



## ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JIG/article/view/jig805>

# KEJADIAN STUNTING BERDASARKAN RIWAYAT PERSALINAN PADA ANAK USIA 36 – 59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ABANG I KABUPATEN KARANGASEM

Dewa Ayu Nanda Adelia<sup>1</sup>, Hertog Nursanyoto<sup>2</sup>, I Made Rodja Suantara<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Alumi Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Denpasar

<sup>2</sup>Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Denpasar

email Penulis Korespondensi (<sup>K</sup>): [nandaadelia98@gmail.com](mailto:nandaadelia98@gmail.com)

## ABSTRACT

*Stunting* is a malnutrition disorder during infancy resulting in imperfect growth. In accordance with WHO standards an area is said to be in a good category if the prevalence of *stunting* is <20% and the prevalence of underweight children is <5%. This study aims to determine the percentage of children who are *stunting*, identify the history of childbirth in infants and describe the distribution of *stunting* based on the history of labor in the work area of Puskesmas Abang I Karangasem. This research was conducted in 3 villages. Nutritional status data is collected by measuring toddlers' height and recording their age. While labor history data was collected interviews with respondents.

The results of this study are the percentage of children who experience *stunting* in the working area of Puskesmas Abang I Karangasem by 22.3%. Based on gestational age, 92.1% of samples were born with enough months. Based on the act of giving birth, 83.5% of the sample were born normally. Based on the recovery period, 49.4% of the sample needed a recovery time of <12 hours. Based on birth weight, 92.9% of samples were born with normal weight. There were no trends between the incidence of *stunting* and labor history.

**Keywords:** *Stunting*, labor history

## PENDAHULUAN

### Latar Belakang

*Stunting* merupakan keadaan kurang gizi yang menjadi perhatian utama di negara-negara berkembang<sup>(1)</sup>. Sesuai dengan standar WHO (*World Health Organization*) suatu wilayah dikatakan kategori baik apabila prevalensi balita pendek kurang dari 20% dan prevalensi balita kurus kurang dari 5%. Berdasarkan hasil PSG (Penilaian Status Gizi) tahun 2017, di Indonesia ditemukan sebanyak 29,6% balita memiliki status gizi *stunting*, dimana sebanyak 9,8% balita memiliki status gizi pendek dan 19,8% balita memiliki status gizi pendek<sup>(2)</sup>.

Kecamatan Abang merupakan salah satu kecamatan dengan prevalensi *stunting* tertinggi kedua diantara seluruh kecamatan yang ada di Kabupaten Karangasem. Kecamatan Abang memiliki prevalensi *stunting* sebesar 32,7%, dimana 15,4% merupakan balita dengan status gizi sangat pendek dan 17,3% merupakan balita dengan status gizi pendek.

### Tujuan

Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran kejadian *stunting* berdasarkan riwayat persalinan pada anak usia 36 – 59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Abang I Kabupaten Karangasem, dan secara khusus penelitian ini bertujuan untuk menentukan persentase balita yang mengalami

stunting, mengidentifikasi riwayat persalinan pada balita, dan menggambarkan sebaran stunting berdasarkan riwayat persalinan pada balita di wilayah kerja Puskesmas Abang I Kabupaten Karangasem.

## METODE

Penelitian dilakukan di tiga desa yang termasuk wilayah kerja Puskesmas Abang I Kabupaten Karangasem pada Mei 2019. Populasi penelitian adalah seluruh balita berumur 36 – 59 bulan yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Abang I Kabupaten Karangasem dan sampel berjumlah 85. Identitas dan riwayat persalinan sampel dikumpulkan dengan wawancara langsung menggunakan pedoman penelitian. Penentuan stunting dilakukan dengan cara mengukur tinggi badan balita dan mencatat umur. Status gizi diperoleh dari pengukuran tinggi badan lalu dilakukan pengolahan dengan menggunakan buku SK Antropometri.

Data yang telah diolah kemudian dianalisis secara deskriptif dengan cara penyajian dalam bentuk tabel frekuensi. Kecenderungan keterkaitan antar variabel akan dideskripsikan dan disajikan menggunakan tabel silang.

## HASIL

Puskesmas Abang I berdiri tahun 1976 terletak di Desa Abang, Kecamatan Abang, Kabupaten Karangasem, Provinsi Bali. Puskesmas Abang I memiliki moto pelayanan : “Mau, Mampu, Maju.” Visi Puskesmas Abang I adalah “Menjadi Puskesmas dengan Pelayanan Prima Demi Terwujudnya Kecamatan Abang Sehat Menuju Karangasem yang Cerdas, Bersih dan Bermatabat. Secara administratif, wilayah kerja Puskesmas Abang I terdiri dari delapan desa dan 53 dusun.

