

# FAKTOR RISIKO *STUNTING* PADA BALITA DI WILAYAH PUSKESMAS TELUK DALAM BANJARMASIN

Farida Heriyani<sup>1</sup>, M. Hafiz Ansari<sup>2</sup>, Alya Maulida<sup>2</sup>, Annie Khairun Nida<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin

<sup>2</sup>Program Studi Pendidikan Profesi Dokter Program Profesi Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin

Email korespondensi : [fheriyani@ulm.ac.id](mailto:fheriyani@ulm.ac.id)

## ABSTRAK

**Latar Belakang :** *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada balita yang dapat terjadi karena faktor langsung dan faktor tidak langsung. Di wilayah Puskesmas Teluk Dalam Banjarmasin pada tahun 2020 terdapat 148 balita *stunting* (7,3%) dan pada tahun 2021 hingga bulan Agustus sudah ditemukan 130 balita *stunting* (6,1%).

**Tujuan :** Mengetahui faktor risiko terjadinya *stunting* pada balita di wilayah Puskesmas Teluk Dalam Banjarmasin.

**Metode :** Observasional deskriptif dengan pendekatan *crosssectional*. Subjek penelitian adalah balita *stunting* yang tercatat di Puskesmas Teluk Dalam yang dipilih dengan teknik *simple random sampling*.

**Hasil :** 52,2% berjenis kelamin perempuan dengan berat lahir seluruhnya  $\geq 2.500$  gram. Ibu balita sebanyak 47,9% berusia 31-40 tahun, tingkat pendidikan kebanyakan SMA sederajat (52,2%) dan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (91,4%), pengetahuan kurang (69,6%) serta dari sosial ekonomi kurang (69,6%) tapi tidak ada riwayat KEK saat hamil (95,4%). Berdasarkan asupan makanan balita, kebanyakan makan dengan frekuensi 1-2 dan 2-3 kali sehari dengan jumlah 5-10 sendok makan perkali makan dengan jenis makanan yang tidak beragam.

**Pembahasan :** terdapat faktor penyebab langsung (asupan makanan yang tidak beragam) dan faktor tidak langsung (pendidikan, pengetahuan dan pekerjaan ibu, ekonomi keluarga).

**Simpulan :** Faktor risiko *stunting* balita terdiri dari jenis kelamin perempuan, ibu dengan pendidikan menengah, pengetahuan kurang, tidak bekerja, dan ekonomi kurang, serta asupan makanan balita yang tidak beragam.

**Kata-kata kunci :** faktor risiko, balita, *stunting*, Puskesmas Teluk Dalam

## Pendahuluan

*Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir. Akan tetapi kondisi *stunting* baru tampak setelah bayi berusia 2 tahun. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *stunting* adalah anak balita dengan nilai *z-score* < -2SD sampai dengan -3SD (*stunted*) dan < -3SD (*severely stunted*).<sup>1</sup>

Berdasarkan data dari WHO dan UNICEF (2020), terdapat 21,3% atau sekitar 144 juta balita mengalami *stunting* di dunia pada tahun 2019. Sebanyak 39% terdapat di Afrika dan 55% di Asia.<sup>2</sup> Indonesia menduduki peringkat ketiga di antara negara-negara di Asia Tenggara dengan rata-rata angka *stunting* yang tinggi pada tahun 2005-2017, yaitu sebesar 36,4% setelah Timor Leste (50,2%) dan India (38,4%). Angka ini berada di atas ambang yang ditetapkan oleh WHO yaitu sebesar 20%.<sup>3,4</sup> berdasarkan data Riskesdas 2019, Kalimantan Selatan merupakan provinsi dengan prevalensi *stunting* tertinggi ke-6 se Indonesia dari 35 provinsi yang ada di Indonesia. Pada tahun 2020 angka *stunting* di Kalimantan Selatan berada di angka 12,2%, dan pada tahun 2021 menjadi 30%. *Stunting* mempengaruhi satu dari tiga anak balita.<sup>5,6</sup> Banjarmasin menduduki urutan ke-6 dari kabupaten/kota yang ada di Kalimantan Selatan dengan angka 27%. Kelurahan Teluk Dalam merupakan salah satu wilayah zona merah *stunting* di Kota Banjarmasin.<sup>7</sup>

