

# KAMPURUI JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT

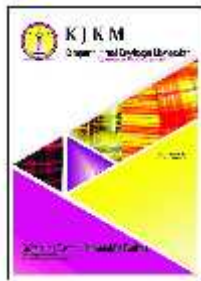
<https://www.ejournal.lppmunidayan.ac.id/index.php/kesmas>

e-ISSN: 2549-6654  
P-ISSN: 2338-610x

**Keywords:** Characteristics, Prevalence, stunting

**Kata kunci:** Karakteristik, Prevalensi, stunting

Korespondensi Penulis:  
Masriadi09@yahoo.com



## PENERBIT

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas  
Dayanu Ikhsanuddin

Alamat: Jl. Sultan Dayanu Ikhsanuddin No. 124,  
Baubau 93724

## Distribusi Prevalensi Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Liu Kabupaten Wajo Tahun 2018 - 2020

Masriadi, Yusdalifah Anna  
UPTD Puskesmas Liu, Wajo, Indonesia

Dikirim : 30/5/2021

Direvisi : 2/6/2021

Disetujui: 7/6/2021

### ABSTRACT

*The prevalence of stunting in Indonesia based on the results of the 2016 Nutrition Status Monitoring (PSG) reached 27,5%. According to WHO, public health problems can be considered chronic if the prevalence of stunting is more than 20%. This means that nationally, the problem of stunting in Indonesia is classified as chronic, especially in 14 provinces whose prevalence exceeds the national rate. This study aims to determine the distribution of the prevalence of stunting and the relationship between sex and age and the incidence of stunting. This type of research is a descriptive observational with a cross-sectional study approach. The population is all toddlers in the Liu Puskesmas working area in 2018-2020. The sampling technique was carried out by means of systematic sampling so as to produce a sample of 243 respondents. Primary data were collected by interview technique using the format of the nutrition program. Data were analyzed by univariate and bivariate using the chi-square test. The results showed that the prevalence of stunting had the highest proportion of male sex at 20,6%, while based on age, the 25-36 months age group with the highest proportion of stunting was 19,5%. From the statistical test results obtained  $p\text{-value} > 0,05$ , which means there is no relationship between sex and age with the incidence of stunting. The community, especially pregnant women and families with babies and children under 5 years of age, are advised to comply with and implement programs related to balanced nutrition by the government, regularly visit health services to get early detection of the health of themselves and their children and increase creativity for feeding consumption at his son.*

### INTISARI

Prevalensi *stunting* Indonesia berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) 2016 mencapai 27,5%. Menurut WHO, masalah kesehatan masyarakat dapat dianggap kronis bila prevalensi *stunting* lebih dari 20%. Artinya,

secara nasional masalah *stunting* di Indonesia tergolong kronis, terlebih lagi di 14 provinsi yang prevalensinya melebihi angka nasional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui distribusi prevalensi kejadian *stunting* dan hubungan antara jenis kelamin dan usia dengan kejadian *stunting*. Jenis penelitian adalah observasional deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional study*. Populasinya adalah seluruh balita yang ada di wilayah kerja Puskesmas Liu tahun 2018-2020. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *systematic sampling* sehingga menghasilkan sampel sebesar 243 responden. Data primer dikumpulkan dengan menggunakan format dari program gizi. Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi kejadian *stunting* memiliki proporsi tertinggi pada jenis kelamin laki-laki sebesar 20,6% sedangkan berdasarkan usia, kelompok usia 25-36 bulan dengan proporsi tertinggi *stunting* sebesar 19,5%. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai  $p > 0,05$  yang berarti tidak ada hubungan antara jenis kelamin dan usia dengan kejadian *stunting*. Masyarakat terutama ibu hamil dan keluarga yang memiliki bayi dan anak di bawah 5 tahun disarankan agar mematuhi dan melaksanakan program terkait dengan gizi seimbang oleh pemerintah, rutin berkunjung ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan deteksi dini tentang kesehatan diri dan anaknya serta menambah kreatifitas untuk pemberian konsumsi makan pada anaknya.

