

Identifikasi Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 2-5 Tahun di Puskesmas Pekauman

Umi Syifa¹, Fitri Yuliana², Hairiana Kusvitasari³, Desilestia Dwi Salmarini⁴

^{1,2,3,4}Universitas Sari Mulia

Email: syifa.sanjaya2002@gmail.com

Abstrak

Masalah balita pendek atau *Stunting* menggambarkan adanya masalah gizi kronis. Berdasarkan Pemantauan Status Gizi (PSG) pada tahun 2022 *Stunting* di Indonesia dengan prevalensi 29%. Dampak diakibatkan *stunting* akan terhambat perkembangan kognitif dan motorik. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor dari Ibu atau faktor dari balita. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi kejadian *Stunting* pada balita usia 2-5 Tahun di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Tahun 2024. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode Deskriptif. Sampel diambil dengan menggunakan metode *Probability Sampling* dengan teknik *Total Sampling*. Sampel pada penelitian ini Balita usia 2-5 tahun di Wilayah Puskesmas Pekauman dengan jumlah sampel 20 sampel. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi dengan analisis univariat. Hasil penelitian ini menyatakan Kejadian *stunting* balita usia 2-5 tahun kategori pendek sebanyak 18 responden (90%), Usia ibu kategori Tidak Berisiko, yaitu usia 20-35 tahun sebanyak 15 responden (75%), kategori pendidikan Menengah (SMP-SMA) dan Pendidikan Atas (D3-S1) sebanyak 8 responden (40%), Paritas Ibu multipara 11 responden (55%), Riwayat tidak memberikan ASI Eksklusif 18 responden (90%), kategori BBLR < 2500 gram 17 responden (85%), kategori tidak memberikan Imunisasi 11 responden (55%). Kejadian *Stunting* pada balita usia 2-5 Tahun di wilayah kerja Puskesmas Pekauman paling tinggi dengan kategori Pendek sebanyak 18 responden (90%). Penelitian selanjutnya dapat diharapkan agar penelitian mengenai mencari hubungan dan faktor faktor *stunting*

Kata kunci: Balita, Bidan, *Stunting*

Abstract

The problem of short toddlers or stunting reflects chronic nutritional problems. Based on Nutritional Status Monitoring (PSG) in 2022, Stunting in Indonesia has a prevalence of 29%. The impact caused by stunting will be hampered cognitive and motor development. This is caused by several factors from the mother or factors from the toddler. The aim of this research is to identify the incidence of stunting in toddlers aged 2-5 years in the Pekauman Community Health Center working area in 2024. This research is quantitative research using descriptive methods. Samples were taken using the Probability Sampling method with the Total Sampling technique. The sample in this study was toddlers aged 2-5 years in the Pekauman Community Health Center area with a total sample of 20 samples. The instrument used is an observation sheet and univariate analysis. The results of this study stated that the incidence of stunting in toddlers aged 2-5 years in the short category was 18 respondents (90%), the mother's age in the No Risk category, namely 20-35 years, was 15 respondents (75%), the Middle Education category (SMP-SMA) and Upper Education (D3-S1) was 8 respondents (40%), the parity of multiparous mothers was 11 respondents (55%), the history of not giving exclusive breast milk was 18 respondents (90%), the LBW category. > 2500 grams 17 respondents (85%), category did not provide immunization 11 respondents (55%). The incidence of stunting in toddlers aged 2-5 years in the Pekauman Community Health Center working area is highest in the Short category category was 18 respondents (90%). Further research is expected to include research on finding relationships and factors of stunting.

Keywords: Toddlers, Midwives, *Stunting*

1. PENDAHULUAN

Masalah balita pendek atau *Stunting* menggambarkan adanya masalah gizi kronis yang dipengaruhi oleh ibu ataupun calon ibu, masa janin, dan masa bayi/balita serta masalah lainnya yang secara tidak langsung mempengaruhi kesehatan (Kemenkes RI, 2020).

Stunting akan menyebabkan peningkatan mortalitas, morbiditas dan dalam perkembangan anak akan mengakibatkan penurunan perkembangan kognitif motorik dan bahasa. Sedangkan pengaruh dalam jangka panjang di bidang kesehatan adalah berupa perawakan yang pendek, penurunan reproduksi dan peningkatan risiko obesitas dan penyakit degeneratif di masa mendatang. Hal ini dikarenakan anak dengan *Stunting* cenderung lebih rentan menjadi obesitas, karena orang yang bertubuh pendek berat badan idealnya juga akan rendah (WHO, 2023).