*Stunting* merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) dimana mengalami pertumbuhan rangka

yang lambat dan pendek akibat dari defisiensi gizi kronis sejak bayi dalam kandungan. Zat gizi tersebut meliputi asupan kalori, protein, vitamin dan mineral terutama vitamin D dan serangan penyakit infeksi yang terjadi secara berulang selama 1000 hari pertama kehidupan. Keadaan tersebut diperparah dengan kejar tumbuh (*catch up growth*) yang tidak terimbangi secara adekuat.<sup>6,8</sup>

*Stunting* dapat terjadi karena faktor penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung terdiri dari berat lahir rendah, status gizi ibu sebelum hamil, saat hamil, dan menyusui, dan penyakit infeksi. Faktor penyebab tidak langsung terdiri dari status ekonomi rendah terhadap ketahanan pangan berupa ketersediaan, keterjangkauan dan akses makanan bergizi, rendahnya tingkat pendidikan ibu/pengasuh, ketersediaan air bersih dan sanitasi yang buruk, rendahnya keberagaman makanan, asupan hewani dan kandungan energi dalam makanan.<sup>3</sup>

## Metode Penelitian

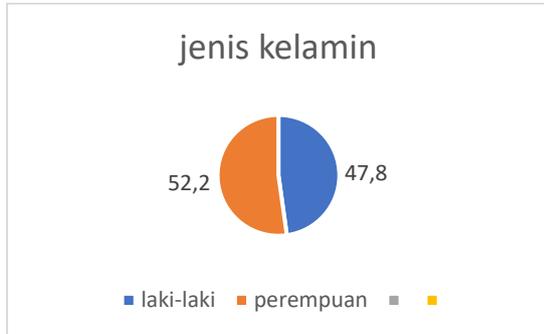
Penelitian ini bersifat observasional deskriptif dengan pendekatan *crosssectional*. Subjek penelitian adalah balita *stunting* yang tercatat di Puskesmas Teluk Dalam periode Juni-November 2021 yang dipilih dengan teknik *simple random sampling*.

Instrumen penelitian berupa daftar isian dan kuesioner untuk mengetahui faktor risiko *stunting* di Puskesmas Teluk Dalam Banjarmasin. Pengumpulan data dilakukan secara wawancara terpimpin kepada ibu dari balita *stunting*. Data yang terkumpul dianalisa secara deskriptif dalam bentuk persentase.

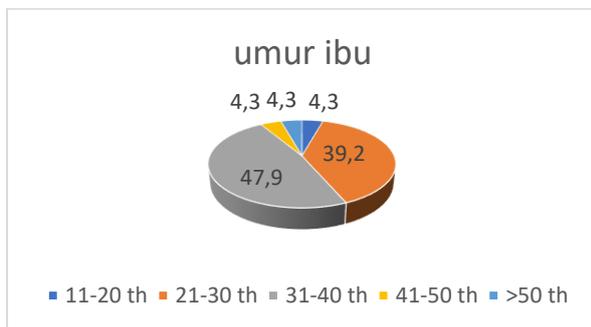
## Hasil

Setelah dilakukan survey terhadap subjek penelitian didapat data sebagai berikut :

