

## GAMBARAN KEJADIAN STUNTING DAN WASTING PADA BAYI DAN BALITA DI TENAYAN RAYA PEKANBARU

Rabiatul Addawiah\*, Oswati Hasanah, Hellena Deli

Program Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Riau. Jl. Pattimura No 9 Gedung G, Pekanbaru, Riau 28131, Indonesia

\* Penulis Penanggungjawab: E-mail: rabiatuladd02@gmail.com

### ABSTRACT

**Background:** Stunting and wasting are nutritional problems that have some impacts on children's growth and cognitive development, so the identification needs to be done as a form of prevention and early diagnosis.

**Objective:** This study aims to describe the incidence of stunting and wasting in children under five years in Kelurahan Rejosari, Tenayan Raya, Pekanbaru.

**Methods:** This study used descriptive retrospective design with secondary data analysis approach. This study used 409 children aged 0-59 months who had records of weight and height at Posyandu in Kelurahan Rejosari in February 2020 as samples by total sampling technique. The instrument of this study was data of children's weight and height and anthropometric standard table for assessing children's nutritional status by the Ministry of Health. This study used univariate analysis.

**Results:** The results of this study showed that most of respondents were toddler (45.2%) and more than half of the respondents were girl (50.6%). The majority of children have normal nutritional status according to the height for age and weight for height indices. This study found the incidence of stunting is 17.8% which divided into stunting (11.7%) and severe stunting (6.1%) and the incidence of wasting is 12.2% which divided into wasting (8.1%) and severe wasting (4.2%). Based on age, the incidence of stunting was higher in toddlers (18.9%) and wasting was higher in preschool (15.3%), and based on gender, the incidence of stunting wasn't much different (17.8% and 17.9%), while for wasting it was more common in males (16.3%).

**Conclusion:** The results of this study indicate that although the majority of children have normal nutritional status, stunting and wasting are still found. This study recommends to the community, especially families who have children under five years to keep monitoring the growth of children regularly.

**Keywords:** height; stunting; wasting; weight

### ABSTRAK

**Latar belakang:** Stunting dan wasting merupakan masalah gizi yang memiliki dampak pada pertumbuhan dan perkembangan kognitif anak sehingga perlu dilakukan identifikasi sebagai bentuk pencegahan dan diagnosis dini.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk melihat angka kejadian stunting dan wasting pada bayi dan balita di Kelurahan Rejosari, Tenayan Raya, Pekanbaru.

**Metode:** Desain penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif yang bersifat retrospektif dengan pendekatan analisis data sekunder. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 409 anak usia 0-59 bulan yang memiliki catatan berat badan dan tinggi badan di Posyandu di Kelurahan Rejosari pada Februari 2020 yang diambil dengan teknik total sampling. Alat ukur yang digunakan adalah data catatan berat badan dan tinggi badan bayi dan balita dan tabel standar antropometri penilaian status gizi anak oleh Kementerian Kesehatan. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat.

**Hasil:** 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 stunting 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 stunting lebih banyak terjadi pada toddler (18,9%) dan wasting lebih banyak terjadi pada preschool (15,3%), selanjutnya berdasarkan jenis kelamin, kejadian stunting pada laki-laki dan perempuan tidak jauh berbeda (17,8% dan 17,9%) sedangkan untuk wasting lebih banyak terjadi pada laki-laki (16,3%).

**Simpulan:** Hasil penelitian ini menunjukkan meskipun mayoritas anak memiliki status gizi normal berdasarkan PB/U atau TB/U dan BB/PB atau BB/TB, namun masih ditemukan angka kejadian stunting dan wasting. Penelitian ini merekomendasikan kepada masyarakat khususnya keluarga yang memiliki bayi dan balita untuk terus melakukan pemantauan pertumbuhan bayi dan balita secara rutin.

**Kata Kunci:** berat badan; stunting; tinggi badan; wasting

## PENDAHULUAN

Hasil keseimbangan antara kebutuhan gizi dan asupan nutrisi dikenal dengan status gizi. Status gizi digunakan untuk menilai keberhasilan pemenuhan gizi yang dapat tercermin dari berat badan dan tinggi badan bayi dan balita.<sup>1</sup> Interpretasi status gizi tersebut terbagi menjadi status gizi baik, kurang, buruk dan lebih berdasarkan standar antropometri penilaian status gizi anak dengan menggunakan 3 indeks kategori, dimana salah satu masalah gizi yang ditemukan dari hasil pengukuran ini adalah *stunting* dan *wasting*.<sup>2</sup>