Pada tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 66 sampel yang berstatus gizi normal – tinggi, 93,9% diantaranya lahir dengan kelahiran cukup bulan dan sisanya lahir secara prematur. Sedangkan dari 19 sampel yang berstatus gizi *stunting*, 89,5% diantaranya lahir dengan kelahiran cukup bulan dan sisanya lahir secara prematur.

Tabel 1  
Sebaran Status Gizi Sampel Berdasarkan Kelahiran Cukup Bulan

| Kelahiran Cukup Bulan | Status Gizi |       |                 |       |
|-----------------------|-------------|-------|-----------------|-------|
|                       | Stunting    |       | Normal / Tinggi |       |
|                       | f           | %     | f               | %     |
| Ya                    | 17          | 89,5  | 62              | 93,9  |
| Tidak                 | 2           | 10,5  | 4               | 6,1   |
| <b>Total</b>          | 19          | 100,0 | 66              | 100,0 |

Pada tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 66 sampel yang berstatus gizi normal – tinggi, 81,8% diantaranya lahir secara normal dan sisanya lahir dengan operasi *caesar*. Dari 19 sampel yang berstatus gizi *stunting*, 89,5% diantaranya lahir secara normal dan sisanya lahir dengan operasi *caesar*.

Tabel 2  
Sebaran Status Gizi Sampel Berdasarkan Tindakan Saat Melahirkan

| Tindakan     | Status Gizi |       |                 |       |
|--------------|-------------|-------|-----------------|-------|
|              | Stunting    |       | Normal – Tinggi |       |
|              | f           | %     | f               | %     |
| Normal       | 17          | 89,5  | 54              | 81,8  |
| Caesar       | 2           | 10,5  | 12              | 18,2  |
| <b>Total</b> | 19          | 100,0 | 66              | 100,0 |

Pada tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 66 sampel yang berstatus gizi normal / tinggi, 50,0% diantaranya waktu pemulihannya kurang 12 jam, 16,7% diantaranya waktu pemulihannya berkisar antara 12 – 24 jam dan sisanya sebanyak 33,3% waktu pemulihannya lebih dari 24 jam. Dari 19 sampel yang berstatus gizi *stunting*, 47,4% diantaranya waktu pemulihannya kurang dari 12 jam, 21,0% diantaranya pemulihannya sekitar 12 – 24 jam, dan sisanya 31,6% diantaranya waktu pemulihannya lebih dari 24 jam.

Tabel 3  
Sebaran Status Gizi Sampel Berdasarkan Waktu Pemulihan

| Waktu Pemulihan | Status Gizi |       |                 |       |
|-----------------|-------------|-------|-----------------|-------|
|                 | Stunting    |       | Normal – Tinggi |       |
|                 | f           | %     | f               | %     |
| < 12 Jam        | 9           | 47,4  | 33              | 50,0  |
| 12 - 24 Jam     | 4           | 21,0  | 11              | 16,7  |
| > 24 Jam        | 6           | 31,6  | 22              | 33,3  |
| <b>Total</b>    | 19          | 100,0 | 66              | 100,0 |

Pada tabel 4 dapat diketahui bahwa dari 66 sampel yang berstatus gizi normal – tinggi, 93,9% diantaranya lahir dengan berat badan lahir normal dan sisanya lahir dengan berat badan lahir rendah. Dari 19 sampel yang berstatus gizi *stunting*, 89,5% diantaranya lahir dengan berat badan lahir normal dan sisanya lahir dengan berat badan lahir rendah.

Tabel 4  
Sebaran Status Gizi Sampel Berdasarkan Berat Badan Lahir

| Berat Badan Lahir | Status Gizi |       |                 |       |
|-------------------|-------------|-------|-----------------|-------|
|                   | Stunting    |       | Normal – Tinggi |       |
|                   | f           | %     | f               | %     |
| <b>Normal</b>     | 17          | 89,5  | 62              | 93,9  |
| <b>Bblr</b>       | 2           | 10,5  | 4               | 6,1   |
| <b>Total</b>      | 19          | 100,0 | 66              | 100,0 |

