

## FAKTOR RISIKO STUNTING PADA BALITA DI PUSKESMAS TAMALATE KOTA MAKASSAR TAHUN 2022

### *Risk Factors of Stunting in Toddlers at the Tamalate Public Health Center, Makassar 2022*

Alfrida Sanda<sup>1\*</sup>, Ridwan Amiruddin<sup>2</sup>, Rismayanti<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Departemen Epidemiologi, FKM Universitas Hasanuddin, alfridasanda20@gmail.com

<sup>2</sup>Departemen Epidemiologi, FKM Universitas Hasanuddin, ridwan.amiruddin@gmail.com

<sup>3</sup>Departemen Epidemiologi, FKM Universitas Hasanuddin, rismayanti707ti@gmail.com

\*Alamat Korespondensi: Departemen Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Univeristas Hasanuddin, Jl. Perintis kemerdekaan KM 10, Tamalanrea Kota Makassar Sulawesi Selatan

#### **Kata Kunci:**

Stunting;  
BBLR;  
jenis kelamin;

#### **Keywords:**

Stunting;  
LBW;  
gender;

#### **ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Stunting merupakan salah satu bentuk kegagalan dalam pengawasan pertumbuhan dan perkembangan anak yang ditandai dengan perawakan tubuh yang pendek (nilai z-score TB/U atau PB/U < -2 SD) yang dapat berdampak pada kerusakan fisik dan kognitif yang parah. Dinkes Kota Makassar tahun 2020 menyatakan prevalensi balita stunting di Puskesmas Tamalate sebesar 8,8%, berada di posisi ke 16 dari 46 puskesmas yang ada di Kota Makassar. **Tujuan:** Mengetahui faktor risiko kejadian stunting pada balita di Puskesmas Tamalate Kota Makassar tahun 2022. **Metode:** Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan menggunakan desain studi *Case Control*. Populasi penelitian adalah semua balita yang berusia 0 - 59 bulan di Puskesmas Tamalate Kota Makassar tahun 2020 yaitu sebanyak 2.989 balita dengan jumlah sampel sebanyak 498 balita. Teknik pengambilan sampel kontrol yang digunakan dalam penelitian adalah *simple random sampling*. Adapun data dianalisis menggunakan SPSS secara univariat dan bivariat dengan melihat nilai p-value dan uji *Odds Ratio*. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa BBLR merupakan faktor risiko stunting pada balita (*p-value* < 0,05). Analisis BBLR menghasilkan nilai OR=2,737 (95%; CI=1,506–4,974). Analisis selanjutnya menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak memiliki hubungan terhadap kejadian stunting pada balita dikarenakan *p*=0,612 (OR=0,908; 95%; CI=0,625–1,318). **Kesimpulan:** Berat badan lahir bayi yang rendah (BBLR) merupakan faktor risiko terjadinya stunting pada balita sehingga perlunya upaya untuk menghindari risiko melalui asupan adekuat bagi ibu selama mengandung dan secara rutin memeriksakan kandungannya, olehnya hal ini juga perlu menjadi perhatian dari Puskesmas.

---

**ABSTRACT**

**Background:** Stunting is a form of failure in monitoring the growth and development of children, which is characterized by short stature ( $z$ -score TB/U or PB/U  $< -2$  SD). Which can result in severe physical and cognitive damage. The Makassar City Health Office in 2020 stated that the prevalence of stunting under five at the Tamalate Health Center was 8.8%, being in the 16th position out of 46 health centers in Makassar City. **Purpose:** to determine the risk factors for stunting in children under five at the Tamalate Public Health Center, Makassar City in 2022. **Methods:** The type of research used was analytic observational using a Case Control study design. The study population was all toddlers aged 0 - 59 months at the Tamalate Health Center Makassar City in 2020, namely 2,989 toddlers with a total sample of 498 toddlers. The control sampling technique used in this research is simple random sampling. The data were analyzed using SPSS univariate and bivariate by looking at the  $p$ -value and Odds Ratio test. **Results:** The results showed that LBW was a risk factor for stunting in children under five ( $p$ -value  $< 0.05$ ). LBW analysis resulted in  $OR = 2.737$  (95%;  $CI = 1.506 - 4.974$ ). Subsequent analysis showed that gender had no relationship to the incidence of stunting in children under five because  $p$ -value = 0.612 ( $OR = 0.908$ ; 95%;  $CI = 0.625 - 1.318$ ). **Conclusion:** Low birth weight (LBW) is a risk factor for stunting in toddlers so that efforts are needed to avoid risks through adequate intake for mothers during pregnancy and routinely checking their content, therefore this also needs to be a concern from the Puskesmas.