### Karakteristik Responden



Gambar 1. Distribusi balita *stunting* berdasarkan jenis kelamin

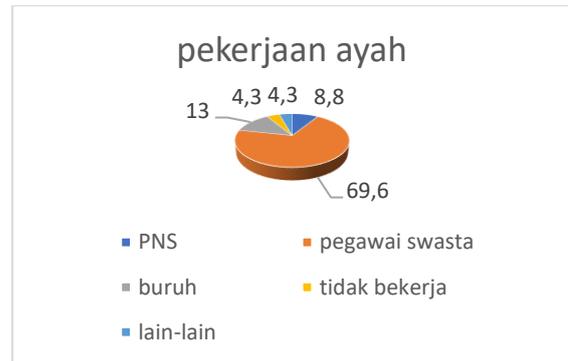


Gambar 2. Distribusi Ibu balita *stunting* berdasarkan umur

### Pekerjaan Orang Tua Balita *Stunting*

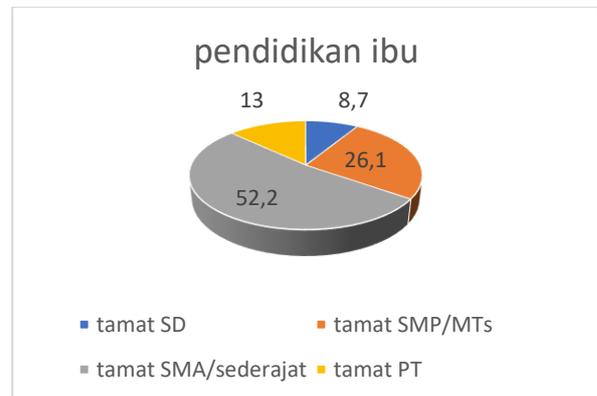


Gambar 3. Distribusi ibu balita *stunting* berdasarkan jenis pekerjaan

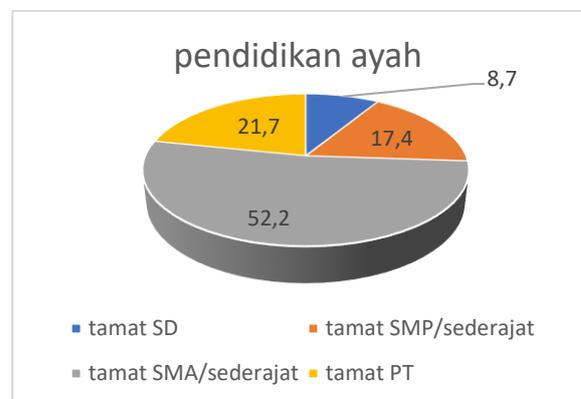


Gambar 4. Distribusi ayah balita *stunting* berdasarkan jenis pekerjaan

### Tingkat Pendidikan Orang Tua Balita *Stunting*

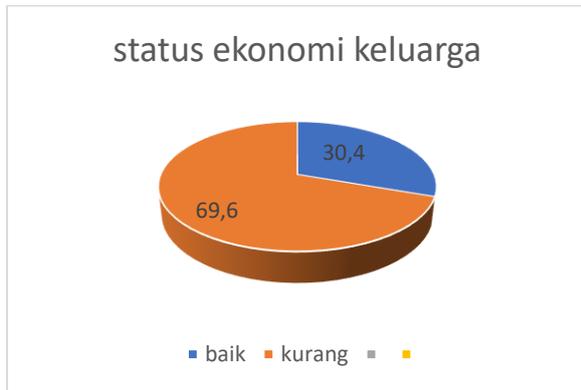


Gambar 5. Distribusi ibu balita *stunting* berdasarkan tingkat Pendidikan



Gambar 6. Distribusi ayah balita *stunting* berdasarkan tingkat Pendidikan

**Status Ekonomi Keluarga Balita *Stunting***



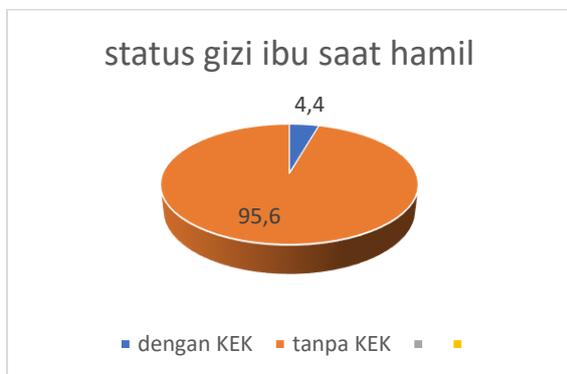
Gambar 7. Distribusi status ekonomi keluarga balita *stunting*

