

Prevalensi *Stunting* di Kota Malang Tahun 2021-2022

Stunting Prevalence in Malang City in 2021-2022

Faradillah Komalasari*¹ Nour Athiroh Abdoes Sjaokoer *² Nurul Jadid Mubarakati *³

^{1,2,3}Program Studi Biologi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Islam Malang, Indonesia

ABSTRAK

Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan karena asupan gizi yang kurang dalam waktu yang cukup lama akibat dari pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Berdasarkan informasi resmi dari Organisasi Pemerintah Daerah (OPD) Dinas Kesehatan Kota Malang, jumlah balita yang mengalami *stunting* dengan karakteristik sangat pendek sebanyak 978 balita dan karakteristik pendek sebanyak 3.029 balita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi *stunting* pada balita di Kota Malang dan hubungan dari faktor risiko dengan kejadian *stunting*. Metode dalam penelitian ini adalah deskriptif retrospektif dengan desain *observasional*. Sampel diambil dengan metode *random sampling* 99 balita *stunting* dari Puskesmas Dinoyo dan Puskesmas Kendalsari yang didapat berdasarkan hitungan rumus Slovin. Data *stunting* dianalisis secara deskriptif dan uji *chi-square* menggunakan SPSS. Hasil penelitian didapatkan prevalensi *stunting* tahun 2021 sebanyak 3.547 balita (9,4%) dan tahun 2022 sebanyak 3.441 balita (9,1%).

Kata kunci : *Stunting*, prevalensi, karakteristik balita

ABSTRACT

Stunting is a chronic malnutrition problem caused by insufficient nutritional intake for quite a long time resulting from the provision of food that is not in accordance with nutritional needs. Based on official information from the Regional Government Organization (OPD) of the Malang City Health Office, the number of toddlers experiencing *stunting* with very short characteristics was 978 toddlers and 3,029 toddlers with short characteristics. This study aims to determine the prevalence of *stunting* in toddlers in Malang City and the relationship between risk factors and the incidence of *stunting*. The method in this research is descriptive retrospective with *observational* design. Samples were taken by *random sampling method* of 99 *stunting* toddlers from the Dinoyo Health Center and Kendalsari Health Center which were obtained based on the calculation of the Slovin formula. *Stunting* data were analyzed descriptively using the *chi-square test* using SPSS. The results of the study showed that the prevalence of *stunting* in 2021 was 3,547 toddlers (9.4%) and in 2022 there will be 3,441 toddlers (9.1%).

Keywords : *Stunting*, prevalence, characteristics of toddlers

Pendahuluan

Stunting merupakan salah satu keadaan malnutrisi yang memiliki hubungan dengan tidak cukup gizi masa lalu sehingga termasuk dalam masalah gizi yang bersifat kronis. *Stunting* merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan karena asupan gizi yang kurang dalam waktu yang cukup lama akibat dari pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi [1]. Dalam standar yang ditetapkan WHO 2010, *Stunting* diukur berdasarkan tinggi badan menurut usia (TB/U) dalam Z-score sama dengan atau kurang dari -2SD di bawah rata-rata standar. Sedangkan *Risk Factor* atau faktor risiko

¹ Faradillah Komalasari, Program Studi Biologi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Islam Malang, Jalan Mayjend Haryono 193 Malang, Jawa Timur 65144, Telp. 0314 551932, e-mail: 21901061040@unisma.ac.id

² Nour Athiroh Abdoes Sjaokoer, Program Studi Biologi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Islam Malang, Jalan Mayjend Haryono 193 Malang, Jawa Timur 65144, Telp. 0314 551932, e-mail: mipa@unisma.ac.id

³ Nurul Jadid Mubarakati, Program Studi Biologi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Islam Malang, Jalan Mayjend Haryono 193 Malang, Jawa Timur 65144, Telp. 0314 551932, e-mail: mipa@unisma.ac.id

merupakan variabel yang berhubungan dengan peningkatan suatu risiko atau kejadian dari suatu penyakit tertentu [2].

