords:** Age, female, male, *stunting*

**Korespondensi (Correspondence):** Ristya Widi Endah Yani. Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Jember, Jalan Kalimantan No. 37, Jember. Email : [ristya\\_widi@unej.ac.id](mailto:ristya_widi@unej.ac.id)

*Stunting* merupakan kondisi kronis yang ditandai dengan buruknya keadaan anak atau terhambatnya pertumbuhan linier anak akibat akumulasi dari berbagai faktor yang terjadi dalam waktu yang lama. Keadaan tersebut dapat dilihat berdasarkan nilai z-score tinggi badan menurut umur kurang dari -2 standart deviasi (SD) yang diklasifikasikan pendek dan sangat pendek. *Stunting* merupakan kegagalan pertumbuhan anak balita akibat kekurangan gizi pada anak sehingga terlalu pendek pada usianya dan baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun.<sup>1</sup>

Dampak *stunting* pada balita adalah meningkatkan angka kematian pada bayi dengan penyakit pendamping, perkembangan motorik dan bahasa yang semakin lama semakin menurun, serta meningkatnya pengeluaran ekonomi di bidang kesehatan dikarenakan dibutuhkannya banyak pemeriksaan yang harus dijalani, meningkatnya tingkat morbiditas dan mortalitas, keretakan terhadap penyakit, dan masalah penyakit degeneratif di usia dewasa. Dampak bagi balita penderita *stunting*, mempengaruhi produktivitas dan kualitas sumber daya manusia di masa mendatang yang selanjutnya menyebabkan terhambatnya pertumbuhan ekonomi, kemiskinan, dan ketimpangan sosial.<sup>1</sup>

Berat badan dan panjang badan lahir yang optimal merupakan hasil kesehatan dan status gizi ibu yang baik selama kehamilan. Ibu yang selama kehamilan mengalami kekurangan energi yang banyak, anemia,

hipertensi dan penyakit infeksi beresiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan panjang lahir rendah. Berat badan lahir rendah banyak dihubungkan dengan tinggi badan yang kurang atau *stunting* pada balita. Penelitian di Maluku menyatakan bahwa faktor resiko *stunting* pada anak adalah usia anak dimana setiap usia memiliki perkembangan yang berbeda-beda, jenis kelamin dan rendahnya status sosial ekonomi.<sup>2</sup>

Anak usia 24-60 bulan adalah masa dimana anak mengalami perubahan nafsu makan dan jumlah asupan makanan dan anak mengalami anoreksia fisiologis. Anak usia ini lebih senang melihat dunia sekitar dari pada makanan maka perlu diberikannya asupan makanan yang bergizi dan juga dengan tampilan yang menarik. Sehingga kebiasaan orang tua terutama ibu yang kurang mengetahui perihal masa nafsu makan dan asupan makan pada anak, menimbulkan jumlah asupan makanan pada anak berkurang dan mengakibatkan gangguan status gizi pada anak. Penelitian oleh menunjukkan bahwa ibu dengan pola asuh yang kurang baik dalam pemberian makanan seperti penyusunan menu, pengolahan dan penyajian serta cara pemberian makanan kepada anak balita 53,1% mengakibatkan anak mengalami gizi kurang, dan apabila tetap dipertahankan dalam jangka waktu yang lama maka mengakibatkan anak mengalami *stunting*. Anak usia 24 bulan sudah disapih yang mana anak mendapat nutrisi dari

apa yang dimakan, maka perlu diperhatikannya jam makan, porsi makan, makanan yang disukai dan keseimbangan gizi dari makanan yang dimakan. Hal tersebut didukung penelitian lain terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 24 – 59 bulan di Wilayah Pesisir Kelurahan Barombong Kecamatan Tamalate menyebutkan bahwa 82,45 % ibu memberikan pola asuh makan yang kurang baik dalam perhatian atau dukungan kepada anaknya dalam hal memberikan makanan, cara makan yang sehat dan bergizi dan mengontrol besar porsi yang dihabiskan menyebabkan anak mengalami *stunting*.<sup>2</sup>

#### METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan korelasional. Sampel penelitian adalah balita *stunting* yang tercatat pada data KIA puskesmas Kalisat Kabupaten Jember. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *simple random sampling*. Variabel penelitian yaitu jenis kelamin, usia pada balita. Penelitian ini dilakukan dengan mencatat data terkait nama, jenis kelamin, usia, berat badan, tinggi badan dan nilai *z-score* yang ada di data KIA. Penentuan status gizi pada anak usia 2-5 tahun dilakukan dengan menghitung *z-score* berdasarkan indeks IMT/U. Hasil perhitungan *z-score* dikategorikan *Stunting* -3 sampai dengan  $< -2$  SD.