©2022 by author.

Published by Faculty of Public Health, Hasanuddin University.

This is an open access article under CC-BY-SA license  
(<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)

---

**PENDAHULUAN**

*Human Capital Index* atau yang biasa disingkat dengan HCI merupakan suatu tolok ukur yang digunakan untuk melihat perkembangan kondisi kesehatan dan pendidikan dari sumber daya manusia (SDM) pada suatu negara dari cara pandang dunia.<sup>1</sup> Tahun 2020 Indonesia menempati posisi ke-97 dari 174 negara terkait dengan indeks modal manusia, dengan skor sebesar 0,54.<sup>2</sup> Dari segi komponen-komponen perhitungan HCI yang ada, kondisi negara Indonesia lebih baik dari kelompok pendapatan rendah-menengah (*lower-middle income countries*), tetapi untuk stunting, posisi negara Indonesia masih menjadi tantangan apabila dibandingkan dengan negara *lower-middle income*.<sup>1</sup>

Stunting merupakan salah satu bentuk kegagalan dalam pengawasan pertumbuhan dan perkembangan anak. Balita dikatakan stunting apabila indeks panjang badan dibandingkan dengan umur (PB/U) atau tinggi badan dibandingkan dengan umur (TB/U) dengan batas ( $z$ -score) kurang dari -

2 SD, hal ini merujuk pada *World Health Organization* (WHO).<sup>3</sup> Standar yang dikeluarkan oleh WHO kemudian menghasilkan bahwa stunting secara global pada tahun 2021 telah mempengaruhi sekitar 149,2 juta anak usia di bawah 5 tahun di dunia (22,0 %).<sup>4</sup> Adapun yang menjadi faktor risiko dari stunting yaitu berat lahir anak yang rendah (BBLR) dan jenis kelamin balita.<sup>5,6</sup> Akibat yang dapat ditimbulkan apabila balita mengalami stunting adalah ditemukannya kondisi kesehatan yang kurang optimal, nutrisi serta perawatan yang tidak memadai, menderita kerusakan fisik dan kognitif parah yang tidak dapat diperbaiki serta terjadinya pertumbuhan yang terhambat.<sup>7</sup>

Negara Indonesia termasuk negara dengan jumlah anak-anak yang didefinisikan mengalami stunting tergolong tinggi. Stunting di Indonesia pada tahun 2019 memiliki prevalensi sebesar 27,67% kemudian di tahun 2021 prevalensinya sebesar 24,4%.<sup>8,9</sup> Stunting di Indonesia tergolong tinggi disebabkan hal ini mengacu pada standar stunting yang ditetapkan oleh WHO adalah sebesar 20%. Hasil terhambatnya pertumbuhan terlihat melalui tinggi rata-rata remaja Indonesia apabila dibandingkan dengan remaja Belanda yaitu anak perempuan di Indonesia yang berusia 19 tahun memiliki rata-rata tinggi yang sama dengan anak perempuan Belanda yang berusia 12 tahun dan rata-rata tinggi anak laki-laki yang berusia 19 tahun di Indonesia sama dengan tinggi rata-rata anak laki-laki Belanda berusia 13 tahun.<sup>10</sup>