*Stunting* merupakan kondisi dimana panjang atau tinggi badan (PB atau TB) bayi dan balita jika dibandingkan dengan usianya menunjukkan nilai lebih dari dua standar deviasi (SD) dibawah median menggunakan standar baku WHO-MGRS (*World Health Organization-Multicentre Growth Reference Study*), yang berkaitan dengan proses pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita akibat kurangnya asupan gizi, ketidakadekuatan stimulasi psikososial dan infeksi berulang.<sup>3</sup> *Stunting* adalah status bayi dan balita pendek ( $z$  score  $< -2$  SD) atau sangat pendek ( $z$  score  $< -3$  SD) berdasarkan hasil pengukuran PB/U atau TB/U.<sup>4</sup>

Pertumbuhan bayi dan balita yang terhambat merupakan hasil dari ketersediaan atau pemanfaatan gizi yang tidak memadai serta pemenuhan asupan makronutrien dan mikronutrien yang tidak adekuat.<sup>5</sup> *Stunting* mengindikasikan bahwa telah terjadi masalah gizi kronis pada bayi dan balita. Pemenuhan makronutrien, berupa energi, karbohidrat dan lemak; dan mikronutrien yang mencakup vitamin dan mineral seperti zat besi, seng, yodium, dan vitamin B12, berkaitan dengan kualitas (kerawanan, keamanan dan variasi) dan kuantitas (jumlah dan frekuensi) dari makanan yang dimakan oleh bayi dan balita.<sup>6</sup> Faktor lain yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting* adalah kondisi ibu saat hamil dan selama menyusui, kondisi janin, serta kondisi dan kesehatan pada masa bayi dan balita.<sup>7</sup>

*Wasting* adalah status gizi kurang ( $z$  score  $< -2$  SD) atau gizi buruk ( $z$  score  $< -3$  SD) berdasarkan hasil pengukuran BB/PB atau BB/TB.<sup>4</sup> Bayi dan balita menjadi *wasting* akibat penurunan berat badan secara cepat (bersifat akut). *Wasting* dapat terjadi akibat kurangnya akses ke pelayanan kesehatan, pemenuhan gizi tidak adekuat (seperti pemberian ASI eksklusif yang tidak memadai atau asupan gizi yang tidak memenuhi standar kualitas dan kuantitas makanan bergizi), kurangnya pengetahuan ibu tentang penyimpanan dan pengolahan makanan serta buruknya sanitasi lingkungan. Bayi dengan berat badan lahir rendah juga akan berisiko mengalami *wasting*.<sup>8</sup>

Sekitar 149 juta anak secara global terhambat pertumbuhannya (*stunted*) atau terlalu pendek jika dibandingkan dengan usia mereka dan 50 juta anak terlalu kurus untuk tinggi badan mereka (*wasted*).<sup>9</sup> Data Riset Kesehatan Dasar di Indonesia menunjukkan sekitar 30,8% balita mengalami *stunting*, 11,5% dengan kategori sangat pendek dan 19,3% dengan kategori pendek. Jumlah ini menurun signifikan dari tahun 2013 yaitu 37,2%. Data tersebut juga menyebutkan bahwa 10,2% balita di Indonesia mengalami *wasting*. Sebanyak 6,7% balita dengan kategori kurus dan 3,5% kategori sangat kurus. Jumlah ini juga menurun sebanyak 1,9% dibandingkan pada tahun 2013 yaitu sebesar 12,1%.<sup>10</sup> Data tersebut menunjukkan meskipun data *stunting* dan *wasting* di Indonesia mengalami penurunan, namun jumlah tersebut berada diatas standar batas yang ditetapkan oleh WHO yaitu 20% untuk *stunting* dan 5% untuk *wasting*.<sup>2</sup> Indonesia sendiri pun telah menetapkan target angka kejadian *stunting* dan *wasting* untuk bayi dan balita pada tahun 2024 yaitu 19% dan 7%.<sup>11</sup>

