

FAKTOR YANG BERKAITAN DENGAN *STUNTING* PADA BALITA DI DESA TALKANDANG KABUPATEN SITUBONDO

Usrotul Hasanah^{1*}), Famela Ainina Susanti Wijaya²⁾

^{1,2}Universitas Abdurachman Saleh Situbondo

*Email korespondensi : uusstbondo@gmail.com

Abstrak

Stunting adalah sebuah kondisi dimana tinggi badan seseorang ternyata lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada seusinya. Stunting merupakan gambaran dari status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Banyak faktor yang dapat menyebabkan terjadinya stunting pada balita seperti karakteristik balita maupun faktor sosial ekonomi. Tujuan dari pengabdian ini adalah mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. Pengabdian ini merupakan pengabdian observasional analitik dengan desain kasus kontrol yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Talkandang yang diambil sebanyak 34 balita untuk masing-masing kelompok kasus maupun kontrol dengan teknik simple random sampling. Analisis data menggunakan uji Chi-Square dan Fisher Exact. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Panjang badan lahir, riwayat ASI Eksklusif, pendapatan keluarga, pendidikan ibu, dan pengetahuan gizi ibu merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. Terdapat hubungan antara panjang badan lahir balita, riwayat ASI eksklusif, pendapatan keluarga, pendidikan ibu dan pengetahuan gizi ibu terhadap kejadian stunting pada balita. Perlunya program yang terintegrasi dan multisektoral untuk meningkatkan pendapatan keluarga, pendidikan ibu, pengetahuan gizi ibu dan pemberian ASI eksklusif untuk mengurangi kejadian stunting.

Kata kunci : stunting, balita, Talkandang, Situbondo

Abstract

Stunting is a condition where a person's height is shorter than that of others of the same age. Stunting is a reflection of chronic malnutrition during growth and development since early life. Many factors can cause stunting in toddlers, such as toddler characteristics and socioeconomic factors. The purpose of this community service is to determine the factors associated with stunting in toddlers. This community service is an analytical observational service with a case-control design conducted in the Talkandang Community Health Center working area, which took 34 toddlers for each case and control group using simple random sampling techniques. Data analysis used the Chi-Square and Fisher Exact tests. The results showed that birth length, history of exclusive breastfeeding, family income, maternal education, and maternal nutritional knowledge are factors associated with stunting in toddlers. There is a relationship between birth length, history of exclusive breastfeeding, family income, maternal education, and maternal nutritional knowledge with stunting in toddlers. The need for an integrated and multisectoral program to increase family income, maternal education, maternal nutritional knowledge, and exclusive breastfeeding to reduce the incidence of stunting.

Keywords: stunting, toddler, Talkandang, Situbondo

PENDAHULUAN

Stunting menggambarkan status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Keadaan ini dipresentasikan dengan nilai *z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar pertumbuhan menurut WHO (WHO, 2010). Secara global, sekitar 1 dari 4 balita mengalami *stunting* (UNICEF, 2013). Di Indonesia, berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Risksedas) tahun 2013, terdapat 37,2% balita yang mengalami *stunting*. Diketahui dari jumlah presentase tersebut, 19,2% anak pendek dan 18,0% sangat pendek. Prevalensi *stunting* ini mengalami peningkatan dibandingkan hasil Risksedas tahun 2010 yaitu sebesar 35,6%.

Masa balita merupakan periode yang sangat peka terhadap lingkungan sehingga diperlukan perhatian lebih terutama kecukupan gizinya (Kurniasih, et, al., 2010). Masalah gizi terutama *stunting* pada balita dapat menghambat perkembangan anak, dengan dampak negatif yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya seperti penurunan intelektual, rentan terhadap penyakit tidak menular, penurunan produktivitas hingga menyebabkan kemiskinan dan risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (UNICEF, 2012; dan WHO, 2010).

Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi keadaan kesehatan dan perkembangan janin. Gangguan pertumbuhan dalam kandungan dapat menyebabkan berat lahir rendah (WHO, 2014). Faktor lain yang berhubungan dengan *stunting* adalah asupan ASI Eksklusif pada balita. Status sosial ekonomi keluarga seperti pendapatan keluarga, pendidikan orang tua, pengetahuan ibu tentang gizi, dan jumlah anggota keluarga secara tidak langsung dapat berhubungan dengan kejadian *stunting*. Hasil Risksedas (2013) menunjukkan bahwa kejadian *stunting* balita banyak dipengaruhi oleh pendapatan dan pendidikan orang tua yang rendah. Keluarga dengan pendapatan yang tinggi akan lebih mudah memperoleh akses pendidikan dan kesehatan sehingga status gizi anak dapat lebih baik (Bishwakarma, 2011).