Penelitian terkait faktor risiko stunting telah dilakukan oleh beberapa peneliti sebelumnya. Dua diantaranya ialah penelitian yang dilakukan oleh Setiawan, Machmud dan Masrul (2018) dan Palino, Majid dan Ainurafiq (2017). Setiawan, Machmud dan Masrul (2018) dalam penelitiannya menyatakan menyatakan bahwa Berat Badan Lahir (BBL) memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian stunting.<sup>5</sup> Penelitian Setiawan, Machmud dan Masrul (2018) sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Palino, Majid dan Ainurafiq (2017), dimana balita stunting berhubungan secara signifikan dengan BBLR, dengan risiko 5,5 lebih besar balita mengalami stunting.<sup>11</sup>

Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2021 berada pada urutan nomor 15 tertinggi dengan stunting, yaitu sebesar 27,4%.<sup>8</sup> Kota Makassar yang merupakan salah satu kota di Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2021 memiliki prevalensi balita stunting sebesar 18,8%.<sup>8</sup> Puskesmas Tamalate merupakan salah satu dari sejumlah puskesmas yang ada di Kota Makassar yang didalamnya terdapat kasus stunting. Pada tahun 2020 prevalensi kasus stunting di Puskesmas Tamalate sebesar 8,8%, berada di posisi ke 16 dari 46 puskesmas yang ada di Kota Makassar. Prevalensi balita stunting di Puskesmas Tamalate masih harus menjadi perhatian disebabkan kasus yang terjadi sekarang dapat mempengaruhi kasus kedepannya dikarenakan beberapa faktor risiko stunting dapat diturunkan melalui orang tua. Helmyati dkk (2019) dalam bukunya menyatakan bahwa keadaan salah satu orang tua atau keduanya baik ibu maupun ayah dengan tubuh yang pendek akibat kondisi patologi (seperti defisiensi hormon pertumbuhan) memiliki dan membawa gen dalam kromosom pendek yang ada padanya kepada keturunannya.<sup>12</sup> Berdasarkan hal tersebut guna menindaklanjuti dan menentukan tindakan tepat menyikapi kejadian stunting pada balita di Puskesmas Tamalate maka perlu mengetahui faktor apa saja

yang mempengaruhinya. Oleh karena itu penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor risiko stunting pada balita di Puskesmas Tamalate Kota Makassar tahun 2022.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional dengan pendekatan studi *case control*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tamalate, Kota Makassar. Wilayah kerja Puskesmas Tamalate diantaranya, Kelurahan Parang Tambung, Kelurahan Bontoduri, dan Kelurahan Balang Baru. Populasi pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah semua balita yang tercatat di Puskesmas Tamalate, Kota Makassar tahun 2020, yaitu 2989 balita dengan jumlah sampel 498 balita. Sampel terdiri dari 166 sampel kasus dan 332 sampel kontrol.

Teknik pengambilan sampel kontrol dilakukan dengan menggunakan *systematic random sampling*. Penelitian ini secara keseluruhan menggunakan data sekunder yang bersumber dari *webpage e-PPGBM* (elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis masyarakat) yang diberikan dari puskesmas Tamalate. Data yang telah terkumpul dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan program SPSS dengan menggunakan uji *Odds Ratio* (OR) untuk melihat hubungan antara variabel dependen dan independen dan besar risiko yang ditimbulkan dari faktor risiko yang diteliti. Hasil analisis kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi disertai narasi yang membahas hasil penelitian.

## HASIL

Sampel dalam penelitian ini berjumlah 498 balita yang merupakan balita yang tercakup dalam wilayah kerja Puskesmas Tamalate Kota Makassar Tahun 2020. Distribusi sampel menurut kelompok kelurahan yang paling besar jumlahnya berasal dari Kelurahan Balang (66,3%), sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (52,2%), umur didominasi oleh balita berumur 13 – 24 bulan (36,5%), mayoritas panjang badan lahir bayi normal (82,7%), sebagian besar berat badan balita normal (81,7%), didominasi dengan status gizi baik (85,1%), rata-rata berat badan 7.200 – 10.049 gram (42,4%) dan tinggi badan rata-rata 71,20 – 84,59 cm (33,9%) (Tabel 1).