Stunting terjadi pada saat janin masih berada dalam kandungan dan baru terlihat saat anak berusia 2 tahun. Kekurangan gizi pada usia yang dini dapat meningkatkan angka kematian pada bayi dan anak, mudah sakit dan memiliki postur tubuh yang tidak maksimal saat dewasa. *Stunting* dibentuk oleh *growth faltering* dan *catch up growth* yang tidak memadai yang mencerminkan ketidakmampuan dalam mencapai pertumbuhan yang optimal, hal tersebut dapat mengungkapkan bahwa kelompok balita yang lahir dengan berat badan normal bisa mengalami *stunting* apabila pemenuhan kebutuhan selanjutnya tidak terpenuhi dengan baik [3].

Menurut data WHO, terdapat 178 juta balita yang mengalami *stunting*. Benua Afrika dan Asia menempati urutan tertinggi angka kejadian balita *stunting* dengan persentase masing-masing 40% dan 36%. Negara Indonesia masuk dalam urutan 10 besar dengan kasus balita *stunting* tertinggi di Asia disusul dengan negara Asia lainnya yaitu Bangladesh, Tiongkok, India, Pakistan dan Filipina [4]. WHO mendeskripsikan keadaan *stunting* merupakan kegagalan pencapaian pertumbuhan linear yang disebabkan karena kondisi kesehatan yang kurang optimal atau kekurangan gizi. Penyebab tingginya angka kejadian *stunting* pada balita dan anak-anak di negara-negara berkembang memiliki kaitannya dengan kondisi sosial ekonomi yang buruk, adanya peningkatan faktor risiko dan paparan sejak usia dini yang menyebabkan penyakit, serta pola asuh atau pemberian makanan yang tidak benar [5].

Berdasarkan Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2019, prevalensi *stunting* anak balita di Provinsi Jawa Timur lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata prevalensi di tingkat nasional yaitu 3,8%. Pada tahun 2020, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur menyebutkan bahwa prevalensi *stunting* di Kabupaten Sumenep mencapai 170 balita yang tersebar di 14 desa, di mana Kecamatan Nong Gunong dan Kecamatan Saronggi menempati posisi tertinggi dengan masing-masing prevalensi 6,02% dan 4,05%. Untuk wilayah kabupaten dan Kota Malang juga menjadi target wilayah permasalahan *stunting*. Berdasarkan informasi resmi dari Organisasi Pemerintah Daerah (OPD) Dinas Kesehatan Kota Malang, pada tahun 2019 kasus *stunting* di Kota Malang mencapai 7.435 kasus atau 17,5% balita yang mengalami *stunting* dengan karakteristik sangat pendek dan karakteristik pendek. Tingginya angka *stunting* di Kota Malang memaksa Pemerintah Kota Malang untuk berupaya menekan angka kejadian *stunting* hingga berada pada 15% pada tahun 2020 [6].

Faktor utama penyebab tingginya kasus *stunting* di Kabupaten Malang dan Kota Malang dikarenakan akibat dari kondisi ekonomi masyarakat oleh penghasilan yang kurang memadai. Menurut riset yang dilakukan oleh Maulana, dkk (2022) [7], menjelaskan 96% keluarga dengan anak *stunting* di Kabupaten Malang memiliki mata pencaharian sebagai buruh tani dan kuli bangunan dengan upah di bawah UMR, sedangkan 7% lainnya tidak memiliki pekerjaan. Akibat dari minimnya pendapatan keluarga mengarah pada keterbatasan untuk mendapatkan makanan yang bergizi. Hal ini mengakibatkan ketersediaan pangan keluarga akan tergolong kurang sehingga pola asuh ibu terhadap bayinya cenderung tidak menghiraukan akan pentingnya asupan gizi yang spesifik yang dibutuhkan bayi dan berpotensi menyebabkan *stunting*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi *stunting* pada balita di Kota Malang dan hubungan dari faktor risiko dengan kejadian *stunting*.