Prevalensi *stunting* pada balita di Kabupaten Situbondo bulan April tahun 2025 terdata 37.463 balita yang diperiksa dan yang stunting 1.979 balita sedangkan di Kecamatan Situbondo sebesar 2.331 yang diperiksa yang stunting 404 balita. Puskesmas Talkandang merupakan puskesmas dengan prevalensi *stunting* yang cukup tinggi sebesar 415 yang diperiksa dan yang stunting 74 balita. Persoalan stunting di Desa Talkandang sama dengan daerah lain yakni status sosial ekonomi keluarga seperti pendapatan keluarga, pendidikan orang tua, pengetahuan ibu tentang gizi yang sangat minim.

Tujuan dari pengabdian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Talkandang, Kabupaten Situbondo. Adapun rencana pemecahan masalah yang dapat kami lakukan memberikan pemahaman tentang gizi pada ibu hamil serta memberikan asupan makanan sehat pada balita. Tinjauan Pustaka : Dijelaskan dalam buku *Essential Epidemiology: An introduction for Students and Health Professionals* oleh Webb P, prevalensi adalah jumlah kasus suatu penyakit dalam sebuah populasi pada waktu tertentu. Lalu dijelaskan dalam buku Pengantar Epidemiologi oleh Azrul Azwar, prevalensi adalah gambaran tentang frekuensi penderita lama dan baru yang ditemukan dalam jangka waktu tertentu di dalam masyarakat.

METODE

Pengabdian ini merupakan pengabdian observasional analitik dengan desain studi kasus kontrol. Sasaran pengabdian adalah balita usia 12-59 bulan dengan TB/U kurang dari -2 SD dan sampel kontrol adalah balita usia 12-59 bulan dengan TB/U lebih dari -2 SD di wilayah kerja Puskesmas Talkandang. sampel yang digunakan sebanyak 34 balita . Pengabdian dilakukan pada balita dengan kriteria inklusi yaitu anak usia 12-59 bulan.

Sasaran pengabdian adalah kejadian *stunting*, sedangkan variabel bebas adalah berat badan lahir, panjang badan lahir, riwayat pemberian ASI Eksklusif, pendapatan keluarga, pendidikan orang tua balita, pengetahuan gizi ibu dan jumlah anggota keluarga. Jenis data yang dikumpulkan adalah data primer dan data sekunder sebagai penunjang. Data primer diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner kepada ibu balita. Status gizi *stunting* diperoleh melalui pengukuran tinggi badan balita menggunakan *microtoise* dengan tingkat ketelitian 0,1 cm. Puskesmas Talkandang memberikan penanganan dengan melakukan pemantauan dan pemberian gizi kepada balita stunting, misalnya : susu, telur, kue dan lain-lain.

Tahapan penyelesaian masalah : memperhatikan asupan gizi dan nutrisi bagi ibu hamil dan ibu menyusui, hal ini bisa juga dilakukan dengan memperhatikan pola makan dengan mengomsumsi jenis makanan beragam dan seimbang; melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin bagi ibu hamil, bayi dan balita; mengatasi permasalahan anak yang susah makan dengan cara memberikan variasi makanan kepada anak: menjaga sanitasi lingkungan tempat tinggal yang baik bagi keluarga; memberikan edukasi dan penyuluhan bagi ibu hamil dan menyusui terkait *stunting*, pola asuh yang baik untuk mencegah *stunting* serta mendorong para ibu untuk senantiasa mencari informasi terkait asupan gizi dan nutrisi yang baik bagi tumbuh kembang anak; melakukan vaksinasi lengkap semenjak bayi lahir sesuai dengan anjuran dan himbauan IDAI, Hal ini dilakukan saat posyandu dan saat-saat tertentu diberikan sosialisasi serta didatangi kerumah-rumah penderita stunting.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar balita *stunting* maupun normal mempunyai berat badan lahir normal (≥ 2500 gram). Berdasarkan hasil uji *Fisher Exact* dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita ($p=1,000$).

