

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

Berdasarkan artikel yang sudah dieksklusikan dan direview lebih lanjut sebanyak 11 jurnal. Jurnal yang diperoleh menggunakan database google Cendikia dengan kata kunci menggunakan “Gambaran *stunting* pada balita “ dan “Prevalensi *stunting* pada balita”

Tabel 4.1. Rangkuman Hasil Artikel Review Gambaran *Stunting* Pada Balita

No	Tahun Terbit, Peneliti	Judul	Tujuan	Metodelogi	Hasil	Gambaran <i>Stunting</i> pada Balita
1	(Indriyati et al., 2020)	Gambaran Kasus <i>Stunting</i> Pada 10 Desa Di Kabupaten Bumbu Tahun 2018	Mengetahui Gambaran Kasus <i>Stunting</i> Pada 10 Desa Di Kabupaten Tanah Bumbu Tahun 2018	Desain Penelitian : deskriptif dengan desain cross sectional Populasi : 19.823 Sampel : 19.823 Instrumen : dokumen data sekunder Cara pengambilan data : dokumentasi Analisa data : Deskriptif kuantitatif	Berdasarkan data di dinas kesehatan kasus <i>stunting</i> di Kabupaten Tanah Bumbu sebesar 4% dari 19.823 bayi dan balita yang datang ke posyandu. Beberapa faktor risiko yang menjadi pencetus <i>stunting</i> antara lain tingkat pengetahuan orangtua, lain tingkat pendidikan orangtua,	Pulau salak 34,48% Pulau tanjung 30%, pulau panjang hulu 27,78%, pangaruyung 28%, panjela 24%, Guntung 22,22%, Pandan Sari 21,14%, Juku Eja 20,83%, Karang Intan 20,75% dan Batu Ampar 10,17%

			Indikator Pengukuran : TB/U	jenis pekerjaan orangtua, usia ibu saat menikah, jenis kelamin, konsumsi tablet tambah darah selama kehamilan, berat dan panjang badan lahir dan pemberian ASI eksklusif, status ekonomi, tinggi badan orangtua dan riwayat penyakit infeksi	
2	(Asiah et al., 2018)	Kejadian <i>Stunting</i> , Wasting Dan Underweight Pada Balita Di Posyandu Wuring Tengah, Wolomarang, Alok Barat, Kabupaten Sikka, NTT	Untuk mengetahui gambaran status gizi balita. Kejadian <i>Stunting</i> , wasting and underweight Pada Balita Di Posyandu Wuring Tengah Kelurahan Wolomarang, Kecamatan Alok Barat Kabupaten Sikka, NTT Metode:	Desain Penelitian : kuantitatif yang bersifat deskriptif dengan desain cross sectional Populasi : 90 Sampel : 90 Instrumen : dokumen data sekunder Cara pengambilan data : dokumentasi Analisa data : Deskriptif kuantitatif Indikator Pengukuran : TB/U	Kejadian <i>stunting</i> pada anak balita sebesar 36,7%. Keadaan non wasting pada anak balita sebesar 71.1% . Status gizi baik berdasarkan indeks BB/U pada anak balita sebesar 64.4% lebih banyak dibanding balita yang berstatus gizi underweight yaitu 35.6% yang terdiri dari gizi buruk 12.2% dan gizi kurang 23.4%. Kejadian <i>stunting</i> pada anak balita sebesar 36,7%.
3	(Illahi & Muniroh, 2016)	Gambaran Sosio Budaya Gizi Etnik Madura Dan Kejadian <i>Stunting</i> Balita Usia 24–59	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran sosio	Desain Penelitian : Deskriptif dengan desain cross sectional Populasi : 62 Sampel : 62 Instrumen : dokumen data	Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi <i>stunting</i> pada balita di Desa Ujung Piring sebesar 29%. Praktik sosio budaya gizi Etnik