Material dan Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang dilakukan menggunakan metode deskriptif retrospektif yaitu metode yang dilakukan dengan tujuan utama membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif dengan melihat ke belakang dengan desain penelitian observasional (non-eksperimental) untuk mengetahui prevalensi risiko kejadian *stunting* yang terdata

di Kota Malang tahun 2021-2022. Desain *observasional* berarti penelitian yang dilakukan dengan menggambarkan suatu keadaan atau kejadian yang digali melalui pengamatan yang terjadi di lapangan. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2022-April 2023. Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kota Malang dan beberapa puskesmas di Kota Malang, yaitu Puskesmas Dinoyo dan Puskesmas Kendalsari. Adapun populasi pada penelitian ini adalah seluruh balita usia 0-60 bulan yang terdata di Puskesmas di Kota Malang sedangkan sampel diambil dengan menggunakan metode *simple random sampling*. Seluruh balita yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dimasukkan menjadi sampel penelitian dan total sampel di dapatkan dari hasil perhitungan menggunakan Rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel keseluruhan

N = besar populasi

d = tingkat signifikan (0,1)

Dari hasil perhitungan menggunakan rumus Slovin, didapatkan nilai $n = 98,58$ dibulatkan menjadi 99 sehingga total sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 99 balita *stunting* yang terdata di puskesmas di Kota Malang.

Variabel yang diambil dari penelitian ini variabel dependen dan variabel independen. Variabel independen adalah jenis kelamin balita, usia balita dan riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada balita. Sedangkan variabel dependen pada penelitian ini adalah *stunting* pada balita.

Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan perizinan dari pihak Puskesmas Kota Malang dan Dinas Kesehatan Kota Malang. Dengan mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada kepala Puskesmas Dinoyo, Puskesmas Kendalsari Kota Malang dan dinas kesehatan Kota Malang, kemudian dilakukan pengumpulan data dari rekam medis Puskesmas bagian gizi dan dinas kesehatan bidang kesehatan masyarakat.

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 14 Tahun 2019, rumus yang digunakan untuk mendapatkan nilai prevalensi balita *stunting* adalah:

$$\% \text{ Balita stunting} = \frac{\text{jumlah balita stunting}}{\text{jumlah balita yang diukur}} \times 100\%$$

Jenis dan Sumber Data

Data yang dikumpulkan pada penelitian ini menggunakan data sekunder. Data sekunder merupakan data yang didapatkan dari pihak lain, tidak langsung didapatkan peneliti dari subjek penelitiannya. Pengumpulan data dilakukan dengan mengumpulkan data jumlah balita dan jumlah balita *stunting* yang di dapat dari Dinas Kesehatan Kota Malang, dan beberapa puskesmas di Kota Malang yaitu puskesmas Dinoyo dan puskesmas Kendalsari. Kemudian data dikelompokkan

berdasarkan variabel penelitian dan dilakukan distribusi pada masing-masing variabel. Selanjutnya, data hasil penelitian dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel dan persentase.

Teknik Pengelolaan dan Analisis Data

1. Teknik Pengelolaan Data

a. Editing (Pemeriksaan data)

Kegiatan ini untuk memeriksa kelengkapan dan kebenaran dari data yang dicatat dalam format pengumpulan data. Untuk memastikan tidak ada kesalahan pada pencatatan data.

b. *Coding* (Pemberian kode)

Kegiatan ini untuk mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka. *Coding* berguna untuk mempermudah peneliti pada saat menganalisis data dan juga mempercepat pada *entry* data.

c. *Transferring* (Pemindahan data)

Kegiatan ini peneliti memindahkan data ke dalam master tabel.

d. *Tabluating* (Penyusunan data)

Kegiatan mengelompokkan data yang sesuai dengan tujuan dan dimasukkan ke dalam bentuk tabel yang diberikan kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan peneliti sehingga mempermudah dalam menganalisis data.