Tabel 1. Karakteristik Balita pada Kelompok *Stunting* dan Kelompok Balita Normal

Karakteristik Balita	<i>Stunting</i>		Normal		P value	OR (95% CI)
	n	%	n	%		
Berat Badan Lahir						
<2500 gram	4	11,8	4	11,8	1,000	1,000
≥ 2500 gram	30	88,2	30	88,2		(0,229-4,373)
Panjang Badan Lahir						
<48 cm	12	35,3	4	11,8	0,045	4,091
≥ 48 cm	22	64,7	30	88,2		(1,162-14,397)
Riwayat ASI Eksklusif						
Tidak ASI Eksklusif	30	88,2	21	61,8	0,025	4,643
ASI Eksklusif	4	11,8	13	38,2		(1,328-16,233)

Sumber : Puskesmas Talkandang Tahun 2025

Berat lahir pada hasil penelusuran ini tidak menunjukkan hubungan dengan kejadian *stunting* pada balita dapat disebabkan oleh banyak faktor yang lebih besar pengaruhnya dengan kejadian *stunting* balita seperti ketidakcukupan gizi serta infeksi (Kusharisupeni, 2012). Selain itu efek berat badan lahir terhadap pertumbuhan tinggi badan paling besar terdapat pada usia 6 bulan pertama. Jika pada 6 bulan pertama balita dapat memperbaiki status gizinya, maka terdapat kemungkinan bahwa tinggi badan balita dapat tumbuh dengan normal dan terhindar dari kejadian *stunting* di usia selanjutnya (Adair dan Guilkey, 1997).

Berdasarkan tabel 1, balita pada kelompok *stunting* memiliki proporsi panjang badan lahir lebih tinggi 23,5% dibandingkan kelompok balita normal. Hasil uji *Chi Square* didapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita dengan OR 4,091. Artinya, balita dengan panjang badan lahir kurang (<48 cm) berisiko mengalami *stunting* 4,091 kali lebih besar daripada balita dengan panjang badan lahir normal (>48 cm).

Hasil pengabdian menunjukkan bahwa risiko *stunting* lebih tinggi dialami oleh balita dengan panjang lahir rendah (< 48 cm). Risiko untuk terjadi gangguan tumbuh (*growth faltering*) lebih besar pada bayi yang telah mengalami *falter* sebelumnya yaitu keadaan pada masa kehamilan dan prematuritas. Artinya, panjang badan yang jauh di bawah rata-rata lahir disebabkan karena sudah mengalami retardasi pertumbuhan saat dalam kandungan. Retardasi pertumbuhan saat masih dalam kandungan menunjukkan kurangnya status gizi.

Tabel 1 menunjukkan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama lebih tinggi pada kelompok balita *stunting* (88,2%) dibandingkan dengan kelompok balita normal (61,8%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* dengan OR sebesar 4,643. Hasil wawancara dengan ibu balita yang menjadi responden menunjukkan bahwa alasan ibu balita yang tidak memberikan ASI eksklusif pada anaknya karena ASI tidak keluar pada saat anak lahir sehingga bayi diberikan susu formula sebagai pengganti. Setelah ASI sudah lancar maka ASI diberikan kepada anaknya dengan tetap ditambah susu formula. Selain itu, makanan tambahan ASI diberikan lebih awal agar bayi tidak menangis atau rewel.

Sosial ekonomi keluarga juga menjadi faktor *stunting* bahwa keluarga pada kelompok balita normal cenderung berpenghasilan cukup (50%) dibandingkan dengan keluarga balita *stunting* (23,5%). Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa pendapatan keluarga merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita ($p=0,044$) dengan OR sebesar 3,250.

Status ekonomi yang rendah dianggap memiliki dampak yang signifikan terhadap kemungkinan anak menjadi kurus dan pendek (UNICEF, 2013). Menurut Bishwakarma (2011), keluarga dengan status ekonomi baik akan dapat memeroleh pelayanan umum yang lebih baik seperti pendidikan, pelayanan kesehatan, akses jalan, dan lainnya sehingga dapat memengaruhi status gizi anak. Selain itu, daya beli keluarga akan semakin meningkat sehingga akses keluarga terhadap pangan akan menjadi lebih baik.