Tingginya prevalensi *stunting* dan *wasting* yang melebihi ambang batas juga terjadi di Provinsi Riau. Prevalensi *stunting* di Provinsi Riau adalah 27,4% dengan kategori sangat pendek (10,3%) dan kategori pendek (17,1%); sedangkan prevalensi *wasting* sebanyak 12,2% dengan kategori sangat kurus (4,2%) dan kategori kurus (8,0%).<sup>12</sup> Jumlah balita yang mengalami *stunting* khususnya di kota Pekanbaru dari tahun 2015-2017 antara 8,66% - 19,22% dari sampel 300 anak yang diperiksa, sedangkan *wasting* yaitu antara 4,36% - 7,29% dari 300 sampel anak.<sup>13</sup> Data Puskesmas Rejosari menunjukkan bahwa terjadi peningkatan jumlah *stunting* pada balita yang teridentifikasi BGM (bawah garis merah) setiap tahunnya, yaitu 13% balita BGM mengalami *stunting* pada tahun 2017 yang kemudian meningkat menjadi 35% pada tahun 2018 dan pada bulan Juni 2019 sudah tercatat 38% balita BGM yang mengalami *stunting*. Penelitian sebelumnya yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Rejosari dengan sampel anak usia 6-24 bulan menemukan 33 dari 87 anak (37,9%) mengalami *stunting*, kemudian pada tahun berikutnya ditemukan dari 30 balita usia 1-4 tahun yang menjadi sampel, 17 (56,7%) diantaranya mengalami *stunting*.<sup>14,15</sup>

Identifikasi *stunting* dan *wasting* dilakukan sebagai bentuk pencegahan dan diagnosis dini dalam rangka untuk mencapai target nutrisi global untuk penurunan angka *stunting* dan *wasting*.<sup>8,16</sup> Seiring bertambahnya usia bayi dan balita, prevalensi *stunting* akan berlanjut hingga sekitar dua tahun kehidupan dan prevalensi *wasting* terus meningkat hingga sekitar tiga tahun kehidupan. Angka tersebut

akan menurun dan terus menurun hingga tahun kelima kehidupan.<sup>17</sup> Tinggi atau panjang badan yang kurang pada anak usia 2 tahun mencerminkan proses aktif dari gagal tumbuh (*stunting*), sedangkan anak yang lebih besar (>2 tahun) mencerminkan keadaan telah gagal tumbuh (*being stunted*).<sup>18</sup> Kurangnya informasi kader tentang *stunting* dan *wasting*, serta tidak rutinnya pengukuran tinggi badan di posyandu pun menjadi salah satu masalah yang terjadi. Bayi dan balita dari waktu ke waktu akan mengalami penambahan ukuran tinggi badan dan berat badan, karena pertumbuhan merupakan proses yang berkelanjutan sehingga sangat perlu dilakukan pengukuran setiap bulannya agar dapat membandingkan dan mengevaluasi pertumbuhan anak.<sup>19</sup> Peneliti menyimpulkan berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan diatas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang bagaimana gambaran kejadian *stunting* dan *wasting* pada bayi dan balita khususnya di Kelurahan Rejosari untuk melihat bagaimana angka kejadian *stunting* dan *wasting* pada bayi dan balita di wilayah tersebut.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif yang bersifat retrospektif untuk menggambarkan kejadian (prevalensi) *stunting* dan *wasting* pada bayi dan balita. Metode yang digunakan adalah metode analisis data sekunder. Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Rejosari, wilayah kerja Puskesmas Rejosari, Kecamatan Tenayan Raya, Pekanbaru. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh bayi dan balita usia 0-59 bulan yang memiliki catatan berat badan dan tinggi badan di seluruh Posyandu yang ada di Kelurahan Rejosari pada Februari 2020 yang berjumlah 13 posyandu, namun terdapat 2 Posyandu yang tidak melakukan pengukuran tinggi badan pada bulan tersebut sehingga hanya 11 posyandu yang bisa ikut serta dalam penelitian dengan total jumlah kunjungan sebanyak 409 anak pada 11 posyandu tersebut pada bulan Februari 2020. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah teknik *total sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang dilakukan dengan mengambil seluruh responden yang ada atau tersedia di suatu tempat sesuai konteks penelitian.<sup>20</sup>

Alat pengumpul data yang digunakan adalah catatan hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan balita bulan Februari yang diarsip di Posyandu dan tabel standar antropometri penilaian status gizi anak oleh Kemenkes tahun 2020 sebagai acuan untuk menentukan status gizi anak berdasarkan PB/U atau TB/U dan BB/PB atau BB/TB. Analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif untuk mendapatkan gambaran

karakteristik responden berdasarkan usia dan jenis kelamin, gambaran rata-rata tinggi badan dan berat badan pada tiap tahapan perkembangan, serta gambaran kejadian *stunting* dan *wasting* pada bayi dan balita.

## HASIL

### Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	n	%
Usia:		
Bayi (0-12 bulan)	106	25,9
Toddler (13-36 bulan)	185	45,2
Preschool (37-59 bulan)	118	28,9
Jenis Kelamin		
Laki-laki	202	49,4
Perempuan	207	50,6

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah anak *toddler* (45,2%) dan lebih dari separuhnya adalah perempuan (50,6%). Tabel 2 menunjukkan rata-rata berat badan dan tinggi badan secara umum semakin meningkat sesuai usia dengan rentang berat badan responden yaitu 4-29,1 kg dan rentang tinggi badan responden yaitu 51-117 cm.