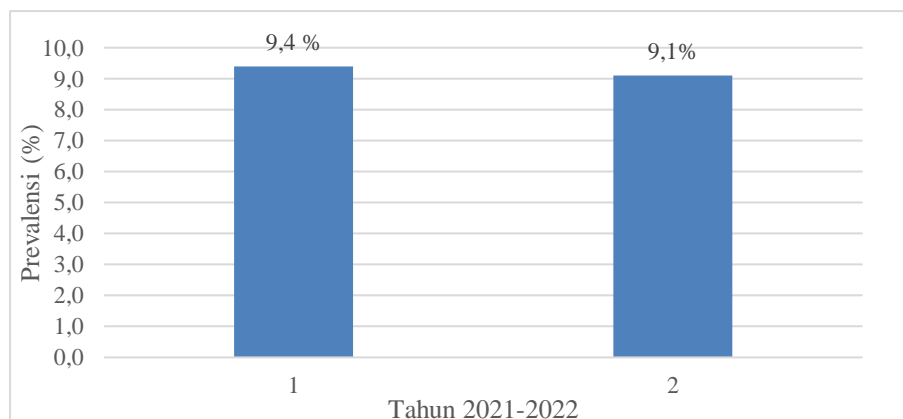
2. Analisis Data

Berdasarkan tujuan umum pada penelitian ini yaitu menganalisis prevalensi kejadian *stunting* yang terdata di Kota Malang tahun 2021-2022, maka analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat. Analisis data univariat yaitu analisis data deskriptif yang berguna untuk mendeskripsikan dan menggambarkan data yang telah didapatkan di lapangan.

Hasil dan Pembahasan

Prevalensi Kejadian *Stunting* Yang Terdata Di Kota Malang Tahun 2021-2022

Hasil dari data prevalensi kejadian *stunting* yang didapatkan adalah jumlah balita risiko *stunting* yang terdata di puskesmas-puskesmas di Kota Malang tahun 2021-2022 sebanyak 6.988 balita. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Malang, prevalensi kejadian *stunting* yang terdata di Kota Malang tahun 2021-2022 didapatkan sebagai berikut:



Gambar 4.1 Grafik Prevalensi Kejadian *Stunting* di Kota Malang Tahun 2021-2022

Berdasarkan grafik pada Gambar 4.1, dapat diketahui bahwa prevalensi kejadian *stunting* pada tahun 2021 ditemukan sebanyak 9,4% (3.547 balita) berisiko mengalami kejadian *stunting*. Sedangkan pada tahun 2022 angka kejadian *stunting* menurun menjadi 9,1 % (3.441 balita) berisiko mengalami kejadian *stunting* di mana angka ini masih berada di bawah batas *non public health* berdasarkan standar yang ditentukan oleh WHO yaitu 20%.

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi dan prevalensi *stunting* berdasarkan wilayah kerja puskesmas di Kota Malang tahun 2021-2022

No	Puskesmas	Tahun 2021			Tahun 2022		
		Jumlah balita diperiksa	Jumlah balita risiko <i>stunting</i>	%	Jumlah balita diperiksa	Jumlah balita risiko <i>stunting</i>	%
1.	Kedungkandang	3.939	286	7,3	3.892	308	7,9
2.	Gribig	3.834	115	3,0	3.497	98	2,8
3.	Arjowinangun	2.377	244	10,3	2.800	429	15,3
Kec. Kedungkandang		10.150	645	6,4	10.189	835	8,2
4.	Janti	4.244	267	6,3	4.262	200	4,7
5.	Ciptomulyo	3.003	360	12,0	1.851	219	11,8
6.	Mulyorejo	2.957	282	9,5	2.858	333	11,7
Kec. Sukun		10.204	909	8,9	8.971	752	8,4
7.	Arjuno	1.315	223	17,0	1.259	100	7,9
8.	Bareng	1.549	213	13,8	1.420	153	10,8
9.	Rampalcelaket	355	62	17,5	862	87	10,1
Kec. Klojen		3.219	498	15,4	3.541	340	9,6
10.	Kendalkarep	1.706	132	7,7	3.343	308	9,2
11.	Cisadea	3.422	257	7,5	1.643	112	6,8
12.	Pandanwangi	1.978	93	4,7	1.954	251	12,8
13.	Polowijen	1.078	131	12,2	1.479	115	7,8
Kec. Blimbing		8.184	613	7,5	8.419	786	9,3
14.	Dinoyo	1.662	401	24,1	2.235	310	13,9
15.	Kendalsari	2.169	318	14,7	2.221	109	4,9

16.	Mojolangu	2.089	163	7,8	2.169	309	14,2
Kec. Lowokwaru		5.920	882	14,9	6.625	728	11,0
Jumlah		37.677	3.547	9,4	37.745	3.441	9,1

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Malang, 2023

Berdasarkan prevalensi kejadian *stunting* pada Tabel 4.1, wilayah kerja di Kecamatan Lowokwaru memiliki angka prevalensi tertinggi dari 5 kecamatan di Kota Malang selama setahun di mana pada tahun 2021 terdapat 14,9% balita mengalami risiko kejadian *stunting* dan pada tahun 2022 kasus *stunting* menurun menjadi 11%. Dari data ini juga didapatkan kasus terbanyak terjadi di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo di mana pada tahun 2021 terdapat 401 balita yang tercatat mengalami kejadian *stunting* dari 1.162 balita yang diperiksa dan tahun 2022 sebanyak 310 balita yang mengalami *stunting* dari 2.235 balita yang diperiksa.