Menurut WHO tahun 2022, balita sebanyak 150,8 juta yang ada di dunia menderita *Stunting* atau sekitar 22,2%. Pada tahun 2021 data dari Riskesdas menyatakan prevalensi sebesar 36,8% *Stunting* di Indonesia. Terjadi penurunan pada tahun 2019 menjadi 35,6% dan terjadi peningkatan angka *Stunting* pada tahun 2020, yaitu sebanyak 37,2%. Berdasarkan Pemantauan Status Gizi (PSG) pada tahun 2022 *Stunting* di Indonesia dengan prevalensi 29%. Meskipun menurun tapi angka tersebut masih berada di atas standar yang WHO tetapkan, yaitu *Stunting* di Indonesia maksimal 20%. Diantara negara-negara di Asia Tenggara, Indonesia menempati posisi *Stunting* tertinggi kedua dan menjadi urutan ke lima di dunia (Teja, 2022).

Hasil Survei Status Gizi Balita terintegrasi pada tahun 2022 menyatakan bahwa proporsi *Stunting* sebanyak 38,2% di Provinsi Kalimantan Selatan dan dinyatakan sebagai provinsi ke tiga tertinggi untuk penderita *Stunting* di Indonesia. Hasil data dari dinas kesehatan Kota Banjarmasin tercatat hingga tahun 2023 prevalensi *Stunting* cukup tinggi mencapai 38,92%. Berdasarkan hasil Riskesdas ditemukan tersebut tingkat prevalensi *Stunting* di Kalimantan Selatan menjadikan Kota Banjarmasin berada di urutan ke 3 tertinggi penderita *Stunting* di Provinsi Kalimantan Selatan.

Dampak yang ditimbulkan ketika balita mengalami *Stunting* akan terjadi perkembangan kognitif dan motorik juga terhambat, seperti lambat dalam berbicara, berjalan serta mempengaruhi perkembangan otak yang sangat berkaitan dalam penglihatan, pendengaran, dan berpikir selama proses belajar (Mita, 2020).

Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi mereka dalam menerima informasi. Sehingga, pendidikan ibu menjadi dasar baik buruknya gizi pada balita. Penelitian yang dilakukan oleh Sutarto (2020) menyatakan terdapat keterkaitan pendapatan keluarga dan tingkat pendidikan ibu terhadap terjadinya *Stunting*.

ASI mengandung banyak nutrisi untuk anak, maka memberikan ASI eksklusif disarankan karena mampu menjaga daya tahan tubuh anak dari penyakit. Bayi yang memiliki riwayat BBLR biasanya mengalami gangguan pencernaan, hal ini dikarenakan saluran pencernaan yang belum berfungsi sehingga tidak mampu mencerna protein juga menyerap lemak sehingga tubuh kekurangan nutrisi. Hal ini didukung oleh Penelitian yang dilakukan Kadang (2019) dan menunjukkan bahwa determinan kejadian *Stunting* adalah riwayat ASI eksklusif dan BBLR.

Pekerjaan merupakan faktor penting dalam menentukan kualitas dan kuantitas pangan, karena pekerjaan berhubungan dengan pendapatan dengan demikian terdapat asosiasi antara pendapatan dengan gizi, apabila pendapatan meningkat maka bukan tidak mungkin kesehatan dan masalah keluarga yang berkaitan dengan gizi mengalami perbaikan.

Ibu yang bekerja di luar rumah yang membuat pengasuhan anak dialihkan oleh nenek namun dengan masalah apabila anak tidak mau makan nasi beserta lauk nenek akan memberi makanan ringan bahkan permen atau apapun yang diinginkan anak tanpa memperhatikan asupan gizi yang dibutuhkan oleh anak sehingga masih banyak anak *Stunting* dengan berat

badan yang rendah. Sedangkan penelitian yang dilakukan Savita & Amelia (2020) menunjukkan adanya hubungan antara kejadian *Stunting* dengan pekerjaan ibu.

Menurut Kerangka Kebijakan Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan, salah satu penyebab langsung terjadinya *Stunting* pada balita adalah status imunisasi dimana balita yang tidak mendapatkan imunisasi akan mudah terserang penyakit infeksi yang berkaitan dengan tingginya kejadian penyakit menular terutama diare, cacangan dan penyakit pernapasan akut (ISPA).