## 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 (Kemenkes RI, 2020).

Prevalensi *stunting* Indonesia berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) 2016 mencapai 27,5%. Menurut WHO, masalah kesehatan masyarakat dapat dianggap kronis bila prevalensi *stunting* lebih dari 20%. Artinya, secara nasional masalah *stunting* di Indonesia tergolong kronis, terlebih lagi di 14 provinsi yang prevalensinya melebihi angka nasional (Kemenkes RI, 2020).

Kecenderungan prevalensi balita pendek (*stunting*) Provinsi Sulawesi Selatan mengalami peningkatan dari tahun 2007 (29,1%) meningkat tahun 2010 (36,8%) dan kembali mengalami peningkatan di tahun 2013 menjadi 40,9% dan masih dipakai untuk menilai

prevalensi balita *stunting* pada tahun 2014 dan belum mencapai target yang ditetapkan (34,5%). Angka ini juga menunjukkan bahwa posisi Sulawesi Selatan di tahun 2014 masih belum mencapai target MDGs yaitu 32%. Hasil PSG di Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2015 menunjukkan prevalensi balita *stunting* sebesar 34,1%, kondisi meningkat pada tahun 2016 yaitu menjadi 35,7% dan belum mencapai target (34,55%). Hasil Rekapitulasi Kabupaten/Kota diketahui bahwa ada 5 Kabupaten/Kota dengan persentase anak sangat pendek dan pendek yaitu Kabupaten Jenepono 48%, Kabupaten Enrekang 46%, Kabupaten Tana Toraja 41%, Kabupaten Bantaeng 41%, dan Kabupaten Pinrang 41% (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2018).

Diketahui saat ini isu *stunting* menjadi prioritas pemerintah dalam pembangunan kesehatan. Indonesia adalah negara ke-5 dengan jumlah balita tertinggi mengalami *stunting*. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Wajo per Desember 2019, jumlah anak balita yang mengalami *stunting* sebanyak 764 jiwa atau 2,40% dari jumlah balita 31.654 jiwa (Pahlevi, 2019). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat sebaran data prevalensi kejadian *stunting* berdasarkan usia dan jenis kelamin serta untuk mengetahui hubungan antara usia dan jenis kelamin dengan kejadian *stunting*.

## 2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah observasional dengan desain *cross-sectional study*. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Liu Kabupaten Wajo pada tahun 2018 - 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang datang di setiap pelaksanaan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Liu yang berjumlah 656 balita. Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap memenuhi seluruh populasi. *Sampling* dilakukan dengan beberapa pertimbangan diantaranya derajat keseragaman, rencana analisis, biaya, waktu, dan tenaga yang tersedia. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan sampel *minimal size* (untuk menentukan batas minimal dari besarnya sampel) sampel dapat ditentukan dengan rumus sebagai berikut (Lemeshow, 1997):

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 P(1-P)N}{d^2(N-1) + Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 P(1-P)}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot 0.5(1-0.5)656}{(0.05)^2(656-1) + (1.96)^2 \cdot 0.5(1-0.5)}$$

Jadi, sampel penelitian ini berjumlah 243 responden. Sampel diambil dengan teknik *systematic random sampling*. *Systematic random*

*sampling* dapat dipandang sebagai modifikasi dari sistem *random sampling*. Pengambilan sampel sistematis dapat dilakukan di lapangan (lokasi penelitian) berdasarkan dengan nomor urut dari responden yang telah ditentukan sebelumnya. Metode sistematis seringkali lebih mudah digunakan untuk mengambil sampel tanpa kesalahan (Tiro & Ilyas, 2002).

Penarikan sampel dilakukan secara sistematis yaitu mengambil responden dengan cara berurut dengan rentang 3 (tiga) (diperoleh dari  $656 : 243 = 2.70 \approx 3$ ), penentuan urutan pertama sampel menggunakan tabel random dan setelah itu dilanjutkan dengan menggunakan interval 3 (tiga).

Jenis data yang digunakan adalah data sekunder karena bersumber dari data program gizi. Cara pengumpulan datanya menggunakan formulir program gizi yang selalu digunakan dalam setiap kegiatan posyandu. Pengolahan data menggunakan STATA versi 14 dan analisis yang digunakan merupakan deskriptif atau hanya menggambarkan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Liu untuk univariat dan untuk bivariat menggunakan uji *chi-square*.