Berdasarkan tabulasi silang antara status gizi balita dan jenis kelamin, sampel didominasi dengan balita yang memiliki gizi baik, sebanyak 424 balita (85,1%) terdiri dari 223 balita (85,8%) dari kelompok jenis kelamin laki-laki dan 201 balita (84,5%) dari kelompok jenis kelamin perempuan. Sedangkan kategori paling sedikit berada pada balita yang memiliki status gizi obesitas, yaitu sebanyak 3 balita (0,6%) terdiri dari 1 balita (0,4%) dari kelompok jenis kelamin laki-laki dan 2 balita (0,8%) dari kelompok jenis kelamin perempuan (Tabel 2).

**Tabel 1**

Tabulasi Silang antara Karakteristik Umum Responden dengan Kejadian Stunting pada Balita

Kategori	Stunting (n = 498)				Total	
	Kasus		Kontrol		n	%
	n	%	n	%		
<b>Kelurahan</b>						
Parang Tambung	35	21,1	70	21,1	105	21,1
Bonto Duri	21	12,6	42	12,6	63	12,6
Balang Baru	110	66,3	220	66,3	330	66,3
<b>Jenis Kelamin</b>						
Laki-laki	84	50,6	176	53,0	260	52,2
Perempuan	82	49,4	156	47,0	238	47,8
<b>Umur (Bulan)</b>						
0 – 12	49	29,5	73	22,0	122	24,5
13 – 24	50	30,1	132	39,8	182	36,5
25 – 36	34	20,5	56	16,9	90	18,1
37 – 48	27	16,3	43	13,0	70	14,1
49 – 60	6	3,6	28	8,4	34	6,8
<b>Kelurahan</b>						
Parang Tambung	35	21,1	70	21,1	105	21,1
Bonto Duri	21	12,6	42	12,6	63	12,6
Balang Baru	110	66,3	220	66,3	330	66,3
<b>Jenis Kelamin</b>						
Laki-laki	84	50,6	176	53,0	260	52,2
Perempuan	82	49,4	156	47,0	238	47,8
<b>Umur (Bulan)</b>						
0 – 12	49	29,5	73	22,0	122	24,5
13 – 24	50	30,1	132	39,8	182	36,5
25 – 36	34	20,5	56	16,9	90	18,1
37 – 48	27	16,3	43	13,0	70	14,1
49 – 60	6	3,6	28	8,4	34	6,8
<b>Panjang Badan Balita Saat Lahir (cm)</b>						
Pendek (< 48 cm)	41	24,7	45	13,6	86	17,3
Normal (≥ 48 cm)	125	75,3	287	86,4	412	82,7
<b>Status BB/U (g)</b>						
Berat Badan Normal	94	55,6	313	94,3	407	81,7
Kurang	52	31,3	10	3,0	62	12,4
Sangat Kurang	19	11,4	2	0,6	21	4,2
Risiko Lebih	1	0,6	7	2,1	8	1,6
<b>Status BB/TB</b>						
Gizi Buruk	3	1,8	2	0,6	5	1,0
Gizi Kurang	10	6,0	10	3,0	20	4,0
Gizi Baik	127	76,5	297	89,5	424	85,1
Risiko Gizi Lebih	10	8,4	7	4,5	17	3,4
Gizi Lebih	14	6,0	15	2,1	29	5,8
Obesitas	2	1,2	1	0,3	3	0,6
<b>Berat Badan Saat Pengukuran (g)</b>						
1.500 – 4.349	12	7,2	16	4,8	28	5,6
4.350 – 7.199	48	28,9	49	14,8	97	19,5
7.200 – 10.049	64	38,6	147	44,3	211	42,4
10.049 – 12.899	36	21,7	74	22,3	110	22,1
12.900 – 15.749	6	3,6	42	12,7	48	9,6
>15.750	0	0,0	4	1,2	4	0,8