Dari 66 sampel yang berstatus gizi normal – tinggi, 93,9% diantaranya lahir dengan kelahiran cukup bulan dan sisanya lahir secara prematur. Sedangkan dari 19 sampel yang berstatus gizi *stunting*, 89,5% diantaranya lahir dengan kelahiran cukup bulan dan sisanya lahir secara prematur. Berdasarkan analisis tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak ditemukan adanya kecenderungan keterkaitan antara status gizi dengan kelahiran cukup bulan. Dari 66 sampel yang berstatus gizi normal – tinggi, 81,8% diantaranya lahir secara normal dan sisanya lahir dengan operasi *caesar*. Dari 19 sampel yang berstatus gizi *stunting*, 89,5% diantaranya lahir secara normal dan sisanya lahir dengan operasi

caesar. Berdasarkan hasil analisis tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak ada kecenderungan keterkaitan antara status gizi dengan tindakan yang diambil saat melahirkan. Dari 66 sampel yang berstatus gizi normal / tinggi, 50,0% diantaranya waktu pemulihannya kurang 12 jam, 16,7% diantaranya waktu pemulihannya berkisar antara 12 – 24 jam dan sisanya sebanyak 33,3% waktu pemulihannya lebih dari 24 jam. Dari 19 sampel yang berstatus gizi *stunting*, 47,4% diantaranya waktu pemulihannya kurang dari 12 jam, 21,0% diantaranya pemulihannya sekitar 12 – 24 jam, dan sisanya 31,6% diantaranya waktu pemulihannya lebih dari 24 jam. Berdasarkan hasil analisis tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak ada kecenderungan keterkaitan antara status gizi dengan waktu pemulihan pasca melahirkan. Dari 66 sampel yang berstatus gizi normal – tinggi, 93,9% diantaranya lahir dengan berat badan lahir normal dan sisanya lahir dengan berat badan lahir rendah. Dari 19 sampel yang berstatus gizi *stunting*, 89,5% diantaranya lahir dengan berat badan lahir normal dan sisanya lahir dengan berat badan lahir rendah. Berdasarkan hasil analisis tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak ada kecenderungan keterkaitan antara status gizi dengan berat badan lahir.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pada tabel 1 mengenai sebaran status gizi sampel berdasarkan kelahiran cukup bulan, dapat disimpulkan bahwa tidak ditemukan adanya kecenderungan keterkaitan antara status gizi dengan umur kehamilan. Hasil ini berbeda dengan hasil penelitian di Kabupaten Kendal pada tahun 2014 yang mengambil sampel sebanyak 48 balita berusia 12 bulan serta penelitian di Kabupaten Pati pada tahun 2012 yang mengambil sampel balita usia 12 – 36 bulan yang menyimpulkan bahwa usia kehamilan merupakan faktor penyebab *stunting* pada anak usia 12 bulan<sup>(3)(4)</sup>. Pertumbuhan pada bayi prematur mengalami keterlambatan dikarenakan usia kehamilan yang singkat dan retardasi pertumbuhan linier di dalam kandungan

Pada tabel 2 mengenai sebaran status gizi sampel berdasarkan tindakan saat melahirkan, dapat disimpulkan bahwa tidak ada kecenderungan keterkaitan antara status gizi dengan tindakan yang diambil saat melahirkan. Sampai saat ini belum ditemukan penelitian dengan masalah sejenis.

Pada tabel 3 mengenai sebaran status gizi sampel berdasarkan waktu pemulihan, dapat disimpulkan bahwa tidak ada kecenderungan keterkaitan antara status gizi dengan waktu pemulihan pasca melahirkan. Sampai saat ini belum ditemukan penelitian dengan masalah sejenis.

Pada tabel 4 mengenai sebaran status gizi berdasarkan berat badan lahir, dapat disimpulkan bahwa tidak ada kecenderungan keterkaitan antara status gizi dengan berat badan lahir. Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh di Provinsi Lampung tahun 2016 yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting*<sup>(5)</sup>. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian di Kabupaten Majene pada tahun 2018, yang menyatakan bahwa berat badan lahir tidak mempunyai hubungan secara signifikan dengan kejadian *stunting*<sup>(6)</sup>. Namun hasil ini berbeda dengan hasil penelitian di Kabupaten Jeneponto pada tahun 2018 yang menyatakan bahwa kejadian *stunting* pada anak yang terlahir dengan BBLR lebih besar dibanding kejadian *stunting* pada anak yang terlahir dengan berat normal<sup>(7)</sup>. Hasil yang berbeda ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti usia sampel, dimana usia sampel dalam penelitian ini adalah anak usia 6 – 23 bulan.