### 3. HASIL

Tabel 1 menunjukkan distribusi responden berdasarkan karakteristik. Berdasarkan tahun, proporsi tertinggi pada tahun 2020 sebanyak 141 balita (58,0%) dan proporsi terendah pada tahun 2018 sebanyak 31 balita (12,8%). Berdasarkan jenis kelamin, laki-laki sebanyak 107 balita (44,0%) dan perempuan sebanyak 136 balita (56,0%). Berdasarkan usia, proporsi tertinggi pada usia 37-59 bulan sebanyak 117 balita (48,1%) dan proporsi terendah pada kategori usia 0-6 bulan sebanyak 29 balita (11,9%). Berdasarkan wilayah (desa), proporsi tertinggi pada desa Salotengnga sebanyak 56 balita (23,0%) dan proporsi terendah pada desa Tadangpalie sebanyak 32 balita (13,2%).

Sedangkan berdasarkan status *stunting*, sebanyak 40 balita (16,5%) mengalami *stunting*.

**Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Wilayah Kerja Puskesmas Liu Tahun 2021**

Karakteristik	n	%	
Tahun	2018	31	12.8
	2019	71	29.2
	2020	141	58.0
Jenis Kelamin	Laki-laki	107	44.0
	Perempuan	136	56.0
Usia (bulan)	0-6 bulan	29	11.9
	7-24 bulan	56	23.0
	25-36 bulan	41	16.9
	37-59 bulan	117	48.1
Desa	Bila	36	14.8
	Liu	34	14.0
	Pallimae	51	21.0
	Salotengnga	56	23.0
	Tadangpalie	32	13.2
	Worongnge	34	14.0
Stunting	Ya	40	16.5
	Tidak	203	83.5
<b>Jumlah</b>	<b>243</b>	<b>100.0</b>	

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 2 menunjukkan distribusi kejadian *stunting* berdasarkan karakteristik jenis kelamin. Jenis kelamin laki-laki sebanyak 107 balita, diantaranya sebanyak 22 responden (20,6%) mengalami *stunting* dan 85 balita (79,4%) dengan status normal. Sedangkan jenis kelamin perempuan sebanyak 136, diantaranya sebanyak 18 responden (13,2%) mengalami *stunting* dan 118 balita (86,8%) dengan status normal. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai  $p (0,176) > 0,05$  yang berarti tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian *stunting*.

**Tabel 2. Hubungan Antara Jenis Kelamin Dengan Kejadian Stunting Wilayah Kerja Puskesmas Liu Tahun 2021**

Jenis Kelamin	Stunting				Jumlah		Nilai p
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%	n	%	
Laki-laki	22	20,6%	85	79,4%	107	100,0%	0,176
Perempuan	18	13,2%	118	86,8%	136	100,0%	
Jumlah	40	16,5%	203	83,5%	243	100,0%	

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 3 menunjukkan distribusi kejadian *stunting* berdasarkan karakteristik usia. Kelompok usia 0-6 bulan sebanyak 29 balita, diantaranya sebanyak 8 responden (27,6%) mengalami *stunting* dan 21 balita (72,4%) dengan status normal. Kelompok usia 7-24 bulan sebanyak 56 balita, diantaranya sebanyak 7 responden (12,5%) mengalami *stunting* dan 49 balita (87,5%) dengan status normal. Kelompok usia 35-36 bulan sebanyak 41 balita,

diantaranya sebanyak 8 responden (19,5%) mengalami *stunting* dan 33 balita (80,5%) dengan status normal. Sedangkan kelompok usia 37-59 bulan sebanyak 117 balita, diantaranya sebanyak 17 responden (14,5%) mengalami *stunting* dan 100 balita (85,5%) dengan status normal. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai  $p(0,279) > 0,05$  yang berarti tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian *stunting*.