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti di Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin tahun 2024 sebanyak 27 Puskesmas, 3 diantaranya memiliki jumlah *Stunting* tertinggi, yaitu Puskesmas Pekauman 1,8%, Puskesmas Kayu Tangi 1,5%, Puskesmas Cempaka Putih 1,2%, dan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti di Puskesmas Pekauman pada tahun 2024 terdapat 120 Balita *Stunting*. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti ingin Mengidentifikasi Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 2-5 Tahun Di Puskesmas Pekauman Tahun 2024.

Adapun tujuan dari penelitian ini, yaitu Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kejadian *stunting* pada balita Usia 2-5 Tahun.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan Jenis Penelitian Kuantitatif, dengan rancangan deskriptif. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pekauman dengan waktu penelitian Juni-Juli 2025. Sasaran Penelitian ini, yaitu Ibu yang memiliki Balita Usia 2-5 Tahun di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekauman. Adapun jumlah sampel 20 responden dengan metode pengambilan sampel, yaitu teknik *total sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan, yaitu lembar observasi. Analisis data pada penelitian ini dengan uji univariat.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pekauman dengan jumlah 20 Responden. Adapun karakteristik Responden, yaitu:

1). Kejadian *Stunting*

Tabel 1. Distribusi Kejadian *Stunting*

Kejadian <i>Stunting</i>	Frekuensi (n)	%
Pendek	18	90
Sangat Pendek	2	10
Total	20	100

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 1, menunjukkan kejadian *stunting* di Wilayah Puskesmas Pekauman termasuk kategori Sangat Pendek 18 responden (90%), dan kategori sangat pendek 2 responden (10%).

2). Usia Ibu

Tabel 2. Distribusi Usia Ibu

Usia Ibu	Frekuensi (n)	%
Beresiko < 20 tahun, > 35 Tahun	5	25
Tidak Beresiko 20-35 Tahun	15	75
Total	30	100

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 2, menunjukkan distribusi Usia Ibu di Wilayah Puskesmas Pekauman termasuk kategori Tidak Beresiko, yaitu usia 20-35 tahun sebanyak 15 responden (75%), dan kategori Beresiko 5 responden (25%).

3). Pendidikan Ibu

Tabel 3. Distribusi Pendidikan Ibu

Pendidikan Ibu	Frekuensi (n)	%
Dasar (SD)	4	20
Menengah (SMP-SMA)	8	40
Atas (D3-S1)	8	40
Total	20	100

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 3, menggambarkan kategori pendidikan Atas (D3-S1) sebanyak 8 responden (40%), dan kategori pendidikan Menengah (SMP-SMA) sebanyak 8 responden (40%), serta kategori pendidikan dasar (SD) sebanyak 4 responden (20%).

4). Pekerjaan Ibu

Tabel 4. Frekuensi Pekerjaan Ibu

Pekerjaan Ibu	Frekuensi (n)	%
Ibu Rumah Tangga	17	85
PNS	0	0
Swasta	3	15
Total	20	100

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 4, menggambarkan Dari total responden Ibu Rumah Tangga sebanyak 17 responden (85%), dan pekerjaan ibu sebagai swasta sebanyak 3 responden (15%).

5). Paritas

Tabel 5. Frekuensi Paritas Ibu

Paritas	Frekuensi (n)	%
Primipara	9	45
Multipara	11	55
Grandemultipara	0	0
Total	20	100

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 5, menggambarkan Ibu, yaitu multipara 11 responden (55%), dan paritas ibu sebagai multipara sebanyak 9 responden (45%).

6). Riwayat ASI Eksklusif

Tabel 6. Riwayat ASI Eksklusif

Riwayat ASI Eksklusif	Frekuensi (n)	%
Ya	2	10
Tidak	18	90
Total	30	100

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan hasil dari Tabel 6, Riwayat Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas Pekauman paling banyak Tidak memberikan ASI Eksklusif, yaitu 18 responden (90%), dan yang memberikan ASI Eksklusif, yaitu 2 responden (10%).

7). Riwayat BBLR

Tabel 7. Distribusi Riwayat BBLR

Riwayat BBLR	Frekuensi (n)	%
BBLN \geq 2500 gram	3	15
BBLR $<$ 2500 gram	17	85
Total	20	100

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 7, Riwayat BBLR di Wilayah Puskesmas Pekauman paling banyak kategori BBLR $<$ 2500 gram, yaitu 17 responden (85%), dan Riwayat BBLN $>$ 2500 gram, yaitu 3 responden (15%).

8). Status Imunisasi

Tabel 8. Distribusi Status Imunisasi

Status Imunisasi	Frekuensi (n)	%
Ya	9	45
Tidak	11	55
Total	20	100

Sumber: Data Primer 2025

b. Pembahasan

1). Kejadian *Stunting*

Kejadian *stunting* di Puskesmas Pekauman maka didapatkan data bahwa kategori sangat pendek 18 responden (90%). *Stunting* dapat menimbulkan dampak yang buruk, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang.