**Tingkat Pengetahuan Ibu Balita *Stunting***



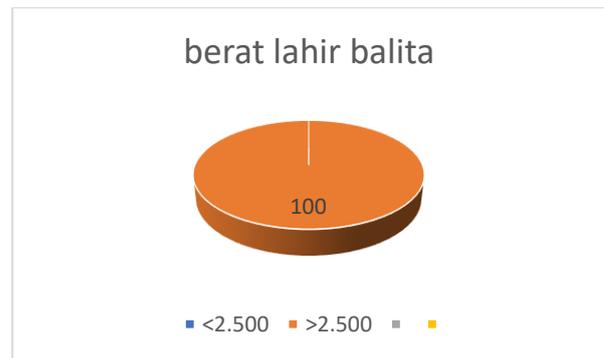
Gambar 8. Distribusi ibu balita *stunting* berdasarkan tingkat pengetahuan

**Status Gizi Ibu Balita *Stunting* Saat Hamil**



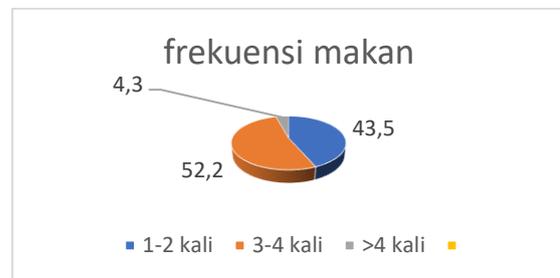
Gambar 9. Distribusi ibu balita *stunting* berdasarkan status gizi saat hamil

**Berat Lahir Balita *Stunting***



Gambar 10. Distribusi balita *stunting* berdasarkan berat lahir

**Asupan Makan Balita *Stunting***



Gambar 11. Distribusi balita *stunting* berdasarkan frekuensi makan



Gambar 12. Distribusi balita *stunting* berdasarkan jumlah makanan untuk tiap kali makan



Gambar 13. Distribusi balita *stunting* berdasarkan variasi makanan

## Pembahasan

Berdasarkan gambar 1 diketahui bahwa sebagian besar balita *stunting* berjenis kelamin perempuan.

Berdasarkan gambar 2 diketahui bahwa Sebagian besar ibu dari balita *stunting* berumur 31-40 tahun. kelompok umur ini termasuk umur dewasa, dimana untuk umur > 35 tahun merupakan umur yang tidak aman dari segi reproduksi.

Berdasarkan gambar 3 dan 4 terlihat bahwa sebagian besar ibu dari balita *stunting* hanya merupakan ibu rumah tangga yang seharusnya mempunyai lebih banyak waktu untuk bersama dan mengasuh balitanya. Sebagian besar pekerjaan ayah dari balita *stunting* adalah pegawai swasta. Pekerjaan ini akan berhubungan dengan pendapatan keluarga yang secara tidak langsung berhubungan dengan daya beli makanan bergizi untuk balitanya.