		Bulan Di budaya gizi sekunder Bangkalan Etnik Madura yang berkaitan dengan <i>stunting</i>	Cara pengambilan data : dokumentasi Analisa data : Deskriptif kuantitatif Indikator Pengukuran : TB/U	Madura meliputi praktik sosio budaya gizi pada ibu dan praktik sosio budaya gizi pada balita. Praktik sosio budaya gizi yang kemungkinan berkaitan dengan <i>stunting</i> yaitu pantangan makan ibu hamil, pemberian makanan prelakteal pada bayi baru lahir, bayi tidak memperoleh imunisasi, dan pemberian makanan pendamping ASI dini balita.		
4	(Suryati et al., 2020)	Gambaran <i>Stunting</i> Berdasarkan Karakteristik Demografi Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Pundong, Bantul, Yogyakarta	Balita Memberikan gambaran dan pembahasan mengenai <i>stunting</i> berdasarkan karakteristik demografi ibu.	Desain Penelitian : deskriptif observasional. Populasi : 90 Sampel : 90 Instrumen : kuesioner karakteristik demografi. Cara pengambilan data : menggunakan kuesioner dan data sekunder Analisa data : Deskriptif kuantitatif Indikator Pengukuran : TB/U	Balita <i>stunting</i> , mayoritas ibu berumur kurang dari 30 tahun yakni sejumlah 52 orang (58%), pendidikan ibu mayoritas pendidikan rendah (SMP dan SD) yakni sejumlah 60 orang (66%), jumlah anggota keluarga lebih dari 4 orang yakni sebanyak 64 responden (66,7%), mayoritas ibu tidak bekerja yakni sejumlah 52 orang (57,8%), memiliki penghasilan yang kurang dari UMK yakni sejumlah 63 orang (70%).	Kejadian <i>stunting</i> di Pundong Bantul sebanyak 90 balita.
5	(Hidayat & Pinatih, 2017)	Prevalensi <i>Stunting</i> Pada Balita Di Wilayah	Mengetahui prevalensi <i>stunting</i> pada	Desain Penelitian : Studi deskriptif cross-sectional Populasi : 100	Prevalensi <i>stunting</i> pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sidemen adalah sebesar 35%.	Prevalensi <i>stunting</i> pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sidemen adalah sebesar 35%.

	Kerja Puskesmas Sidemen Karangasem	balita di wilayah kerja Puskesmas Sidemen. Studi	Sampel : 100 Instrumen : dokumen data sekunder Cara pengambilan data : dokumentasi Analisa data : Deskriptif kuantitatif Indikator Pengukuran : TB/U	Balita dengan <i>stunting</i> cenderung lebih banyak ditemukan pada balita dengan jenis kelamin perempuan (38,3%), tingkat pendidikan ibu rendah (35,1%), riwayat ASI tidak eksklusif (44,9%), dan memiliki riwayat BBLR (66,7%).	
6 (Rabiatul et al., 2020)	Gambaran Kejadian <i>Stunting</i> Dan Wasting Pada Bayi Dan Balita Di Tenayan Raya Pekanbaru	Melihat angka kejadian <i>stunting</i> dan wasting pada bayi dan balita di Kelurahan Rejosari, Tenayan Raya, Pekanbaru.	Desain Penelitian : Desain deskriptif kuantitatif yang bersifat retrospektif Populasi : 409 Sampel : 409 Instrumen : dokumen data sekunder Cara pengambilan data : dokumentasi Analisa data : Deskriptif kuantitatif Indikator Pengukuran : TB/U	Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden adalah anak usia toddler (45,2%) dan lebih dari separuh responden adalah perempuan (50,6%). Mayoritas anak memiliki status gizi normal menurut indeks panjang/tinggi badan menurut usia (PB/U atau TB/U) dan berat badan menurut panjang/tinggi badan (BB/PB atau BB/TB), ditemukan angka kejadian <i>stunting</i> sebanyak 17,8% dengan kategori pendek (11,7%) dan sangat pendek (6,1%) dan angka kejadian wasting sebanyak 12,2% dengan kategori gizi kurang (8,1%) dan gizi buruk (4,2%). Berdasarkan usia, kejadian <i>stunting</i> lebih banyak terjadi	Angka kejadian <i>stunting</i> sebanyak 17,8% dengan kategori pendek (11,7%) dan sangat pendek (6,1%) dan