Tabel 2. Sosial Ekonomi Keluarga pada Kelompok Balita *Stunting* dan Balita Normal

Sosial Ekonomi Keluarga	Stunting		Normal		P value	OR (95% CI)
	n	%	n	%		
Pendapatan Keluarga						
Rendah (Kuintil 1,2 dan 3)	26	76,5	17	50	0,044	3,250
Cukup (Kuintil 4 dan 5)	8	23,5	17	50		(1,150-9,187)
Pendidikan Ayah						
Rendah (\leq SMP)	16	47,1	11	32,4	0,32	1,859
Tinggi ($>$ SMP)	18	52,9	23	67,6		(0,694-4,976)
Pendidikan Ibu						
Rendah (\leq SMP)	21	61,8	11	32,4	0,029	3,378
Tinggi ($>$ SMP)	13	38,2	23	67,6		(1,246-9,157)
Pengetahuan Gizi Ibu						
Kurang ($<$ 70%)	21	61,8	10	29,4	0,015	3,877
Baik (\geq 70%)	13	38,2	24	70,6		(1,410-10,658)
Jumlah Anggota Keluarga						
Besar ($>$ 4 orang)	23	67,6	20	58,8	0,615	1,464
Kecil (\leq 4 orang)	11	32,4	14	41,2		(0,543-3,944)

Sumber : Puskesmas Talkandang Tahun 2025

Tabel 2 menunjukkan bahwa proporsi tingkat pendidikan ayah yang rendah pada kelompok balita *stunting* sedikit lebih tinggi (47,1%) dibandingkan dengan kelompok balita normal (32,4%). Akan tetapi hasil uji *Chi Square* tidak menunjukkan hubungan yang signifikan antara pendidikan ayah dengan kejadian *stunting* pada balita ($p=0,32$). Pendidikan ibu merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita ($p=0,029$) dengan OR sebesar 3,378. Hal ini bisa dilihat dari distribusi data yang menunjukkan bahwa lebih dari separuh ibu balita *stunting* memiliki tingkat pendidikan yang rendah (61,8%), sementara lebih dari separuh ibu pada kelompok balita normal memiliki tingkat pendidikan yang tinggi (67,6%).

Hasil dari pendampingan pada beberapa keluarga menunjukkan pendidikan ayah tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* sedangkan pendidikan ibu berhubungan secara signifikan dengan kejadian *stunting* pada balita. Hal ini bisa disebabkan karena peran pengasuhan lebih besar dilakukan oleh ibu sedangkan ayah lebih banyak bekerja sehingga waktu dengan anaknya akan lebih berkurang. Ibu dengan pendidikan tinggi mempunyai pengetahuan yang lebih luas tentang praktik perawatan anak serta mampu menjaga dan merawat lingkungannya agar tetap bersih (Taguri, *et al.*, 2009). Orang tua terutama ibu yang mendapatkan pendidikan lebih tinggi dapat melakukan perawatan anak dengan lebih baik daripada orang tua dengan pendidikan rendah. Orang tua dengan pendidikan yang lebih rendah lebih banyak berasal dari keluarga yang sosial ekonominya rendah sehingga diharapkan pemerintah meningkatkan akses pendidikan untuk keluarga dengan sosial ekonomi yang kurang (Ikeda, *et al.*, 2013).

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa ibu balita *stunting* (61,8%) memiliki pengetahuan gizi yang lebih rendah daripada ibu balita normal (29,4%). Hasil analisis *Chi-Square* menunjukkan bahwa pengetahuan gizi ibu merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita ($p=0,015$) dengan OR sebesar 3,877. Penyediaan bahan dan menu makan yang tepat untuk balita dalam upaya peningkatan status gizi akan dapat terwujud bila ibu mempunyai tingkat pengetahuan gizi yang baik (Lestariningsih, 2010). Ketidaktahuan mengenai informasi tentang gizi dapat menyebabkan kurangnya mutu atau kualitas gizi makanan keluarga khususnya makanan yang dikonsumsi balita

(Sjahmien, 2003). Salah satu penyebab gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan gizi dan kemampuan seseorang menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari. Tingkat pengetahuan gizi ibu memengaruhi sikap dan perilaku dalam memilih bahan makanan, yang lebih lanjut akan memengaruhi keadaan gizi keluarganya (Suhardjo, 2003).