Tabel 2. Gambaran Rata-Rata Berat Badan dan Tinggi Badan berdasarkan Tahap Perkembangan

Tahap Perkembangan	Mean	Min	Max
Berat Badan (kg)			
Bayi	7,5	4,0	11,6
Toddler	11,2	7,0	23,0
Preschool	15,1	10,3	29,1
Tinggi Badan (cm)			
Bayi	66,4	51	82
Toddler	84,9	69	107
Preschool	99,3	83	117

### Gambaran Kejadian *Stunting* dan *Wasting*

Tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas responden termasuk dalam kategori normal (80,2%) dan angka kejadian *stunting* pada responden dengan kategori sangat pendek dan pendek adalah sebanyak 17,8%. Tabel 4 menunjukkan bahwa mayoritas responden termasuk dalam kategori normal (77,8%) dan angka kejadian *wasting* pada responden dengan kategori gizi buruk dan gizi kurang adalah sebanyak 12,2%. Tabel 5 menunjukkan bahwa berdasarkan usia, kejadian *stunting* lebih banyak terjadi pada *toddler* (18,9%) dan *wasting* lebih banyak terjadi pada *preschool* (15,3%), selanjutnya berdasarkan jenis kelamin, kejadian *stunting* pada laki-laki dan perempuan tidak jauh berbeda (17,8% dan 17,9%) sedangkan untuk *wasting* lebih banyak terjadi pada laki-laki (16,3%).

**Tabel 3. Gambaran Status Gizi menurut PB/U atau TB/U**

Kategori Status Gizi berdasarkan TB/U	n	%
Sangat pendek	25	6,1
Pendek	48	11,7
Normal	328	80,2
Tinggi	8	2,0
Total	409	100,0

**Tabel 4. Gambaran Status Gizi berdasarkan BB/PB atau BB/TB**

Kategori Status Gizi berdasarkan BB/TB	n	%
Gizi buruk	17	4,2
Gizi kurang	33	8,1
Gizi baik	318	77,8
Berisiko gizi lebih	33	8,1
Gizi lebih	2	0,5
Obesitas	6	1,5
Total	409	100,0

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kejadian *Stunting* dan *Wasting* berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin**

Karakteristik	<i>Stunting</i>		<i>Wasting</i>	
	n	%	n	%
Usia:				
Bayi (n=106)	17	16,0	9	8,5
<i>Toddler</i> (n=185)	35	18,9	23	12,4
<i>Preschool</i> (n=118)	21	17,8	18	15,3
Total (n=409)	73	17,8	50	12,2
Jenis Kelamin:				
Laki-laki (n=202)	36	17,8	33	16,3
Perempuan (n=207)	37	17,9	17	8,2
Total (n=409)	73	17,8	50	12,2

## PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden adalah *toddler* dengan jumlah responden laki-laki dan perempuan yang hampir seimbang. Hal ini sesuai dengan data jumlah penduduk dan sasaran Puskesmas Rejosari tahun 2019 yang menunjukkan bahwa angka terbanyak anak di wilayah kerja Puskesmas Rejosari adalah anak usia 1-3 tahun (40,3%) dibandingkan dengan anak usia 0-12 bulan (21,6%) dan anak usia 3-5 tahun (38,1%) dengan jumlah perempuan (48%) tidak jauh berbeda jika dibandingkan dengan jumlah laki-laki (52%).<sup>21</sup>

### Berat Badan dan Tinggi Badan

Pada bayi normal akan mengalami kenaikan berat badan paling sedikit 1 kg setiap bulannya pada dua bulan pertama, kemudian mengalami kenaikan 0,5 kg setiap bulan hingga usia 6 bulan, selanjutnya menurun menjadi 0,2-0,3 kg setiap bulan hingga usia anak 12 bulan. Berat badan bayi lahir normal adalah 2,5-4 kg. Pada usia 5 bulan berat badan bayi mencapai 2 kali berat badan lahir, diperkirakan berat badan bayi antara 5-8 kg dan pada usia 12 bulan

berat badan bayi mencapai 3 kali berat badan lahir, yaitu sekitar 7,5-12 kg.<sup>4</sup> Berat badan normal pada *toddler* menurut tabel standar berat badan menurut usia oleh Kementerian Kesehatan menunjukkan rentang 7,2-18,3 kg dengan rata-rata 12,2 kg, sedangkan pada *preschool* menunjukkan rentang 10,9-23,9 kg dengan rata-rata 16,8 kg.<sup>4</sup> Hal ini menunjukkan bahwa data berat badan *toddler* dan *preschool* pada penelitian ini lebih rendah dari batas minimal dan lebih tinggi dari batas maksimal yang mengindikasikan terdapat *toddler* dan *preschool* yang memiliki gizi kurang dan gizi lebih berdasarkan berat badannya.