					pada toddler (18,9%) dan wasting lebih banyak terjadi pada preschool (15,3%), selanjutnya berdasarkan jenis kelamin, kejadian <i>stunting</i> pada laki-laki dan perempuan tidak jauh berbeda (17,8% dan 17,9%) sedangkan untuk wasting lebih banyak terjadi pada laki-laki (16,3%)	
7	(Sutriyawan et al., 2020)	Prevalensi <i>Stunting</i> Dan Hubungannya Dengan Sosial Ekonomi	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi <i>stunting</i> dan hubungannya dengan sosial ekonomi.	Desain Penelitian : studi analitik dengan desain cross sectional Populasi : 1441 Sampel : 1441 Instrumen : dokumen data sekunder Cara pengambilan data : dokumentasi Analisa data : regresi logistik biner Indikator Pengukuran : TB/U	Hasil analisis data menunjukkan prevalensi <i>stunting</i> sebesar 18,2% dan ada hubungan sosial ekonomi dengan kejadian <i>stunting</i> ($p = 0,000$) OR= 2,065 (1,574-2,708). Prevalensi <i>stunting</i> di wilayah kerja Puskesmas Citarip lebih tinggi di Kelurahan Kopo. Ada hubungan sosial ekonomi dengan kejadian <i>stunting</i> , dengan besaran peluang sebesar 2 kali lebih besar pada balita dengan sosial ekonomi termasuk golongan miskin	Prevalensi <i>stunting</i> sebesar 18,2%
8	(Setyawati, 2018)	Kajian <i>Stunting</i> Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin Di Kota Semarang	Mengetahui masalah <i>stunting</i> dengan melihat distribusi dari umur dan jenis	Desain Penelitian : deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional Populasi : 444 Sampel : 444	Secara keseluruhan proporsi penderita <i>stunting</i> terbanyak pada balita laki-laki dan usia <2 tahun. Ditemukan sebanyak 65 anak laki-laki <i>stunting</i>	Ditemukan sebanyak 65 anak laki-laki <i>stunting</i> (56,5%) dan perempuan sebanyak 50 orang (43,5%)

		kelamin.	Instrumen : dokumen data sekunder (56,5%) dan perempuan sebanyak 50 orang (43,5%). Cara pengambilan data : dokumentasi Analisa data : Deskriptif kuantitatif Indikator Pengukuran : TB/U	(56,5%) dan perempuan sebanyak 50 orang (43,5%). Tidak ada hubungan antara umur dan jenis kelamin dengan masalah <i>stunting</i> . Secara keseluruhan proporsi penderita <i>stunting</i> terbanyak pada balita laki-laki dan usia <2 tahun	
9	(Ryadineny & Andi Misnawati, 2019)	Studi Deskriptif Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita Usia 24 – 59 Bulan Di Kabupaten Majene	Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran kejadian <i>stunting</i> pada balita di Kabupaten Majene. Desain Penelitian : deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional Populasi : 58 Sampel : 58 Instrumen : kuesioner dan formulir food recall 24 jam. Cara pengambilan data : kuesioner Analisa data : Deskriptif kuantitatif Indikator Pengukuran : TB/U	Penelitian ini menunjukkan terdapat 43 (74,1%) ibu balita dengan riwayat antenatal care (ANC) lengkap, terdapat 33 (56,9%) ibu balita dengan tinggi badan normal. Terdapat 52 (89,7%) balita dengan berat badan lahir normal, terdapat 57 (98,3%) balita dengan asupan energi kurang, terdapat 31 (53,4%) balita dengan asupan protein yang cukup, terdapat 56 (96,6%) balita dengan asupan seng yang kurang	terdapat 57 (98,3%) balita dengan asupan energi kurang dinyatakan <i>stunting</i>
10	(Fentiana & Sinarsih, 2018)	Prevalensi <i>Stunting</i> Balita Di Medan-Indonesia Akibat Defisiensi Asupan Energi: Analisis Faktor Yang	Mengetahui kekurangan asupan energi sebagai faktor risiko terjadinya <i>stunting</i> pada balita di Desain Penelitian : deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional Populasi : 43 Sampel : 43 Instrumen : Dokumen data sekunder	Risiko untuk terjadinya <i>stunting</i> pada balita dengan asupan energi yang rendah sebesar 0,146 kali dan terdapat 18 balita <i>stunting</i> (85,7%). Asupan energi (kalori) yang rendah merupakan faktor	Terdapat 18 balita <i>stunting</i> (85,7%)