Anak mengalami *stunting* memiliki potensi tumbuh kembang yang tidak sempurna, kemampuan motorik dan produktivitas rendah, serta memiliki risiko lebih tinggi untuk menderita penyakit tidak menular. *Stunting* pada balita berdampak pada timbulnya potensi kerugian ekonomi karena penurunan produktivitas kerja dan biaya perawatan.

2). Usia Ibu

Hasil penelitian pada Tabel 2, yang dilakukan di puskesmas pekauman usia ibu yang paling tinggi, yaitu pada kategori tidak beresiko (20-35 Tahun), yaitu 15 responden (75%),

Penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya menyatakan bahwa responden dikatakan usia berisiko jika usia ibu < 20 tahun atau > 35 tahun dan dikatakan usia tidak berisiko jika usia ibu 20-35 tahun (Prihandini, 2019). Patokan ini sesuai dengan teori dari Efendi dan yang menyatakan secara umum, seorang wanita dikatakan siap secara fisik jika telah menyelesaikan pertumbuhan tubuhnya, yaitu sekitar usia 20 tahun sehingga usia 20 tahun bisa dijadikan pedoman kesiapan fisik yang ideal berada pada rentang umur 20-35 tahun.

3). Pendidikan Ibu

Hasil penelitian pada Tabel 3, yang dilakukan maka tingkat pendidikan ibu yang paling tinggi, yaitu pada kategori Atas (D3-S1), yaitu 8 responden (40%), dan Kategori Menengah (SMP-SMA) 8 responden (40%).

Tingkat pendidikan merupakan salah satu indikator sosial dalam masyarakat karena melalui pendidikan sikap tingkah laku manusia dapat meningkat dan berubah citra sosialnya. Pendidikan ibu merupakan modal utama dalam menunjang ekonomi keluarga, juga berperan dalam penyusunan makan keluarga serta pengasuhan dan perawatan anak. Tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh (Novelinda Ch *et al.*, 2019).

Pada penelitian yang dilakukan wilayah UPTD di Puskesmas Pekauman umur ibu mayoritas berpendidikan D3-S1 dan SMP-SMA hal ini bisa dijadikan landasan untuk membedakan metode penyuluhan gizi yang tepat. Pendidikan diperlukan agar seseorang tanggap terhadap adanya masalah gizi di dalam keluarga dan bisa mengambil tindakan secepatnya.

4). Pekerjaan Ibu

Hasil penelitian pada Tabel 4, yang dilakukan di Puskesmas Pekauman gambaran pekerjaan ibu paling tinggi, yaitu sebagai ibu rumah tangga sebanyak 17 responden (85%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian, yaitu sebagian besar pekerjaan ayah balita *stunting* adalah petani sebanyak 49 orang (63,3%) dan sebagian besar ibunya adalah ibu rumah tangga berjumlah 61 orang (81,3%), sedangkan pada penelitian lain sebagian besar pekerjaan orang tua, yaitu swasta sebanyak 62 orang (42,8%) (Ernawati & Arini, 2020).

Mayoritas pekerjaan ibu di wilayah puskesmas Pekauman, yaitu sebagai ibu rumah tangga yang mana dapat ditarik kesimpulan bahwa profesi ibu bekerja di luar rumah untuk mencari nafkah, baik untuk dirinya sendiri maupun untuk keluarganya itu berbeda-beda. Status pekerjaan ibu sangat menentukan perilaku ibu dalam pemberian nutrisi kepada balita.

5). Paritas

Pada Tabel 5, karakteristik responden dengan paritas Multipara sebanyak 11 responden (55%) sebagian besar ibu multipara adalah ibu yang tidak mengalami masalah kesehatan. Jumlah anak yang banyak pada keluarga meskipun keadaan ekonominya cukup akan mengakibatkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang orang tua yang diterima anaknya, terutama jika jarak anak yang terlalu dekat, dan dalam hal memenuhi kebutuhan makanan ibu dan anak.

Menurut asumsi peneliti hal ini karena kurangnya pengalaman dan pengetahuan ibu dalam pemeriksaan dan kurangnya pemenuhan gizi sehingga dapat menyebabkan kejadian *stunting* terjadi pada balita di wilayah puskesmas Pekauman.