Berdasarkan hasil tersebut, tidak ada kecenderungan terkait antara status gizi dengan umur kehamilan, status gizi dengan tindakan yang diambil saat melahirkan, status gizi dengan waktu pemulihan dan status gizi dengan berat badan lahir. Namun ditemukan kecenderungan yang berbalik dengan teori. *Stunting* disebabkan oleh banyak faktor seperti kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah, namun dalam penelitian ini ditemukan bahwa sampel yang lahir normal dengan berat badan lahir normal masih beresiko memiliki status gizi *stunting*. Penyebab *stunting* dalam penelitian ini kemungkinan berasal dari faktor lain, seperti asupan makan sampel yang kurang, higiene sanitasi lingkungan yang kurang, tidak mendapat asi eksklusif, pemberian mp – asi yang tidak tepat, dan faktor yang lain. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian pada tahun 2016 yang menyatakan bahwa asupan makan dan pemberian asi eksklusif memiliki keterkaitan kecenderungan terhadap status gizi<sup>(8)</sup>. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa poporsi balita yang memiliki tingkat kecukupan energi

inadekuat lebih banyak pada kelompok *stunting* (54,5%) dan balita yang memiliki tingkat kecukupan energi inadekuat memiliki risiko *stunting* 9,5 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang memiliki tingkat kecukupan energi adekuat.

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian mengenai keterkaitan status gizi dengan riwayat persalinan dapat ditarik kesimpulan bahwa persentase balita yang mengalami *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Abang I sebesar 22,3%, persentase balita yang memiliki status gizi normal sebesar 75,3% dan persentase balita yang memiliki status gizi tinggi sebesar 2,4%. Berdasarkan kelahiran cukup bulan, sebanyak 92,1% sampel lahir dengan cukup bulan dan 7,1% sampel lahir dengan prematur. Berdasarkan tindakan saat melahirkan, 83,5% sampel lahir secara normal dan 16,5% lahir secara operasi caesar. Berdasarkan waktu pemulihan, 49,4% sampel memerlukan waktu pemulihan kurang dari 12 jam, 17,6% sampel memerlukan waktu pemulihan sekitar 12 – 24 jam dan 32,9% sampel memerlukan waktu pemulihan lebih dari 12 jam. Berdasarkan berat badan lahir, 92,9% sampel lahir dengan berat badan normal dan 7,1% sampel lahir dengan berat badan rendah. Sebaran *stunting* berdasarkan kelahiran cukup bulan adalah sebesar 89,5% dan prematur sebesar 6,1%, sebaran *stunting* berdasarkan tindakan yang melahirkan secara normal sebesar 89,5% dan secara operasi *caesar* sebesar 10,5%, sebaran *stunting* berdasarkan waktu pemulihan kurang dari 12 jam sebesar 47,4%, waktu pemulihan selama 12 – 24 jam sebesar 21,0% dan waktu pemulihan lebih dari 24 jam sebesar 31,6%. Sebaran *stunting* berdasarkan berat badan lahir normal sebesar 89,5% dan berat badan lahir rendah sebesar 10,5%. Tidak ada kecenderungan terkait antara status gizi dengan kelahiran cukup bulan, status gizi dengan tindakan yang diambil saat melahirkan, status gizi dengan waktu pemulihan dan status gizi dengan berat badan lahir.

Kepada petugas puskesmas diharapkan agar tetap melakukan program yang sudah tersedia agar balita *stunting* dapat teratasi dan prevalensi *stunting* tidak meningkat lagi. Kepada ibu balita diharapkan agar selalu hadir saat ada kegiatan posyandu agar pertumbuhan anak dapat dipantau setiap bulan serta saat ada kegiatan posyandu agar ibu balita mengantarkan anaknya secara langsung bukan diantar oleh pengasuh atau neneknya. Bagi balita yang memiliki status gizi *stunting* diharapkan agar ibu balita selalu memperhatikan asupan gizi balitanya, untuk mencegah timbulnya masalah kesehatan yang lainnya

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Kurniasih. 2010. *Sehat dan Bugar Berkat Gizi Seimbang*. Jakarta: PT. Gramedia.
2. Kementrian Kesehatan RI. 2017. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*. Jakarta Indonesia
3. Meilyasari, F. 2014. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12 Bulan Di Desa Purwokerto Kecamatan Patebon, Kabupaten Kendal. *Journal Of Nutrition College*, 16-25.
4. Anugraheni, H. S. 2012. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan Di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati. *Journal Of Nutrition College*, 30-37.
5. Rahmadi, A. 2016. Hubungan Berat Badan Dan Panjang Badan Lahir Dengan Kejadian Stunting 12-59 Bulan Di Provinsi Lampung. *Jurnal Keperawatan*, 209-218.
6. Yuliani, E. 2018. Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-60 Bulan Di Kabupaten Majene 2018. *Journal Of Health, Education and Literacy*, 53-61
7. Nasrul. 2015. Faktor Risiko Stunting Usia 6-23 Bulan Di Kecamatan Bontoramba Kabupaten Jeneponto. *Jurnal MKMI*, 139-146.
8. Damayanti, R. A. 2016. Perbedaan Tingkat Kecukupan Zat Gizi Dan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Pada Balita Stunting Dan Non Stunting. *Media Gizi Indonesia*, 61-69