	Mempengaruhi	Wilayah kerja Puskesmas Teladan, Kota Medan	Cara pengambilan data : dokumentasi Analisa data : chi square Indikator Pengukuran : TB/U	risiko <i>stunting</i> pada balita di wiayah kerja puskesmas Teladan Kota Medan. Risiko untuk terjadinya <i>stunting</i> pada balita dengan asupan energi yang rendah sebesar 0,146 kali.	
11	(Pademme, 2020)	Gambaran Kejadian <i>Stunting</i> Berdasarkan Karakteristik Ibu di Puskesmas Aifat Kabupaten Maybrat	Desain Penelitian : observasional dengan pendekatan deskriptif Populasi : 30 Sampel : 30 Instrumen : Dokumen data sekunder Cara pengambilan data : dokumentasi Analisa data : Deskriptif kuantitatif Indikator Pengukuran : TB/U	Penelitian ini menunjukkan bahwa balita yang mengalami <i>stunting</i> sebagian besar berasal dari kelompok ibu berusia 26-35 tahun (53%), berpendidikan tinggi (SMA, perguruan tinggi) (33%), pendapatan ≤ Rp. 3.134.000 (67%). Sedangkan balita yang mengalami <i>stunting</i> sebagian besar pada kelompok laki-laki dan usia 5 tahun (33%)	Jumlah balita <i>stunting</i> sebanyak 15 orang (50%), sebagian besar pada kelompok laki-laki dan usia 5 tahun (33%)

4.2 Pembahasan

Indonesia mempunyai masalah gizi yang cukup berat yang ditandai dengan banyaknya kasus gizi kurang. *Stunting* merupakan salah satu keadaan malnutrisi yang berhubungan dengan ketidak cukupan zat gizi masa lalu sehingga termasuk dalam masalah gizi yang bersifat kronis. *Stunting* disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita (Sutarto et al, 2018).

Hasil Review literatur terhadap 11 jurnal yang di temukan kasus *stunting* hampir di seluruh Indonesia. Jurnal pertama penelitian yang dilakukan oleh (Indriyati et al., 2020) di lakukan di Kabupaten Tanah Bumbu terletak di Provinsi Kalimantan Selatan, hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian kasus *stunting* di Kabupaten Tanah Bumbu Tahun 2018 sebesar 4% dari 19.823 atau sebanyak 793 kasus dalam 1 Kabupaten, hasil ini menunjukkan bahwa kejadian *stunting* cukup tinggi. Menurut penelitian (Indriyati et al., 2020) kejadian *stunting* dipengaruhi oleh tingkat pendidikan orangtua, jenis pekerjaan orangtua, usia ibu saat menikah, jenis kelamin, konsumsi tablet tambah darah selama kehamilan, berat dan panjang badan lahir dan pemberian ASI eksklusif dan tingkat pendidikan kepala keluarga dan ibu balita *stunting*.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh (Asiah et al., 2018) hasil penelitiannya menunjukkan kejadian *stunting* di Posyandu Wuring Tengah, Wolomarang, Alok Barat, Kabupaten Sikka, NTT sebesar 36,7%, keadaan ini sesuai dengan Riskesdas (2018) yang menyebutkan bahwa NTT merupakan daerah dengan kasus *stunting* tingkat nasional yang tergolong tinggi yaitu