Rata-rata panjang badan bayi normal menurut tabel standar panjang badan menurut usia oleh Kementerian Kesehatan adalah 64,7 cm dengan rentang 49,8-80,5 cm. Panjang badan lahir bayi yang normal adalah 48-52 kg sehingga jika dihitung berdasarkan normal pertambahan panjang badan, maka pada usia 3 bulan anak 60-64 cm, kemudian pada usia 6 bulan telah mencapai 66-70 cm hingga pada usia 12 bulan panjang badan bayi adalah sekitar 75-79 cm. Selanjutnya, rata-rata tinggi badan *toddler* normal menurut tabel standar tinggi badan menurut usia oleh Kementerian Kesehatan adalah 85,7 cm dengan rentang 70-103,5 cm. Hasil penelitian ini menunjukkan data tinggi badan pada responden lebih rendah dari standar minimal tinggi badan *toddler* yang menunjukkan terdapat *toddler* dengan kondisi pendek. Pada usia 13-24 bulan, menurut grafik pertumbuhan PB/U *toddler* akan bertambah paling sedikit 1 cm setiap bulannya dan cenderung akan stabil bertambah paling sedikit 0,5 cm tiap bulannya pada usia 24-59 bulan. Rata-rata panjang badan *preschool* normal menurut tabel standar panjang badan menurut usia oleh Kementerian Kesehatan adalah 102,6 cm dengan rentang 88-118,6 cm. Tinggi badan yang lebih rendah dari nilai minimal tinggi badan ini menunjukkan terdapat *preschool* dengan kondisi pendek dan data tersebut juga lebih rendah dari 84,2 cm yang menunjukkan terdapat *preschool* dengan kondisi sangat pendek.<sup>4</sup>

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki status gizi normal berdasarkan PB/U atau TB/U dan BB/PB atau BB/TB. Status gizi normal menunjukkan bahwa anak berada pada kondisi status gizi dan status kesehatan yang optimal Kementerian Kesehatan.<sup>4</sup> Status gizi pada balita ini sangat berkaitan dengan asupan makanan yang dikonsumsinya, termasuk pola asuh orang tua, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan juga ikut mempengaruhi status gizi pada balita.<sup>22</sup> Faktor-faktor tersebut dapat menyebabkan masalah gizi pada anak, seperti *stunting* dan *wasting*.

Penelitian ini menemukan 6,7% bayi/balita dengan kategori sangat pendek dan 8,8% bayi/balita dengan kategori pendek berdasarkan kategori status gizi berdasarkan PB/U atau TB/U, dan sebanyak 3,9% bayi/balita dengan kategori gizi buruk dan 9,8% bayi/balita dengan kategori gizi kurang berdasarkan status gizi menurut BB/PB atau BB/TB.

### Gambaran Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian status gizi bayi dan balita berdasarkan tinggi badan menurut usia menunjukkan bahwa sebanyak 17,8% bayi dan balita mengalami *stunting*, yang terbagi menjadi dua kategori, yaitu pendek dan sangat pendek. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa angka *stunting* ini berada di bawah ambang batas angka yang ditetapkan WHO yaitu 20%.<sup>2</sup> Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa kejadian *stunting* lebih banyak dialami oleh *toddler*. Semakin meningkatnya usia, maka resiko terjadinya *stunting* akan semakin meningkat, hal ini berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI yang merupakan faktor yang berhubungan dengan status kesehatan dan gizi anak.<sup>23</sup>