Tabel 2 menunjukkan bahwa lebih dari separuh kelompok balita *stunting* (67,6%) dan normal (58,8%) memiliki jumlah anggota keluarga >4 orang. Hasil uji statistik *Chi Square* menghasilkan bahwa jumlah anggota keluarga bukan merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita. Besar keluarga menentukan status gizi, namun status gizi juga ditentukan oleh faktor lain seperti dukungan keluarga dalam pemberian makanan bergizi serta tingkat sosial ekonomi keluarga. Keluarga dengan keadaan sosial ekonomi yang kurang disertai jumlah anak yang banyak akan mengakibatkan bukan hanya kurang perhatian dan kasih sayang pada anak namun juga kebutuhan primer seperti makanan, sandang, dan papan atau perumahan tidak dapat terpenuhi (Soetjiningsih, 2015).

KESIMPULAN DAN SARAN

Panjang badan lahir, riwayat ASI Eksklusif, pendapatan keluarga, pendidikan ibu, dan pengetahuan gizi ibu merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita. Perlu adanya program yang terintegrasi dan multisektoral untuk meningkatkan pendapatan keluarga, pendidikan ibu, pengetahuan gizi ibu, dan pemberian ASI eksklusif untuk menanggulangi kejadian *stunting* pada balita.

UCAPAN TERIMA KASIH :

1. Terima kasih kepada Pejabat sementara Desa Talkandang beserta perangkat desa yang sudah memberikan tempat dan kesempatan kepada kami melakukan pengabdian di Desa Talkandang.
2. Bidan Desa Talkandang dan ibu -ibu posyandu yang membantu terlaksananya program kerja KKN Tematik UNARS 2025.
3. Seluruh masyarakat Talkandang yang ikut berpartisipasi dalam program kerja.

REFERENSI

- Adair, L. S., & Guilkey, D. K. (1997). Age specific determinant of stunting in Filipino children. *The Journal of Nutrition*, 127, 314-320. Diakses dari The Journal of Nutrition database.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Risksesdas) Indonesia tahun 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2014.
- Bishwakarma, R. (2011). *Spatial Inequality in Children Nutrition in Nepal: Implications of Regional Context and Individual/Household Composition*. (Disertasi, University of Maryland, College Park, United States). Diakses dari <http://hdl.handle.net/1903/11683>
- Ikeda, N., Yuki, I., & Shibuya, K. (2013). Determinants of reduced child stunting in Cambodia: Analysis of pooled data from three demographic and health surveys. *Bulletin of the World Health Organization*, 91, 341-349. doi <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.12.113381>.
- Kurniasih, D., Hilmansyah, H., Astuti, M. P., & Imam, S. (2010). Sehat dan bugar berkat gizi seimbang. *Jakarta: Kompas Gramedia*, 934.
- Kusharisupeni. (2012). Peran status kelahiran terhadap stunting pada bayi: Sebuah studi prospektif. *Jurnal Kedokteran Trisakti*, 23(3), 73-80. Diakses dari

- <http://www.univmed.org/> wp-content/uploads/2011/02Kusharisupeni.
- Lestariningih, S. (2000). *Gizi prima bayi dan balita: Seri ayah bunda*. Jakarta: Yayasan Aspirasi Pemuda.
- Sjahmien, M. (2003). *Ilmu gizi jilid 2*. Jakarta: PT Bharatara Niaga Media.
- Soetjiningsih. (1995). *Tumbuh kembang anak*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG.
- Suhardjo. (2003). *Berbagai cara pendidikan gizi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- El Taguri, A., Betilmal, I., Mahmud, S. M., Ahmed, A. M., Goulet, O., Galan, P., & Hercberg, S. (2009). Risk factors for stunting among under-fives in Libya. *Public health nutrition*, 12(8), 1141-1149.
- UNICEF. (2012). *Ringkasan kajian gizi Oktober 2012*. Jakarta: UNICEF Indonesia.
- UNICEF. (2013). *Improving child nutrition, the achievable imperative for global progress*. New York: United Nations Children's Fund.
- WHO. (2010). *Nutrition landscape information system (NLIS) country profile indicators: Interpretation guide*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2014). *WHA global nutrition targets 2025: Stunting policy brief*. Geneva: World Health Organization.