Kategori	Stunting (n = 498)				Total	
	Kasus		Kontrol		n	%
	n	%	n	%		
<b>Tinggi Badan Saat Pengukuran (cm)</b>						
45,00 – 58,19	32	19,3	29	8,7	61	12,2
58,20 – 71,39	58	34,9	79	23,8	137	27,5
71,20 – 84,59	46	27,7	123	37,0	169	33,9
84,60 – 97,19	30	18,1	77	23,2	107	21,5
97,20 – 111,19	0	0,0	23	6,9	23	4,6
>111,20	0	0,0	1	0,3	1	0,3

Sumber: Hasil Analisis Data Sekunder, 2020

**Tabel 2**  
Distribusi Status Gizi (BB/TB) Berdasarkan Jenis Kelamin Balita

Status Gizi Balita (BB/TB)	Jenis Kelamin				Total	
	Laki-laki		Perempuan		n	%
	n	%	n	%		
Gizi Buruk	3	1,2	2	0,8	5	1,0
Gizi Kurang	13	5,0	7	2,9	20	4,0
Gizi Baik	223	85,8	201	84,5	424	85,1
Risiko Gizi Lebih	16	6,2	13	5,5	29	5,8
Gizi Lebih	4	1,5	13	5,5	17	3,4
Obesitas	1	0,4	2	0,8	3	0,6
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100</b>	<b>238</b>	<b>100</b>	<b>498</b>	<b>100</b>

Sumber: Hasil Analisis Data Sekunder, 2020

Analisis faktor risiko antara berat badan lahir (BBL) dengan kejadian stunting di Puskesmas Tamalate Kota Makassar tahun 2020 menunjukkan bahwa persentase tertinggi adalah balita yang memiliki risiko rendah, yaitu sebanyak 449 balita (90,2%) yang terdiri dari 139 balita (83,7) kelompok kasus dan 310 balita (93,4%) kelompok kontrol. Sedangkan jumlah sampel terendah yaitu sampel dengan risiko tinggi sebanyak 49 balita (9,8%), terdiri dari 27 balita (16,3%) kelompok kasus dan 22 balita (6,6%) kelompok kontrol. Berdasarkan hasil analisis besar risiko antara riwayat berat badan lahir (BBL) dengan kejadian stunting pada balita menunjukkan bahwa ada hubungan antara balita yang memiliki riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) dan kejadian stunting. Adapun balita yang mengalami BBLR berisiko 2,737 kali terkena stunting apabila dibandingkan dengan balita yang memiliki riwayat berat badan lahir normal (BBLN), dengan nilai LL dan UL (95% CI (1,506 – 4,974) tidak mencakup nilai 1 sehingga nilai OR yang diperoleh bermakna secara statistik (Tabel 3).

Berdasarkan hasil analisis faktor risiko antara jenis kelamin dengan kejadian stunting di Puskesmas Tamalate Kota Makassar tahun 2018 menunjukkan bahwa persentase tertinggi dalam penelitian adalah balita yang memiliki risiko tinggi yaitu sebanyak 260 balita (52,2%), terdiri dari 84 balita (50,6) kelompok kasus dan 176 balita (53%) kelompok kontrol. Sedangkan jumlah sampel terendah berada pada sampel dengan risiko rendah sebanyak 238 balita (47,8%) yang terdiri dari 82 balita (49,4 %) kelompok kasus dan 156 balita (47,0%) kelompok kontrol. Berdasarkan hasil analisis besar risiko antara jenis kelamin dengan kejadian stunting pada balita menunjukkan bahwa jenis kelamin merupakan faktor protektif kejadian stunting (OR = 0,908 (0,62 - 1,31)) akan tetapi tidak bermakna karena nilai LL dan UL mencakup angka 1 (Tabel 4).