#### HASIL

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 1605 balita yang termasuk kategori *stunting* di bagian KIA puskesmas Kalisat Kabupaten Jember Februari 2020. Dari keseluruhan data tersebut ada 95 balita yang masuk data kriteria sampel penelitian.

**Tabel 1.** Insidensi dan persentase *stunting* berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Stunting	
	N	%
Laki-laki	57	60
Perempuan	38	40

Tabel 1 menunjukkan *stunting* banyak dialami oleh laki-laki sebanyak 57 balita (60%) dan perempuan 38 balita (40%).

**Tabel 2.** Insidensi dan persentase *stunting* berdasarkan usia

Usia	Stunting	
	N	%
24-36 bulan	40	42,1
37-49 bulan	35	36,8
50-59 bulan	20	21,1

Tabel 2 menunjukkan *stunting* banyak dialami oleh balita usia 24-36 bulan sebanyak 40 balita (42,1%), 37-49 bulan sebanyak 35

balita (36,8%) dan 50-59 bulan sebanyak 20 balita (21,1%).

**Tabel 3.** Insidensi dan persentase *stunting* berdasarkan usia dan jenis kelamin

Usia	Jenis Kelamin	
	Laki-laki	Perempuan
24-36 bulan	24	16
37-49 bulan	20	15
50-59 bulan	13	7

Tabel 3 menunjukkan bahwa balita *stunting* berjenis kelamin laki-laki dengan usia 24-36 bulan sebanyak 24 balita, sedangkan perempuan 16 balita. balita *stunting* berjenis kelamin laki-laki dengan usia 37-49 bulan sebanyak laki-laki 20 balita, sedangkan perempuan 15 balita. Dan balita *stunting* berjenis kelamin laki-laki dengan usia 50-59 bulan sebanyak 13 balita, sedangkan perempuan 7 balita.

#### PEMBAHASAN

Keadaan di kecamatan kalisat anak *stunting* lebih banyak dialami oleh balita laki-laki dari pada perempuan, ini bisa disebabkan dari beberapa faktor, yaitu mulainya anak aktif atau tertarik dengan hal-hal baru yang dapat dilakukan dan juga kurangnya pengetahuan orang tua, kondisi sosial ekonomi. Prevalensi kejadian *stunting* ditemukan lebih tinggi pada anak laki-laki dibandingkan anak Perempuan.<sup>3</sup>asil studi juga menunjukkan bahwa kejadian *stunting* didominasi oleh anak balita berjenis kelamin laki-laki.<sup>4</sup> Penelitian di Ethiopia melaporkan faktor resiko yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting* adalah anak berjenis kelamin laki-laki.<sup>4</sup> Studi terdahulu juga menyebutkan bahwa anak laki-laki lebih mudah mengalami malnutrisi dibandingkan anak perempuan. Pada tahap pertumbuhan, akan ada perbedaan kecepatan pertumbuhan dan pola pertumbuhan pada usia tertentu, termasuk perbedaan jenis kelamin yang mengakibatkan adanya kecenderungan terjadi *stunting*.<sup>5</sup>

Sampel penelitian lebih banyak pada balita usia 24-36 bulan dibandingkan usia 37-49 atau pun 50-59 bulan (Tabel 4.2). Hal ini dapat dikaitkan dengan usia anak yang mulai aktif berjalan, bermain, berkurangnya nafsu makan dan atau kurangnya pemberian makan pendamping. Menurut Nurmaliza 2018 menunjukkan bahwa pola asuh yang kurang baik dalam pemberian makanan seperti penyusunan menu, pengolahan dan penyajian serta pemberian makanan yang kurang mencukupi kepada anak balita 53,1% mengakibatkan anak mengalami gizi kurang, dan apabila tetap dipertahankan dalam jangka waktu yang lama maka mengakibatkan anak mengalami *stunting*.<sup>6</sup> Hal ini juga didukung oleh penelitian Rahmayana *et al* 2014 terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di Wilayah Pesisir Kelurahan Barombong Kecamatan Tamalate menyebutkan bahwa 82,45% ibu yang memberikan pola asuh makan yang kurang

baik dalam perhatian atau dukungan kepada anaknya dalam hal memberikan makanan, cara makan yang sehat, waktu makan, gizi dalam makanan, dan mengontrol besar porsi makan yang dihabiskan menyebabkan anak mengalami *stunting*.<sup>7</sup>