Prevalensi Kejadian *Stunting* Berdasarkan Karakteristik Balita

Prevalensi kejadian *stunting* dikategorikan berdasarkan karakteristik balita, yaitu berdasarkan usia balita (kelompok usia 0-23 bulan dan 24-60 bulan), jenis kelamin balita, status gizi balita berdasarkan standar dari WHO 2005 yaitu kategori pendek (-3 s.d -2 SD) dan sangat pendek (<-3 SD), dan juga berdasarkan berat lahir balita.

Tabel 4.2 Frekuensi dan Prevalensi Kejadian *Stunting* Berdasarkan Karakteristik Balita

Karakteristik Balita	frekuensi (n)	Prevalensi
		Kejadian <i>Stunting</i> (%)
Usia (bulan)		
0-23	34	34,3
24-60	65	65,7
Jenis Kelamin		
Laki-laki	44	44,4
Perempuan	55	55,6
Status Gizi		
Pendek (-3 s.d -2 SD)	52	52,5
Sangat Pendek (<-3 SD)	47	47,5
Berat Lahir Balita		
BBLR	75	75,8
Normal	24	24,2

Sumber: Puskesmas Dinoyo dan Puskesmas Kendalsari, 2023

Berdasarkan hasil yang didapatkan dalam tabel 4.2 diketahui bahwa dari 99 balita yang berisiko *stunting* angka prevalensi tertinggi terjadi pada kelompok usia 24-60 bulan yaitu terdapat 65 balita dengan prevalensi 65,7% sedangkan balita kelompok usia 0-23 bulan yaitu 34 balita dengan prevalensi 34,3%. Berdasarkan jenis kelamin diketahui frekuensi balita *stunting* lebih banyak terjadi pada jenis kelamin perempuan yaitu 55 balita (55,6%) dibandingkan laki-laki yaitu 44 balita (44,4%).

Berdasarkan analisis data univariat dalam tabel 4.2, status gizi berdasarkan indeks TB/U dibagi menjadi dua kategori yaitu status gizi pendek dan status gizi sangat pendek. Dari hasil ini didapatkan sebanyak 52 balita (52,5%) dikategorikan pendek dan sisanya sebanyak 47 balita (47,5%) dikategorikan sangat pendek dari 99 balita risiko *stunting*, di mana angka ini termasuk angka yang cukup serius berdasarkan standar prevalensi dari WHO yaitu 20%.

Berdasarkan Berat Lahir Balita (BB/U) dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu berat lahir rendah (BBLR) dan berat lahir normal. Berdasarkan standar yang ditetapkan WHO 2005 tentang kategori status gizi, Berat bayi dikategorikan (BBLR) apabila < 2500 gram dan dikategorikan normal apabila \geq 2500 gram. Dari penelitian ini didapatkan frekuensi balita dengan berat lahir rendah (BBLR) sebanyak 75 balita (75,8%) dan balita dengan berat lahir normal sebanyak 24 balita (24,2%).

Pembahasan

Prevalensi Kejadian *Stunting* Berdasarkan Usia Balita

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Fitri (2012) [8] menyebutkan prevalensi *stunting* dan *severe stunting* lebih tinggi terjadi pada balita usia 24-59 bulan (berturut-turut sebesar 50% dan 24%) dibandingkan balita berusia 0-23 bulan. Hal ini juga serupa dengan penelitian yang dilakukan di Bangladesh, India dan Pakistan di mana balita usia 24-59 bulan ditemukan berisiko terkena *stunting*. Balita usia 24-60 bulan merupakan masa-masa di mana balita mulai mengalami perubahan pada nafsu makan dan jumlah makanannya. Pada usia ini balita mulai aktif-aktifnya lebih senang melihat dunia di sekitarnya dan mulai mencoba hal-hal baru termasuk makanan. Sehingga asupan makanan yang diberikan pada balita sangat berpengaruh pada status gizinya. Apabila makanan yang diberikan pada balita tidak seimbang dapat menyebabkan risiko *stunting* pada balita.