**Tabel 3. Hubungan Antara Usia Dengan Kejadian *Stunting* Wilayah Kerja Puskesmas Liu Tahun 2021**

Usia	<i>Stunting</i>				Jumlah		Nilai p
	Ya	Tidak	Jumlah	Nilai p			
	n	%	n	%	n	%	
0-6 bulan	8	27.6%	21	72.4%	29	100.0%	0.279
7-24 bulan	7	12.5%	49	87.5%	56	100.0%	
25-36 bulan	8	19.5%	33	80.5%	41	100.0%	
37-59 bulan	17	14.5%	100	85.5%	117	100.0%	
Jumlah	40	16.5%	203	83.5%	243	100.0%	

Sumber: Data Primer, 2021

#### 4. PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini, prevalensi tertinggi kejadian *stunting* sebesar 18,4% pada kelompok usia 25-36 bulan. Hal ini sejalan dengan penelitian Welasih & Wirjatmadi (2012), prevalensi tertinggi pada kelompok usia 25-36 bulan sebesar 46,2% dan penelitian yang dilakukan oleh Fianti (2018), diperoleh hasil prevalensi *stunting* tertinggi pada kelompok umur 26-35 bulan sebanyak 47,4%.

Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya. Dengan kondisi demikian, sebaiknya anak batita diperkenalkan dengan berbagai bahan makanan. Laju pertumbuhan masa balita lebih besar dari masa usia pra sekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif lebih besar. Namun, perut yang masih lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil daripada anak yang usianya lebih besar. Oleh karena itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering (Proverawati, 2011).

Usia terbanyak pada kelompok balita *stunting* yaitu usia 25-36 bulan, sedangkan pada kelompok balita normal terbanyak pada usia 12-24 bulan. Terbagi dalam beberapa tahapan usia pada balita, dikatakan masa rawan dimana balita sering mengalami infeksi dan atau gangguan status gizi adalah usia antara 12-24 bulan, karena pada usia ini balita mengalami masa peralihan dari bayi menjadi anak. Pada usia ini

banyak perubahan pola hidup yang terjadi, diantaranya perubahan pola makan dari yang semula ASI bergeser ke arah makanan padat, beberapa balita mulai mengalami kesulitan makan, sedangkan balita sudah mulai berinteraksi dengan lingkungan yang tidak sehat. Apabila pola pengasuhan tidak betul diperhatikan, maka balita akan lebih sering beberapa penyakit terutama penyakit infeksi. Kejadian penyakit infeksi yang berulang tidak hanya berakibat pada menurunnya berat badan atau akan tampak pada rendahnya nilai indikator berat badan menurut umur, akan tetapi juga indikator tinggi badan menurut umur.

Hal tersebut bisa dijelaskan bahwa status gizi *stunting* disebut juga sebagai gizi kurang kronis yang menggambarkan adanya gangguan pertumbuhan tinggi badan yang berlangsung pada kurun waktu cukup lama. Pada kelompok balita *stunting* sebagian besar balita berada pada kelompok umur 23-36 bulan, kemungkinan mereka pernah mengalami kondisi gizi kurang pada saat berada di tahapan usia 12-24 bulan atau bahkan sebelumnya. Dengan demikian manifestasi *stunting* semakin tampak pada mereka saat berada pada tahapan usia 23-36 bulan. Keadaan ini sesuai dengan pendapat Soetjiningsih (2005), bahwa umur yang paling rawan adalah masa balita, oleh karena pada masa itu anak mudah sakit dan mudah terjadi kurang gizi. Masa balita merupakan dasar pembentukan kepribadian anak sehingga diperlukan perhatian khusus.

Selain itu, masa balita adalah masa yang cukup penting karena pada kelompok usia balita mengalami proses perkembangan dan pertumbuhan yang cepat dan menentukan kualitas anak di kemudian hari dalam menghasilkan sumber daya manusia yang berkualitas. Sedangkan pada kelompok umur 6–23 bulan merupakan kelompok umur yang sedang mengalami pertumbuhan kritis. Oleh karenanya penanganan gizi kurang pada kelompok umur ini (6–23 bulan) menjadi lebih diperhatikan karena apabila tidak ditangani dengan baik dapat mengalami kegagalan tumbuh (*growth failure*) (UI GF, 2007).

Proporsi tertinggi yang mengalami *stunting* pada jenis kelamin laki-laki sebesar 19,9%, hal ini sejalan dengan penelitian Nasrul & Hafid (2016) menyatakan bahwa sebanyak 51,6% laki-laki mengalami *stunting* dan penelitian Mugianti (2018) juga menyatakan bahwa jenis kelamin laki-laki memiliki proporsi tertinggi untuk mengalami *stunting* sebesar 64,5%. Menurut Ramli (2009), bayi perempuan dapat bertahan hidup dalam jumlah besar daripada bayi laki-laki di kebanyakan negara berkembang termasuk Indonesia. Penyebab ini tidak dijelaskan dalam literatur, tetapi ada kepercayaan bahwa tumbuh kembang anak laki-laki lebih dipengaruhi oleh tekanan lingkungan dibandingkan anak perempuan (Hien, 2008). Dalam hal ini lingkungan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi psikologis dalam tumbuh kembang anak (Hidayat dkk, 2009).