Berdasarkan gambar 5 terlihat bahwa sebagian besar pendidikan ibu adalah taman SMA/ sederajat. Tingkat pendidikan sangat berpengaruh dengan mudah tidaknya seseorang untuk menerima

suatu informasi ataupun pengetahuan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan lebih mudah menerima informasi atau pengetahuan. Sebaliknya semakin rendah tingkat pendidikan maka semakin sulit menerima informasi atau pengetahuan.<sup>10</sup> Ibu dengan pendidikan yang memadai akan lebih selektif dan kreatif dalam memberikan makanan yang baik dan bergizi pada anaknya.<sup>11</sup>

Berdasarkan gambar 6 terlihat bahwa pendidikan ayah balita *stunting* sebagian besar dalam tingkat tamat SMA/ sederajat. Pendidikan erat kaitannya dengan pekerjaan yang selanjutnya memengaruhi status ekonomi keluarga.<sup>12</sup>

Status ekonomi keluarga penderita *stunting* lebih banyak termasuk dalam kategori kurang, yaitu di bawah UMR Kota Banjarmasin. Status ekonomi yang rendah menyebabkan ketidakterjangkauan dalam pemenuhan nutrisi sehari-hari yang pada akhirnya status ekonomi memiliki efek signifikan terhadap kejadian malnutrisi.<sup>32</sup> Berdasarkan penelitian yang dilakukan di 3 provinsi di Indonesia (Bali, Jawa Barat dan NTT) salah satu faktor risiko *stunting* adalah pendapatan ayah yang rendah. Hasil riset yang dilakukan di Kota Semarang menunjukkan bahwa tingkat sosial ekonomi keluarga yang rendah berisiko 11 kali mengalami *stunting*.<sup>11</sup>

Sebagian besar ibu dari balita *stunting* memiliki pengetahuan yang kurang tentang gizi bada balita. Pengetahuan berpengaruh pada sikap ibu dalam memberikan pola asuh dan asupan gizi saat dia hamil maupun untuk bayinya.

Status gizi ibu saat hamil dipengaruhi oleh banyak faktor, faktor

tersebut dapat terjadi sebelum kehamilan maupun selama kehamilan. Beberapa indikator pengukuran seperti 1) kadar hemoglobin (Hb) yang menunjukkan gambaran kadar Hb dalam darah untuk menentukan anemia atau tidak: 2) Lingkar Lengan Atas (LILA) yaitu gambaran pemenuhan gizi masa lalu dari ibu untuk menentukan KEK atau tidak: 3) hasil pengukuran berat badan untuk menentukan kenaikan berat badan selama hamil yang dibandingkan dengan IMT ibu sebelum hamil.<sup>13</sup>

Berat badan lahir rendah menandakan janin mengalami malnutrisi di dalam kandungan sedangkan *underweight* menandakan kondisi malnutrisi yang akut. *Stunting* sendiri terutama disebabkan oleh malnutrisi yang lama. Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari normal (<2500 gr) mungkin masih memiliki panjang badan normal pada waktu dilahirkan. Anak yang lahir dengan berat badan kurang atau anak yang sejak lahir berat badannya di bawah normal harus diwaspadai akan menjadi *stunting*. Semakin awal dilakukan penanggulangan malnutrisi maka semakin kecil risiko terjadinya *stunting*.<sup>14</sup>

Pemilihan dan konsumsi makanan yang baik sangat berpengaruh pada terpenuhinya kebutuhan gizi sehari-hari untuk menjalankan dan menjaga fungsi normal tubuh. Sebaliknya, jika makanan yang dipilih dan dikonsumsi tidak sesuai (baik kualitas maupun kuantitasnya), maka tubuh akan kekurangan zat-zat gizi esensial tertentu. Secara garis besar, fungsi makanan bagi tubuh terbagi menjadi tiga fungsi, yaitu member energi (zat pembakar), pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh (zat pembangun), dan mengatur

proses tubuh (zat pengatur). Sebagai sumber energi, karbohidrat, protein dan lemak menghasilkan energi yang diperlukan tubuh untuk melakukan aktivitas. Status gizi akan optimal jika tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang diperlukan, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, otak serta perkembangan psikomotorik secara optimal.