Kejadian *stunting* pada bayi dipengaruhi oleh status gizi sejak kehamilan atau bahkan masa pra konsepsi. *Stunting* merupakan masalah gizi kronis, sehingga status gizi ibu sebelumnya akan mempengaruhi terjadinya *stunting* pada masa bayi. Hal ini didukung oleh riwayat berat lahir rendah dan ibu yang bertubuh pendek.<sup>7,24</sup> Pada balita usia 24 -59 bulan terdapat lima variabel yang berhubungan dengan kejadian *stunting* yaitu tingkat asupan energi, riwayat durasi penyakit infeksi, berat badan lahir, tingkat pendidikan ibu dan tingkat pendapatan keluarga.<sup>25</sup> Terhambatnya pertumbuhan anak merupakan dampak dari penurunan berat badan dalam jangka waktu lama akibat kurangnya asupan energi untuk pemenuhan gizi yang membantu pertumbuhan anak. *Stunting* menunjukkan terjadinya masalah gizi dalam jangka waktu lama (kronis) pada bayi dan balita yang dipengaruhi oleh kondisi ibu baik saat hamil maupun selama menyusui, kondisi janin, serta kondisi dan kesehatan pada masa bayi/balita.<sup>7</sup> Terdapat tiga faktor risiko *stunting* yaitu status ekonomi, asupan protein dan seng.<sup>26</sup> *Stunting* juga merupakan hasil dari hubungan antara kondisi lingkungan, nutrisi dan pertumbuhan yang berkaitan dengan status ekonomi atau demografis, karakteristik anak (usia dan jenis kelamin), kesehatan dan praktik pemberian makanan anak.<sup>27</sup> Keragaman makanan dan jumlah makanan yang dimakan anak per hari juga merupakan penentu signifikan dari *stunting*.<sup>28</sup>

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa kejadian *stunting* pada responden laki-laki hampir seimbang dengan responden perempuan. Prevalensi

kejadian *stunting* lebih banyak terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki meskipun tidak ada perbedaan yang signifikan.<sup>29,30</sup> Penelitian lain yang berbeda mengungkapkan bahwa laki-laki lebih berisiko mengalami *stunting* daripada perempuan dikarenakan anak laki-laki cenderung lebih aktif secara fisik dan menghabiskan banyak energi yang seharusnya disalurkan untuk pertumbuhan dibandingkan perempuan.<sup>31,32</sup> Laki-laki lebih cenderung mengalami *stunting* pada tahun pertama kehidupan dikarenakan ukuran tubuh yang lebih besar dan membutuhkan lebih banyak asupan energi, sedangkan pada tahun kedua kehidupan, perempuan lebih berisiko mengalami *stunting* dikarenakan pola asuh orang tua dalam memberikan makanan, lingkungan, serta pola pertumbuhan yang berbeda dengan anak laki-laki.<sup>33</sup>

### Gambaran Kejadian *Wasting*

Hasil penelitian status gizi bayi dan balita berdasarkan berat badan menurut tinggi badan menunjukkan bahwa 12,2% bayi dan balita mengalami *wasting* yang terbagi menjadi dua kategori yaitu gizi kurang dan gizi buruk. Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan hasil pantauan status gizi kota Pekanbaru tahun 2017 pada 300 balita yang mendapatkan hasil anak *wasting* sebanyak 13,83%.<sup>13</sup> Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa temuan angka *wasting* ini lebih tinggi dibandingkan dengan ambang batas yang ditetapkan WHO yaitu sebanyak 5% untuk *wasting* dan target prevalensi yang ditetapkan Badan Perencanaan Pembangunan Nasional yaitu 7%.<sup>2,11</sup>

Penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian *wasting* lebih banyak di alami oleh anak usia *preschool*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dessie et al. yang menemukan bahwa persentase terbanyak *wasting* adalah anak usia 24-59 bulan.<sup>34</sup> Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Darteh et al. yang menyatakan bahwa semakin meningkat usia maka resiko *wasting* semakin menurun. Hal ini berkaitan dengan praktik pemberian ASI dan resiko infeksi di tahun pertama kehidupan anak.<sup>32</sup> Faktor-faktor signifikan yang mempengaruhi kejadian *wasting* yaitu asupan gizi yang berhubungan dengan tingkat ketahanan pangan dan tingkat pendapatan keluarga serta riwayat penyakit infeksi yang berhubungan dengan status imunisasi dan ASI eksklusif.<sup>35</sup> Faktor lain yang sangat berpengaruh terhadap *wasting* adalah asupan karbohidrat. Balita dengan asupan makanan yang kurang, berpeluang 11,9 kali untuk status gizi kurang dibandingkan dengan asupan makanan yang baik.<sup>36</sup> *Wasting* bisa juga terjadi akibat kurangnya akses ke pelayanan kesehatan, tidak adekuatnya perawatan dan pemberian makan (misalnya tidak adekuatnya pemberian ASI eksklusif

atau rendahnya kualitas atau sedikitnya kuantitas dari makanan bergizi yang diberikan), kurangnya pengetahuan ibu tentang penyimpanan dan pengolahan makanan serta buruknya sanitasi lingkungan. Faktor lain yang juga berkaitan dengan *wasting* adalah bayi dengan berat badan lahir rendah.<sup>8</sup>