Pernyataan ini tentunya sejalan dengan penelitian Mentari & Hermansyah (2019) [9] yang menyatakan bahwa risiko kejadian *stunting* lebih banyak terjadi pada usia balita 24-59 bulan dari pada balita berusia 0-23 bulan. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Vilda Setyawati, (2018) [10] juga menyatakan bahwa proporsi masalah *stunting* lebih tinggi terjadi pada usia balita kurang dari 2 tahun. Idealnya balita yang mendapatkan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan biasanya akan mengalami pertumbuhan yang pesat. Setelah memasuki usia 6 bulan ke atas, balita mulai mendapatkan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan perkembangan motorik kasarnya mulai bertambah sehingga pada usia ini dibutuhkan zat gizi yang lebih banyak. Namun, pada usia ini juga beberapa balita mulai menghadapi beberapa kemungkinan yang bisa berisiko kekurangan zat gizi, seperti nafsu makan berkurang dibarengi dengan kuantitas dan kualitas ASI yang semakin menurun, jam tidur yang kurang, dan rawan terkena infeksi saat ibu kurang memperhatikan higienis dan sanitasi. Sehingga usia 24 bulan ke atas dianggap sebagai usia di mana balita mulai beradaptasi untuk mengonsumsi makanan yang sesuai dengan zat gizinya. Dalam ilmu biologi, dasar kebutuhan energi dan asupan gizi pada balita sama seperti kebutuhan saat dewasa tetapi jumlah asupannya terus meningkat untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Berdasarkan saran dari WHO, asupan energi yang dibutuhkan yaitu 50%-60% karbohidrat, 25%-35% lemak dan 10%-15% protein.

Prevalensi Stunting Berdasarkan Jenis Kelamin Balita

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Renyoet, *dkk*, (2023) [11] menyatakan bahwa balita dengan jenis kelamin laki-laki memiliki peluang yang lebih besar mengalami risiko *stunting* dibanding balita berjenis kelamin perempuan. Hal ini dikarenakan balita laki-laki lebih mudah mengalami *malnutrition* dibandingkan balita perempuan. Pada masa pertumbuhan terdapat perbedaan kecepatan pertumbuhan dan juga pola pertumbuhan yang terjadi pada usia tertentu termasuk perbedaan jenis kelamin yang menyebabkan adanya risiko terjadi *stunting*. Dalam penelitian ini juga mengungkapkan bahwa kejadian *stunting* lebih sering ditemui pada balita laki-laki dibandingkan dengan balita perempuan. Kondisi ini disebabkan karena adanya pemberian variasi makanan yang berbeda sehingga menyebabkan balita laki-laki mengalami peluang lebih besar mengalami kejadian *stunting*.

Prevalensi Stunting Berdasarkan Jenis Status Gizi Tinggi Badan (TB/U)

Stunting atau pendek didefinisikan sebagai status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U). Balita pendek (*stunting*) dan *severely stunted* (sangat pendek) dapat diketahui apabila dilakukan pengukuran panjang atau tinggi badan pada balita dan dibandingkan dengan standar baku WHO tahun 2005, di mana dikategorikan pendek (*stunting*) apabila nilai *z*-score kurang dari -2 SD (standar deviasi) atau di bawah rata-rata standar yang ada dan dikategorikan sangat pendek (*severely stunted*) apabila nilai *z*-scorenya kurang dari -3 SD [12].