Jumlah asupan energi dalam setiap tahapan umur tidaklah sama, sehingga asupan yang diperlukan balita usia dua dan empat tahun akan berbeda. Kebutuhan energi bagi anak ditentukan oleh ukuran dan komposisi tubuh, aktivitas fisik, dan tingkat pertumbuhan. Angka kecukupan gizi yang dianjurkan (AKG) energi untuk balita usia 24-47 bulan adalah 1000 kkal/hari, sedangkan AKG balita usia 48-59 bulan adalah 1550 kkal/hari. Adapun batasan minimal asupan energi per hari adalah 70% dari AKG.<sup>14</sup>

Asupan zat gizi yang tidak adekuat, terutama dari total energi, protein, lemak dan zat gizi mikro, berhubungan dengan defisit pertumbuhan fisik di anak pra sekolah. Namun konsumsi, diet yang cukup tidak menjamin pertumbuhan fisik yang normal, karena kejadian penyakit lain, seperti infeksi akut atau kronis, dapat mempengaruhi proses yang kompleks terhadap terjadinya atau pemeliharaan defisit pertumbuhan pada anak.<sup>14</sup>

## Penutup

Faktor risiko *stunting* balita terdiri dari jenis kelamin perempuan, ibu dengan pendidikan menengah, pengetahuan kurang, tidak bekerja, dan ekonomi kurang, serta asupan makanan balita yang tidak beragam.

Disarankan agar dapat diambil kebijakan sesuai dengan hasil yang didapat agar dapat dilakukan pencegahan dan penanggulangan yang tepat. Untuk penelitian selanjutnya agar dapat ditelaah lebih mandapam faktor risiko stunting pada balita.

### Ucapan Terimakasih

Ucapan terimakasih kepada pihak Puskesmas Teluk Dalam dan semua pihak yang telah membantu dalam penelitian ini.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Tim nasional percepatan penanggulangan kemiskinan. 100 kabupaten/kota prioritas untuk intervensi anak kerdil (*stunting*). Cetakjan 1. Jakarta : Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia: 2017;42.
2. WHO, UNICEF, Word Bank Group. *Level and trends in child malnutrition: Key finding of the 2020 edition*. In : UNICEF/WHO/Word Bank Group Joint Child Malnutrion Estimates. 2020.
3. Ginting KP, Pandiangan A. tingkat kecerdasan intelegensi anak *stunting*. J Penelitian perawat professional, 2019;(10):47-52.
4. Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. Situasi balita pendek (*stunting*) di Indonesia. Dalam : Kementerian Kesehatan RI;2018. 56.
5. Badan Penelitian dan Pengembangan. Riset Kesehatan dasar (Riskesdas) 2018. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta, 2018.
6. Sumartini E. studi literatur : Dampak *stunting* terhadap kemampuan kognitif anak. Pros seminar nasional Kesehatan “Peran Tenaga Kesehatan dalam Menurunkan Kejadian Stunting tahun 2020. 2020;127-134.
7. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2021. Litbang Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2021
8. Yadika AND, Berawi KN, Nasution SH. Pengaruh *stunting* terhadap perkembangan kognitif dan prestasi belajar. J Majority. 2019;273-282.
9. Setiawan E, Machmud R, Masrul. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kec. Padang Timur Kota Padang tahun 2018. J Kes Andalas. 2018;7(2):275-284.
10. Wawan dan Dewi M. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, sikap, Dan Perilaku Manusia. Nuha Medika.yogyakarta; 2017
11. Budiastutik I, Rahfiludin MZ. Faktor Risiko *Stunting* pada anak di Negara Berkembang. Amerta Nutrition. 2019 Sep 9;3(3):122-9.
12. Ariati LI. Faktor-Faktor Resiko Penyebab Terjadinya *Stunting* Pada Balita Usia 23-59 Bulan. Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan. 2019 Feb 1;6(1):28-37.
13. TNP2K. 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (*Stunting*). Jakarta Pusat: TIM Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.2017

14. Rahayu A., Yulidasari F. dkk Buku Referensi *Study Guide Stunting* dan Upaya Pencegahannya Bagi Mahasiswa Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta. *Cv Mine* 2018.