6). Riwayat ASI Eksklusif

Hasil penelitian pada Tabel 6, Riwayat Pemberian ASI Eksklusif didapatkan hasil bahwa 18 responden (90%) tidak memberikan ASI Eksklusif pada anaknya. Peneliti

berpendapat bahwa rendahnya pemberian ASI eksklusif menjadi salah satu pemicu terjadinya *stunting* pada anak balita. ASI eksklusif merupakan faktor protektif terhadap kejadian *stunting* pada balita sehingga pemberian ASI eksklusif dapat menurunkan kejadian *stunting*

7). Riwayat BBLR

Hasil dari Tabel 7, menunjukkan bahwa sebagian besar balita lahir dengan berat badan lahir rendah, yaitu sebanyak 17 responden (85%). Bayi risiko lebih tinggi terhadap gangguan pertumbuhan, penyakit infeksi, perkembangan yang lambat dan kematian pada saat bayi dan anak-anak. Kondisi kesehatan status gizi ibu selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu yang mengalami kekurangan energi kronis atau anemia selama kehamilan akan melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Nisa, 2020).

Peneliti berasumsi bahwa berat bayi lahir dipengaruhi oleh gizi yang diperoleh ibu selama proses kehamilan.

8). Riwayat Pemberian Imunisasi

Hasil Penelitian berdasarkan Tabel 8, ini menunjukkan bahwa balita yang tidak mendapatkan imunisasi sebanyak 11 responden (55%). Sebagian besar ibu balita sadar akan pentingnya imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Pekauman, dari hasil observasi para ibu balita saling mengingatkan dan juga saling mengajak satu sama lain pada hari imunisasi di dusun masing-masing, dan juga kader posyandu sering menanyakan kepada ibu dari anak yang tidak datang ke posyandu baik itu mendatangi rumahnya ataupun juga saat bertemu di jalan.

Penelitian sebelumnya dari Rahmad (2022) dengan hasil penelitian sebagian besar balita memiliki status imunisasi tidak lengkap, yaitu sebanyak 71 balita (79,9%) dan balita dengan status imunisasi lengkap berjumlah 19 balita (21,1%).

Peneliti berasumsi bahwa kejadian *stunting* bukan hanya disebabkan oleh faktor imunisasi tetapi oleh faktor lain, seperti: pengetahuan ibu, pemberian ASI Eksklusif, pendapatan dan lain sebagainya. Berdasarkan hasil penelitian maka saran yang dapat diberikan, yaitu lebih meningkatkan pemantauan secara rutin terhadap pelaksanaan pemberian PMT ibu hamil yang sudah diberikan, serta edukasi saat ibu hamil berkunjung ke puskesmas.

4. KESIMPULAN

Kejadian *Stunting* pada balita usia 2-5 Tahun di wilayah kerja Puskesmas Pekauman paling tinggi dengan kategori Pendek sebanyak 18 responden (90%).

5. Daftar Pustaka

- [1] Ernawati, Arini. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Sekolah Dasar Negeri 014610 Sei Renggas Kecamatan Kisaran Barat Kabupaten Asahan. *Jurnal Dunia Gizi*. vol. 1, no. 1, pp. 59-64.
- [2] Kadang. (2019). Hubungan pengetahuan, pendidikan dan pekerjaan ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi di puskesmas bahu kecamatan malalayang kota manado. *Jurnal Kesehatan*. 64-70.
- [3] Kemenkes RI (Ed). (2020). *Standar Antropometri Penilaian status gizi anak*. Jakarta: Direktorat Bina gizi Kementerian Kesehatan RI. 2013. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2019.
- [4] Mita. (2020). Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. vol. 11, no. 1, pp. 31-37.
- [5] Novelinda Ch. (2019). Hubungan Karakteristik Keluarga, Pola Pengasuhan dan Kejadian *Stunting* Anak Usia 6-12 Bulan. *Jurnal Media Gizi & Keluarga*. vol. 29, no. 2, pp. 40-46

- [6] Prihandini. (2019). Perbedaan Tingkat Kecukupan Zat Gizi dan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif pada Balita *Stunting* dan Non *Stunting*. *Jurnal Media Gizi Indonesia*. vol.11, no. 1, pp. 61-69
- [7] Savita & Amelia. (2020). Keragaman Pangan, Pola Asuh Makan dan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Jurnal Gizi Indonesia*. vol. 7, no. 1, pp. 22-29.
- [8] Teja. (2022). *Pengantar Metode Penelitian untuk Kesehatan*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret
- [9] *World Health Organization (WHO)*. (2023). *Angka Kematian Bayi*. Amerika.