Sampel penelitian pada balita *stunting* yang diduga berhubungan dengan usia dan jenis kelamin. Anak usia 24 bulan sampai 36 bulan 24 balita laki-laki (L), 16 balita perempuan (P), dan anak usia 37 bulan sampai 49 bulan 20 balita laki-laki (L), 15 balita perempuan (P), dan anak usia 50 bulan sampai 59 bulan 13 balita laki-laki (L), 7 balita perempuan (P) (Tabel 4.3). Laki-laki dan perempuan memiliki waktu perkembangan yang berbeda, laki-laki mungkin lebih aktif bermain pada usia 24-36 bulan, bermain yang lebih banyak pada kegiatan fisik sebagai contoh bermain sepeda, bermain bola, dan lain-lain. Namun, pada balita perempuan lebih banyak bermain dalam kegiatan *indoor*, yang mana tidak terlalu melibatkan kegiatan fisik. Menurut umur yang mencerminkan pertumbuhan linear yang dicapai pada pra dan pasca persalinan dengan indikasi kekurangan gizi jangka panjang akibat dari gizi yang kurang memadai atau tidak memadai. Salah satu indikator status gizi bayi lahir adalah panjang badan waktu lahir, panjang bayi lahir dianggap normal antara 48 – 52 cm. Jadi panjang lahir < 48 cm tergolong bayi pendek, namun jika mengaitkan panjang badan lahir dengan resiko mendapatkan penyakit tidak menular waktu dewasa nanti, WHO menganjurkan nilai batas > 50 cm.<sup>1</sup> Meskipun tidak ada hubungan antara umur dan *stunting*, tetapi balita yang menderita *stunting* tertinggi pada usia 24-36 bulan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kalimantan Barat yang mengambil subjek *stunting* yang dimulai dari usia 6 – 36 bulan. Pada penelitian ini juga dijelaskan bahwa kemunculan *stunting* dimulai dari usia 6 bulan dan muncul utamanya pada usia 2 – 3 tahun dan memberikan dampak jangka panjang.<sup>8</sup>

Dengan demikian, pencegahan *stunting* bisa dilakukan dengan memberi ASI eksklusif 6 bulan pertama kelahiran, khususnya pada bayi yang berasal dari keluarga miskin, harus dioptimalkan melalui program edukasi gizi dan kelompok pendukung ASI eksklusif. 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 kurang mampu, edukasi tentang sumber gizi MPASI yang berkualitas dan dengan harga yang murah juga perlu diberikan. Pencegahan penting yaitu perbaikan status gizi sejak masa prekonsepsi dan selama kehamilan untuk mencegah status gizi kurang sejak masa kehamilan.<sup>9,10</sup>

## KESIMPULAN

Balita *stunting* dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak dari pada perempuan dengan rentang usia 24-26 bulan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Almatier S. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta. 2009
2. Fikawati S., Syafiq, A., & Veratamala. *Gizi Anak Dan Remaja*. Depok: Raja Grafindo Persada. 2017
3. Kementerian Kesehatan RI. Riset kesehatan dasar (Riskesmas). Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
4. 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.
5. 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.
6. Nurmaliza SH. (2018). Pola Asuh Dalam Pemberian Makanan Terhadap Status Gizi Balita Di Kota Pekanbaru Tahun 2017, 2(1), 1–7
7. Rahmayana IA. Ibrahim, dan Damayanti DS. 2014. Hubungan pola asuh ibu dengan kejadian *stunting* balita usia 24-59 bulan di Posyandu Asoka II Wilayah Pesisir Kelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar tahun 2014. *Al-Sihah: Public Health Science Journal*. 6(2): 424-36.
8. Wahdah S, Juffrie M & Huriyati E., 2015. Faktor risiko kejadian *stunting* pada anak umur 6 – 36 bulan di wilayah pedalaman Kecamatan Silat Hulu, Kalimantan Barat. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, 2015;3: 119-30.
9. Setyawati VA. Kajian *stunting* berdasarkan umur dan jenis kelamin di kota Semarang. *University Research Colloquium*. 2018: 834-8.
10. 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.