Tinggi badan lahir atau disebut panjang badan balita umumnya memiliki nilai normal 50 cm. Panjang lahir menggambarkan pertumbuhan linear bayi selama masih berada di dalam kandungan. Ukuran linear yang kecil menunjukkan kondisi gizi yang tidak cukup dikarenakan kurangnya asupan energi dan protein. Panjang lahir bayi akan berpengaruh pada pertumbuhan bayi selanjutnya. Penelitian yang dilakukan oleh Novi Hidayati, (2021) [13] menyebutkan bahwa panjang badan lahir rendah pada bayi merupakan salah satu penyebab risiko balita *stunting*. Bayi yang lahir dengan panjang lahir rendah berisiko mengalami *stunting* 2,8 kali dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan panjang lahir normal. Dalam penelitian ini juga mengatakan dampak dari *stunting* tidak ada pada fisik yang lebih pendek, tetapi pada fungsi kognitifnya juga. Dalam aspek biologis, tinggi badan ibu bisa berpengaruh terhadap tinggi badan anak karena adanya kromosom pembawa gen pendek dan juga adanya kekurangan asupan gizi. Kekurangan gizi yang terjadi selama masa kandungan menyebabkan janin melakukan reaksi penyesuaian yang meliputi terlambatnya pertumbuhan dengan pengurangan jumlah dan pengembangan dari sel-sel tubuh termasuk sel otak dan sel tubuh lainnya. Hasil dari penyesuaian akibat kekurangan gizi akan tampak saat memasuki usia dewasa dalam bentuk tubuh yang pendek, kemampuan kognitif atau kecerdasan yang rendah disebabkan karena tidak optimalnya pertumbuhan dan perkembangan otak.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa persentase prevalensi *stunting* pada tahun 2021 sebanyak 3.547 balita (9,4%). Sedangkan pada tahun 2022 menurun menjadi 3.441 balita (9,1%). Berdasarkan karakteristik balita, kejadian *stunting* pada usia 24-60 yaitu 65 balita (65,7%) sedangkan balita usia 0-23 bulan yaitu 34 balita (34,3%). Berdasarkan jenis kelamin kejadian *stunting* pada jenis kelamin perempuan yaitu 55 balita (55,6%) dan laki-laki 44 balita (44,4%). Berdasarkan indeks status gizi Tinggi Badan Usia TB/U 52 balita (52,5%) dikategorikan pendek dan 47 balita (47,5%) dikategorikan sangat pendek.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam penelitian ini dan kepada Biosains Alami yang telah memperkenankan penulis untuk membagikan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh penulis.

Daftar Pustaka

- [1] Sutarto., Mayasari. D., Indriyani. R. 2018. *Stunting*, Faktor Risiko dan Pencegahannya. *Jurnal Agromedicine*, Vol. 5(1), 540-545.
- [2] Widanti, Y. A. 2019. Prevalensi, Faktor Risiko, dan Dampak *Stunting* Pada Anak Usia Sekolah. *Jurnal Teknologi dan Industri Pangan*, Vol. 1 (1), 23-28.
- [3] Rahmadhita, K. 2020. Permasalahan *Stunting* dan Pencegahannya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, Vol. 11 (1). 256-229.
- [4] Hidayat, M. S., & Pinatih, G. NI. 2017. Prevalensi *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sidemen Karangasem. *E-jurnal Medika*, Vol. 6 (7), 1-5.
- [5] Maulana, Ilham Nur., Sholihah, Q., & Wike. 2022. Implementasi Kebijakan Intervensi Gizi Spesifik sebagai Upaya Penanganan *Stunting* di Kabupaten Malang. *Jurnal Ilmiah Admistrasi Publik (JIAP)*, Vol. 8 (2), 136-144.
- [6] Fitri. 2012. Berat Lahir Sebagai Faktor Dominan Terjadinya *Stunting* pada Balita (12-59 bulan) di Sumatera (Analisis Data Riskesdas 2010 (Thesis). Depok. FKM UI.
- [7] Mentari, S., & Hermansyah, A. 2019. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Status *Stunting* Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja UPK Puskesmas Siantan Hulu. *Pontianak Nutrition Journal (PNJ)*, Vol 1(1), 1-5.
- [8] Setyawati, Vilda Ana Veria. 2018. Kejadian *Stunting* Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin di Kota Semarang. Surakarta. *University Research Colloquium (STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta)*, 834-838.
- [9] Renyoet, B. S., Oktapianus., & Dary. 2023. Prevalensi Balita *stunting* di Kota Salatiga Tahun 2020. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, Vol. 8(1), 76-86.
- [10] Sutrio., & Mindo, L. 2019. Berat Badan dan Panjang Badan Lahir Meningkatkan Kejadian *Stunting*. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, Vol. 12 (1), 21-29.
- [11] Hidayati, Novi. 2021. Berat Badan dan Panjang Badan Lahir Meningkatkan Kejadian *Stunting*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, Vol. 14 (1), 8-17.