27,5%. Jurnal berikutnya penelitian yang dilakukan oleh (Illahi & Muniroh, 2016) angka kejadian *stunting* sebanyak 29% dari 62 balita atau sebanyak 18 balita, hasil penelitian tersebut lebih rendah dibandingkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) Provinsi Jawa Timur Tahun 2015 menunjukkan prevalensi balita *stunting* di Bangkalan adalah yang paling tinggi di Jawa Timur, yaitu sebesar 53,2% dengan rincian prevalensi balita sangat pendek sebesar 27,4% dan balita pendek sebesar 25,8%. Penelitiannya menyebutkan bahwa Etnik Madura meliputi praktik sosio budaya gizi pada ibu dan praktik sosio budaya gizi pada balita. Praktik sosio budaya gizi yang kemungkinan berkaitan dengan *stunting* yaitu pantangan makan ibu hamil, pemberian makanan prelakteal pada bayi baru lahir, bayi tidak memperoleh imunisasi, dan pemberian makanan pendamping ASI dini balita (Illahi & Muniroh, 2016).

Kemudian (Suryati et al., 2020) meneliti di di Wilayah Kerja Puskesmas Pundong, Bantul, Yogyakarta hasil penelitiannya menunjukkan kejadian *stunting* sebanyak 90 balita. Hasil penelitiannya menyebutkan bahwa Balita *stunting*, mayoritas ibu berumur kurang dari 30 tahun yakni sejumlah 52 orang (58%), pendidikan ibu mayoritas pendidikan rendah (SMP dan SD) yakni sejumlah 60 orang (66%), jumlah anggota keluarga lebih dari 4 orang yakni sebanyak 64 responden (66,7%), mayoritas ibu tidak bekerja yakni sejumlah 52 orang (57,8%), memiliki penghasilan yang kurang dari UMK yakni sejumlah 63 orang (70%).

Penelitian yang dilakukan oleh (Hidayat & Pinatih, 2017) di Wilayah Kerja Puskesmas Sidemen Karangasem sebesar sebesar 35% dari 100 balita, Balita dengan *stunting* cenderung lebih banyak ditemukan pada balita dengan

jenis kelamin perempuan (38,3%), tingkat pendidikan ibu rendah (35,1%), riwayat ASI tidak eksklusif (44,9%), dan memiliki riwayat BBLR (66,7%).

Rabiatul et al., (2020) menyebutkan angka kejadian *stunting* di di Tenayan Raya Pekanbaru sebanyak 17,8% dari 409 balita, ditemukan angka kejadian *stunting* sebanyak 17,8% dengan kategori pendek (11,7%) dan sangat pendek (6,1%).

(Sutriyawan et al., 2020) menyebutkan angka kejadian *stunting* di di wilayah kerja Puskesmas Citarip Kota Bandung sebanyak 18,2% dari 1441 balita, kemudian di Kota Semarang sebanyak 65 anak laki-laki *stunting* (56,5%) dan perempuan sebanyak 50 orang (43,5%) dari 444 balita. Hasil temuan penelitian menunjukkan bahwa Ada hubungan sosial ekonomi dengan kejadian *stunting*, dengan besaran peluang sebesar 2 kali lebih besar pada balita dengan sosial ekonomi termasuk golongan miskin (Setyawati, 2018) di Kabupaten Majene sebanyak 57 (98,3%) balita (Ryadinency & Andi Misnawati, 2019), di Wilayah kerja Puskesmas Teladan, Kota Medan 18 balita *stunting* (85,7%) Risiko untuk terjadinya *stunting* pada balita dengan asupan energi yang rendah sebesar 0,146 kali dan terdapat 18 balita *stunting* (85,7%). Asupan energi (kalori) yang rendah merupakan faktor risiko *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas Teladan Kota Medan. Risiko untuk terjadinya *stunting* pada balita dengan asupan energi yang rendah sebesar 0,146 kali. (Fentiana & Sinarsih, 2018) dan di Puskesmas Aifat Kabupaten Maybrat sebanyak 15 orang (50%) Penelitian ini menunjukkan bahwa balita yang mengalami *stunting* sebagian besar berasal dari kelompok ibu berusia 26-35 tahun (53%), berpendidikan tinggi (SMA, perguruan tinggi) (33%), pendapatan \leq Rp. 3.134.000 (67%). Sedangkan balita yang mengalami