Berdasarkan teori dan fakta peneliti beranggapan pertumbuhan anak laki-laki mudah terhambat karena keadaan psikologis. Perkembangan psikologis melibatkan pemahaman, kontrol ekspresi, dan berbagai emosi. Perkembangan ini memperhitungkan ketergantungan pengasuh utama untuk memenuhi kebutuhan mereka. Sebuah lingkungan yang hangat, penuh kasih, dan responsif sangat penting untuk perkembangan psikologis pada anak. 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 (Nasikhah, 2012).

## 5. KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita dalam kategori normal. Setiap tahun di wilayah kerja Puskesmas Liu mengalami pertambahan jumlah *stunting*,

dimana proporsi di tahun 2020 sebesar 16,6%. Sebesar 19,9% balita yang mengalami *stunting* berjenis kelamin laki-laki dengan sebagian besar berada dalam rentang usia 25-36 bulan. Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dan usia dengan kejadian *stunting*.

Masyarakat terutama ibu hamil dan keluarga yang memiliki bayi dan anak dibawah 5 tahun disarankan agar mematuhi dan melaksanakan program terkait dengan gizi seimbang oleh pemerintah, rutin berkunjung ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan deteksi dini tentang kesehatan diri dan anaknya serta menambah kreatifitas untuk pemberian konsumsi makan pada anaknya. Dan diharapkan untuk penelitian selanjutnya, menggunakan parameter lain yang lebih terukur, bukan hanya mengenai gambaran karakteristik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. (2018). *Profil Kesehatan Sulawesi Selatan Tahun 2018*. Makassar: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan
- Fianti CR. (2018). *Gambaran Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Kelurahan Kricak Yogyakarta*. Skripsi. Yogyakarta: Universitas A'isyah Yogyakarta
- Hidayat, Hermina, Fuada. (2009). *Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Kaitannya Dengan Status Gizi dan Morbiditas Anak*. Jakarta: Badan Litbankes
- Hien, Kam. (2008). *Nutritional Status and the Characteristics Related to Malnutrition in Children Under Five Years Age in Nghe An, Vietnam*. JPrev Med Public Health, 41 (4): 232-240
- Lemeshow. (1997). *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada
- Mugianti. (2018). *Faktor Penyebab Anak Stunting Usia 25-60 Bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar*. Jurnal Ners dan Kebidanan, 5 (3): 267-278
- Nasikhah, R. (2012). *Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-36 Bulan di Kecamatan Semarang Timur*. Journal Of Nutriton College, 1 (1): 715-730
- Nasrul, Hafid. (2016). *Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia 6-23 Bulan di Kabupaten Jeneponto (Risk Factors of Stunting Among Children Aged 6-23 Months in Jeneponto Regency)*. Indonesian Journal of Human Nutrition, 3 (1): 42-53
- Pahlevi MR. *Ini Yang Dilakukan Dinas Kesehatan Wajo Cegah Stunting Wajo: Sindonews; 2019*
- Proverawati, Kusumawati. (2011). *Ilmu Gizi untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*.

- Yogyakarta: Nuha Medika
- Ramli. (2009). *Prevalence and Risk Factors For Stunting and Severe Stunting Among Under-Fives in North Maluku Province of Indonesia*. BMC Pediatrics, 9 (64): 1-10
- RI PPK. 1 dari 3 Balita Indonesia Derita Stunting Jakarta: Kemenkes RI; 2020 [cited 2021 26 Maret 2021]
- Soetjiningsih. (2005). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC
- Tiro MA., Ilyas B. (2002). *Statistika Terapan*. Makassar: Andira Publisher
- UI GF. (2007). *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Welasih, Wirjatmadi B. (2012). *Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Stunting*. The Indonesian Journal of Public Health, 8 (3): 99-104