## PEMBAHASAN

BBLR merupakan keadaan bayi baru lahir yang memiliki berat badan kurang dari berat badan seharusnya, yaitu dibawah atau kurang dari 2500 gram.<sup>13</sup> Bayi yang lahir dengan BBLR dapat disebabkan oleh usia ibu bayi  $\leq 15$  tahun, kelahiran prematur (kelahiran dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu), pertumbuhan janin (intrauterin) terbatas.<sup>14,15</sup> Beberapa kejadian di atas yang dapat berdampak pada rendahnya cadangan gizi janin sebab ibu bayi tidak mampu memberikan kebutuhan gizi bayi selama kehamilan yang kemudian berdampak pada lahirnya balita dengan berat badan yang rendah (BBLR) pula.<sup>12,14</sup>

**Tabel 3**  
Faktor Risiko Berat Badan Lahir (BBL) Terhadap Kejadian Stunting

BBL	Stunting				Total		<i>p-value</i>	OR	95%CI (LL-UL)
	Kasus		Kontrol		n	%			
	n	%	n	%					
BBLR	27	16,3	22	6,6	49	9,8	0,001	2,737	(1,506 – 4,974)
BBLN	139	83,7	310	93,4	449	90,2			
<b>Total</b>	<b>166</b>	<b>100</b>	<b>332</b>	<b>100</b>	<b>498</b>	<b>100</b>			

Sumber: Hasil Analisis Data Sekunder, 2020

**Tabel 4**  
Faktor Risiko Jenis Kelamin Terhadap Kejadian Stunting

Jenis Kelamin	Stunting				Total		<i>p-value</i>	OR	95%CI (LL-UL)
	Kasus		Kontrol		n	%			
	n	%	n	%					
Laki-Laki	84	50,6	176	53,0	260	52,2	0,612	0,908	(0,625 – 1,318)
Perempuan	82	49,4	156	47,0	238	47,8			
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100</b>	<b>332</b>	<b>100</b>	<b>498</b>	<b>100</b>			

Sumber: Hasil Analisis Data Sekunder, 2020

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan faktor risiko terjadinya stunting pada balita. Balita yang lahir dengan BBLR berisiko mengalami stunting 2,737 kali lebih besar apabila dibandingkan dengan balita yang lahir dengan berat badan normal. Adapun nilai LL dan UL untuk variabel BBLR (95% CI 1,506 – 4,974) tidak mencakupi angka 1. Oleh karena itu nilai OR yang diperoleh bermakna secara statistik.

Penelitian oleh Setiawan, Machmud dan Masrul (2018) mendapati bahwa BBL (Berat Badan Lahir) memiliki hubungan yang bermakna terhadap kejadian stunting pada balita usia 24 – 9 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018.<sup>5</sup> Peneliti mendapati bahwa balita yang lahir dengan berat badan rendah berisiko 13,7 (95% CI 1,4 – 132,8) kali mengalami stunting apabila dibandingkan dengan balita yang lahir dengan berat badan normal.<sup>5</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Setiawan, Machmud dan Masrul (2018) sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saadong *et al.* (2021) bahwa anak usia 24 – 59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Mangasa dengan berat badan lahir rendah mempunyai risiko 5,7 (95% CI:1,72 – 18,94) kali lebih besar terkena stunting apabila dibandingkan dengan anak yang lahir dengan berat badan normal.<sup>16</sup> Penelitian sejalan antara hasil penelitian yang dilakukan oleh Saadong *et al.* (2021) dan Setiawan, Machmud dan Masrul (2018) menunjukkan rentang waktu yang berbeda dan tempat penelitian yang berbeda tidak menjadikan variabel BBLR berubah menjadi tidak berhubungan dengan kejadian stunting pada anak. Kejadian ini menunjukkan bahwa BBLR sangat berpengaruh atau berisiko terhadap kejadian stunting pada balita. BBLR menjadi risiko terhadap kejadian stunting pada balita cukup melandasi, dikarenakan stunting sendiri merupakan perwujudan dari kondisi gizi kronis pada anak yang ditandai dengan perawakan badan pendek. Kemudian BBLR disebabkan oleh defisiensi atau kekurangan nutrisi yang dialami oleh ibu dari bayi selama mengandung.<sup>14</sup>