stunting sebagian besar pada kelompok laki-laki dan usia 5 tahun (33%)(Pademme, 2020).

Nutrisi yang diperoleh sejak bayi lahir tentunya sangat berpengaruh terhadap pertumbuhannya termasuk risiko terjadinya *stunting*. Tidak terlaksananya inisiasi menyusui dini (IMD), gagalnya pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, dan proses penyapihan dini dapat menjadi salah satu faktor terjadinya *stunting*. Sedangkan dari sisi pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI) hal yang perlu diperhatikan adalah kuantitas, kualitas, dan keamanan pangan yang diberikan (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2018).

Di Indonesia, lokasi persebaran kejadian *stunting* paling banyak adalah wilayah Nusa Tenggara Timur, namun daerah- daerah lain pun juga masih perlu perhatian dan kepedulian bersama (Rafika, 2019). *Stunting* memiliki dampak yang besar terhadap tumbuh kembang anak dan juga perekonomian Indonesia di masa yang akan datang (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2018).

Dampak *stunting* terhadap kesehatan dan tumbuh kembang anak sangat merugikan. *Stunting* dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang anak terutama pada anak berusia di bawah dua tahun. Anak-anak yang mengalami *stunting* pada umumnya akan mengalami hambatan dalam perkembangan kognitif dan motoriknya yang akan mempengaruhi produktivitasnya saat dewasa. Selain itu, anak *stunting* juga memiliki risiko yang lebih besar untuk menderita penyakit tidak menular seperti diabetes, obesitas, dan penyakit jantung pada saat dewasa. Secara ekonomi, hal tersebut tentunya akan menjadi

beban bagi negara terutama akibat meningkatnya pembiayaan kesehatan. Potensi kerugian ekonomi yang diakibatkan oleh *stunting* sangat besar (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2018)

Hal tersebut sejalan dengan pendapat (McGovern et al., 2017). Bahwa *stunting* dapat menimbulkan dampak yang buruk, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Dalam jangka pendek *stunting* dapat menyebabkan gagal tumbuh, hambatan perkembangan kognitif & motorik sehingga berpengaruh pada perkembangan otak dan keberhasilan pendidikan, dan tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta gangguan metabolisme. *Stunting* merupakan wujud dari adanya gangguan pertumbuhan pada tubuh, bila ini terjadi, maka salah satu organ tubuh yang cepat mengalami risiko adalah otak. Dalam otak terdapat sel-sel saraf yang sangat berkaitan dengan respon anak termasuk dalam melihat, mendengar, dan berpikir selama proses belajar.

Dampak jangka panjang yang ditimbulkan *stunting* adalah menurunnya kapasitas intelektual, gangguan struktur dan fungsi saraf dan sel-sel otak yang bersifat permanen dan menyebabkan penurunan kemampuan menyerap pelajaran di usia sekolah yang akan berpengaruh pada produktivitas saat dewasa, dan meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes mellitus, hipertensi, jantung koroner dan stroke. 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. Kesemuanya itu akan menurunkan kualitas sumber daya manusia, produktivitas dan daya saing bangsa (Oot et al., 2016).