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa kejadian *wasting* lebih banyak dialami oleh anak laki-laki. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Aman yang menyebutkan bahwa anak laki-laki mempunyai peluang lebih besar untuk mengalami *wasting* daripada anak perempuan.<sup>37</sup> Penelitian oleh Khan et al. juga menemukan bahwa persentase terbanyak *wasting* terjadi pada laki-laki daripada perempuan karena anak laki-laki membutuhkan lebih banyak asupan kalori untuk pertumbuhan dan perkembangan.<sup>38</sup>

#### KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini telah diusahakan dan dilaksanakan dengan prosedur yang telah ditetapkan, namun tentu masih memiliki keterbatasan-keterbatasan yaitu pada metode pengambilan data yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu pengambilan data sekunder dengan menggunakan hasil catatan kader di Posyandu sehingga tidak diketahui apakah terdapat uji validitas dan reliabilitas terhadap alat yang digunakan. Peneliti merekomendasikan kepada penelitian selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan mengumpulkan data primer serta dengan cakupan wilayah yang lebih luas lagi.

#### SIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki status gizi normal berdasarkan tinggi badan menurut usia (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), namun masih ditemukan angka kejadian *stunting* dengan kategori pendek dan sangat pendek, dan kejadian *wasting* dengan kategori gizi kurang dan gizi buruk. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa kejadian *stunting* lebih banyak dialami oleh anak *toddler*, sedangkan kejadian *wasting* lebih banyak dialami oleh anak usia *preschool*. Kejadian *stunting* pada responden laki-laki dan perempuan hampir sama, sedangkan kejadian *wasting* mayoritas dialami oleh anak laki-laki. Masyarakat khususnya keluarga yang memiliki bayi dan balita perlu untuk terus melakukan pemantauan pertumbuhan bayi dan balita secara rutin sebagai bentuk pencegahan dan diagnosis dini untuk *stunting* dan *wasting*.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Sulistyoningih H. Gizi untuk kesehatan ibu dan anak. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2011.
2. Kementerian Kesehatan. Pemantauan Status Gizi 2017. Jakarta; 2018.
3. World Health Organization. Nutrition: Stunting in a nutshell [Internet]. World Health Organization. 2019 [cited 2019 Oct 17]. Available from: [www.who.int/nutrition](http://www.who.int/nutrition)
4. Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak [Internet]. Jakarta, Indonesia; 2020. Available from: [http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk\\_hukum/PMK\\_No\\_2\\_Th\\_2020\\_ttg\\_Standar\\_Antropometri\\_Anak.pdf](http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No_2_Th_2020_ttg_Standar_Antropometri_Anak.pdf)
5. Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA, Christian P, De Onis M, et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet*. 2013;382(9890):427–51.
6. John CC, Black MM, Nelson CA. Neurodevelopment: The impact of nutrition and inflammation during early to middle childhood in low-resource settings. *Pediatrics*. 2017;139(April 2017):S59–71.
7. Kementerian Kesehatan. Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI: Situasi Balita Pendek [Internet]. Jakarta; 2016. Available from: [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)
8. World Health Organization. Global Nutrition Targets 2025: Wasting Policy Brief. In: WHO/NMH/NHD/148 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2014. Available from: [www.who.int](http://www.who.int)
9. United Nation Children's Fund. Poor diets damaging children's health worldwide, warns UNICEF [Internet]. 2019. p. 1–7. Available from: <https://www.unicef.org/press-releases/poor-diets-damaging-childrens-health-warns-unicef/>
10. Kementerian Kesehatan. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 [Internet]. Jakarta; 2018. Available from: <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-risikesdas-2018.pdf>
11. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. Rencana pembangunan jangka menengah nasional (rpjmn) 2020-2024 [Internet]. Jakarta; 2019. Available from: [www.bappenas.go.id](http://www.bappenas.go.id)
12. Kementerian kesehatan. Data dan Informasi profil Kesehatan Indonesia 2018 [Internet]. Jakarta; 2019. Available from: [pusdatin.kemkes.go.id](http://pusdatin.kemkes.go.id)
13. Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. Pantauan status gizi balita tahun 2015-2017. Pekanbaru; 2017.
14. Nurkarimah, Hasanah O, Bayhakki. Hubungan Durasi Pemberian ASI Eksklusif Dengan