Tahap pertumbuhan manusia akan mengalami perbedaan diakibatkan oleh perbedaan jenis kelamin. Jenis kelamin menentukan seberapa besar kebutuhan gizi seseorang, dimana laki-laki membutuhkan lebih banyak protein bila dibandingkan dengan perempuan.<sup>6</sup> Saat masih bayi atau balita, perempuan cenderung lebih rendah kemungkinannya untuk mengalami stunting dan *severe* stunting apabila dibandingkan dengan bayi laki-laki, tidak hanya itu di negara berkembang balita berjenis kelamin perempuan dapat bertahan hidup dalam jumlah yang lebih besar daripada balita berjenis kelamin laki-laki, termasuk negara Indonesia.<sup>17</sup>

Berdasarkan penelitian dalam kategori jenis kelamin, kelompok terbanyak adalah responden berjenis kelamin laki-laki, namun jumlahnya juga tidak jauh berbeda dengan jenis kelamin perempuan. Hasil dalam penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin merupakan faktor protektif kejadian stunting (OR = 0,908 (0,62 - 1,31) akan tetapi tidak bermakna karena nilai LL dan UL mencakup angka 1. Oleh karena itu, jenis kelamin balita bukan merupakan faktor risiko stunting.



Hasil penelitian dan teori yang ada menunjukkan bahwa besarnya kebutuhan gizi yang berbeda ternyata tidak mempengaruhi status stunting balita. Larasati (2017) yang menyatakan laki-laki lebih banyak membutuhkan protein menjadikan peluang mengalami retardasi pertumbuhan lebih besar, namun pernyataan ini tidak sejalan dengan hasil penelitian.<sup>6</sup> Selain berdasarkan hasil uji OR, berdasarkan distribusi status gizi dan jenis kelamin balita menunjukkan bahwa 223 balita (85,8%) dari kelompok jenis kelamin laki-laki dan 201 balita (84,5%) dari kelompok jenis kelamin perempuan memiliki status gizi baik. Laki-laki memang membutuhkan lebih banyak protein bila dibandingkan dengan perempuan, namun hal itu tidak dapat mendasari bahwa balita berjenis kelamin laki-laki akan berisiko mengalami stunting daripada balita berjenis kelamin perempuan.

Beberapa penelitian terkait faktor risiko jenis kelamin terhadap kejadian stunting telah dilakukan sebelumnya. Penelitian oleh Savita dan Amelia (2020) yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan risiko yang bermakna antara laki-laki dan perempuan, sebab nilai OR pada penelitian sebesar 0,905 (95% CI 0,487 – 1,682), yang mana nilai LL dan UL mencakup angka 1.<sup>18</sup> Hasil penelitian Savita dan Amelia (2020) didukung oleh hasil penelitian oleh Sulistyawati (2018) yang menghasilkan nilai OR = 1,783 (95% CI 0,762 – 4,174) yang berarti nilai OR tidak bermakna secara statistika sehingga jenis kelamin bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita.<sup>19</sup> Jenis kelamin yang bukan merupakan faktor risiko stunting pada balita dapat disebabkan oleh karena kejadian stunting yang multi faktor, yaitu disebabkan faktor risiko lainnya bukan hanya karena jenis kelamin. Namun dalam penelitian yang dilakukan oleh Larasati (2017) menunjukkan bahwa jenis kelamin merupakan faktor risiko stunting pada balita.<sup>6</sup> Hasil analisis dalam penelitian menyatakan bayi berjenis kelamin laki-laki berisiko mengalami 3,41 kali mengalami stunting bila dibandingkan dengan bayi berjenis kelamin perempuan.<sup>6</sup>

## **KESIMPULAN & SARAN**

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah balita yang lahir dengan berat badan rendah berisiko 2,737 kali mengalami stunting apabila dibandingkan dengan balita yang lahir dengan berat badan normal, hasil ini bermakna secara statistik. Jenis kelamin balita bukan merupakan faktor risiko kejadian Stunting. Saran bagi masyarakat yang dapat dilakukan melalui asupan adekuat bagi ibu selama mengandung dan secara rutin memeriksakan kandungannya. Puskesmas juga sekiranya dapat memberikan upaya melalui sosialisasi pentingnya 1000 hari pertama kehidupan dan nutrisi selama mengandung serta upaya pelayanan KIA keliling dan pemberian suplemen energi dan protein (zat besi dan asam folat) untuk meminimalisir bayi dengan BBLR neonatus. Diharapkan juga Puskesmas dapat mengupayakan kelengkapan data kesehatan yang harusnya dapat diisi di *webpage* e-PPGBM.

## **REFERENSI**

1. Sakti NW. Siaran Pers Indonesia Sambut Positif Human Capital Index Bank Dunia. Bali:

- Kementrian Keuangan Republik Indonesia; 2018.
2. The World Bank. Human Capital Project [Internet]. Washington DC: World Bank Group. 2020.
  3. Apriluana G, Fikawati S. Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara. *Media Peneliti dan Pengembangan Kesehatan*. 2018;28(4):247–256.
  4. Cesare M Di, Springmann M, Shekar M, Akuoku J, Beecher J, Mel R de, et al. 2021 Global Nutrition Report : The State of Global Nutrition. UK: Development Initiatives; 2021.
  5. Setiawan E, Machmud R, Masrul M. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2018;7(2):275–284.
  6. Larasati NN. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-59 Bulan di Posyandu Wilayah Puskesmas Wonosari II Tahun 2017 [skripsi]. Yogyakarta: Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan; 2017.
  7. de Onis M, Branca F. Childhood Stunting: A Global Perspective. *Maternal and Child Nutrition*. Blackwell Publishing Ltd; 2016;12:12–26.
  8. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021. Jakarta: Badan Litbangkes Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; 2021.
  9. Teja M. Stunting Balita Indonesia dan Penanggulangannya. Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI. 2019;11(22):13–118.
  10. Rodriguez-Martinez A, Zhou B, Sophiea MK, Bentham J, Paciorek CJ, Iurilli ML, et al. Height and Body-Mass Index Trajectories of School-Aged Children and Adolescents from 1985 to 2019 in 200 Countries and Territories: a Pooled Analysis of 2181 Population-Based Studies with 65 Million Participants. *The Lancet*. 2020:1511–1524.
  11. Palino IL, Majid R, Ainurafiq. Determinan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2016. *Jurnal Ilmu Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. 2017;2(6):1–12.
  12. Helmyati S, Atmaka DR, Wisnusanti SU, Wigati M. Stunting : Permasalahan dan Penanganannya. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2019.
  13. Amiruddin R, Hasmi. Determinan Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Trans Info Media; 2014.
  14. Hartiningrum I, Fitriyah N. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Provinsi Jawa Timur Tahun 2012-2016. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*. 2018;7(2):97–104.
  15. United Nations Children’s Fund, World Health Organization. Low Birthweight : Country, Regional and Global Estimates. New York: United Nations Children’s Fund and World Health Organization; 2004.
  16. Saadong D, Suriani B, Nurjaya N, Subriah S. BBLR, Pemberian ASI Eksklusif, Pendapatan Keluarga, dan Penyakit Infeksi Berhubungan dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Kesehatan Manarang*. 2021;7(Khusus):52–58.
  17. Ramli, Agho KE, Inder KJ, Bowe SJ, Jacobs J, Dibley MJ. Prevalence and Risk Factors for Stunting and Severe Stunting Among Under-Fives in North Maluku Province of Indonesia. *BMC Pediatrics*. 2009:1–10.
  18. Savita R, Amelia F. Hubungan Pekerjaan Ibu, Jenis Kelamin, dan Pemberian Asi Eklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 6-59 Bulan di Bangka Selatan. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes RI Pangkalpinang*. 2020;8(1):1–8.
  19. Sulistyawati A. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Ilmu Kebidanan*. 2018;5(1):21–30.