- Kejadian Stunting Pada Anak. JOM FKp. 2018;5(2):184–92.
15. Solin AR, Hasanah O, Nurchayati S. Hubungan Kejadian Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 1-4 Tahun. JOM FKp . 2019;6(1):65–71.
  16. World Health Organization. Global Nutrition Targets 2025: Stunting Policy Brief. WHO/NMH/NHD/14.8. Geneva: World Health Organization; 2014. 1–12 p.
  17. Bhuiyan MR, Ahmad SA, Shahidullah M, Bhuiyan MR. Nutritional Status and Associated Factors among 24 to 59 Months old Urban Slum Children of Dhaka City. J Armed Forces Med Coll Bangladesh. 2016;11(1):14–8.
  18. Onis M De. Child Growth and Development. In: Pee S de, editor. Nutrition and Health in a Developing World. New York: Springer Science + Business Media; 2017. p. 119–41.
  19. Hockenberry MJ, Wilson D, Rodgers CC. Wong's essential of pediatric nursing. 10th ed. St. Louis: Elsevier; 2017.
  20. Notoatmodjo S. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
  21. Puskesmas Rejosari. Jumlah penduduk dan sasaran Puskesmas Rejosari tahun 2019. Pekanbaru; 2019.
  22. Gusrianti G, Azkha N, Bachtiar H. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Limau Manis Selatan Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang. J Kesehat Andalas. 2020;8(4):109–14.
  23. Desalegn BB, Kiefe E, Fikre K, Bosha T. Stunting and Its Associated Factors in Under Five Years Old Children: The Case of Hawassa University Technology Villages, Southern Ethiopia. IOSR J Environ Sci Toxicol Food Technol. 2016;10(11):25–31.
  24. Paramashanti BA, Paratmanitya Y, Marsiswati M. Individual dietary diversity is strongly associated with stunting in infants and young children. J Gizi Klin Indones. 2017;14(1):19–26.
  25. 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. J Kesehat Andalas. 2018;7(2):275–84.
  26. Astutik, Rahfiludin MZ, Aruben R. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan (Studi Kasus Di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus Ii Kabupaten Pati Tahun 2017). J Kesehat Masy. 2018;6(1):409–18.
  27. Mutua RN, Keriko J, Mutai J. Factors associated with stunting, wasting and underweight among children aged 2-5 years in early childhood development and education centers in masing sub county, machakos county. Eur J Heal Sci. 2017;1(2):44–69.
  28. Motbainor A, Worku A, Kumie A. Stunting is associated with food diversity while wasting with food insecurity among underfive children in East and West Gojjam Zones of Amhara Region, Ethiopia. PLoS One. 2015;10(8):1–14.
  29. Rachmi CN, Agho KE, Li M, Baur LA. Stunting, underweight and overweight in children aged 2.0-4.9 years in Indonesia: Prevalence trends and associated risk factors. PLoS One. 2016;11(5):1–17.
  30. Geberselassie SB, Abebe SM, Melsew YA, Mutuku SM, Wassie MM. Prevalence of stunting and its associated factors among children 6-59 months of age in Libo-Kemekem district, Northwest Ethiopia; A community based cross sectional study. PLoS One. 2018;13(5):1–11.
  31. Akombi BJ, Agho KE, Hall JJ, Merom D, Astel-Burt T, Renzaho AMN. Stunting and severe stunting among children under 5 years in Nigeria: A multilevel analysis. BMC Pediatr. 2017;17(15):1–16.
  32. Darteh EKM, Acquah E, Darteh F. Why are our children wasting: Determinants of wasting among under 5s in Ghana. Nutr Health. 2017;23(3):159–66.
  33. Nasikhah R, Margawati A. Prevalensi stunting di Jawa Tengah kejadian tertinggi di Kecamatan Semarang Timur. Journal of Nutrition College. 2012;1(1):176–84.
  34. Dessie ZB, Fentie M, Abebe Z, Ayele TA, Muchie KF. Maternal characteristics and nutritional status among 6-59 months of children in Ethiopia: further analysis of demographic and health survey. BMC Pediatr. 2019;19(83):1–10.
  35. Afriyani R, Malahayati N, Hartati. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Wasting Pada Balita Usia 1-5 Tahun di Puskesmas Talang Betutu Kota Palembang. J Kesehat. 2016;VII(1):66–72.
  36. Lestari ND. Analisis determinan gizi kurang pada balita di Kulon Progo, Yogyakarta. 2016;1(1):15–21.
  37. Aman HH. Risk Factors Associated with Stunting and Wasting Levels Among Under Five Children in Ethiopia. J Heal Med Nurs. 2019;4(2):68–85.
  38. Khan S, Zaheer S, Safdar NF. Determinants of stunting, underweight and wasting among children < 5 years of age: Evidence from 2012-2013 Pakistan demographic and health survey. BMC Public Health. 2019;19(1):1–15.