

## **GAMBARAN DISTRIBUSI KASUS STUNTING DI KELURAHAN CISARANTEN KULON DAN CISARANTEN ENDAH PADA BULAN JANUARI 2024**

RENNY FEBRIDA<sup>1,2</sup>, LEONARD HARTANTO JOSOSUDARMO<sup>3</sup>, FADILLA SALMA<sup>3</sup>, TSAQIF  
ATHALLAH BELVAN<sup>4</sup>, NAILAH ROHADATUL AISY<sup>5</sup>, AMARA PUTRI MARITZA<sup>6</sup>, PUTU NANDA  
PRATAMA<sup>7</sup>, DEBY FAJAR MARDHIAN<sup>1,2</sup>, ELIN KARLINA<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Departemen Ilmu dan Teknologi Material Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas  
Padjadjaran, Bandung, Indonesia

<sup>2</sup>Pusat Studi Oral Biomaterial, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia

<sup>3</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran

<sup>4</sup>Fakultas Hukum, Universitas Padjadjaran

<sup>5</sup>Fakultas Ekonomi, Universitas Padjadjaran

<sup>6</sup>Fakultas Ilmu Budaya, Universitas Padjadjaran

<sup>7</sup>Fakultas Ilmu Komunikasi, Universitas Padjadjaran

Jl. Raya Bandung-Sumedang Km.21 Jatinangor 45363, Sumedang, Jawa Barat

email: [renny.febrida@unpad.ac.id](mailto:renny.febrida@unpad.ac.id)

Diserahkan: 05/08/2024

Diterima: 05/08/2024

Dipublikasikan: 12/08/2024

**Abstrak.** Stunting merupakan suatu kondisi yang dapat menimpa bayi dan balita akibat kekurangan gizi. Indonesia sebagai salah satu negara dengan populasi tertinggi di dunia mempunyai angka stunting yang tergolong tinggi dibandingkan negara-negara yang ada di Benua Asia. Kondisi ini dianggap sangat berpengaruh pada perkembangan kognitif, fungsi kekebalan tubuh, bahkan kesejahteraan anak secara keseluruhan. Dengan menggunakan metode analisis deskriptif dengan desain potong lintang pada data balita stunting di Kelurahan Cisaranten Endah dan Cisaranten Kulon, dapat diperoleh gambaran mengenai distribusi kasus stunting di kedua kelurahan tersebut. Gambaran status gizi bayi dan balita yang diperoleh dapat dilihat berdasarkan tinggi badan per umur, berat badan per umur, dan berat badan per tinggi badan.

**Kata kunci:** stunting, balita, gizi

**Abstract.** Stunting is a condition that often occurs in babies and toddlers due to nutrient deficiency. Indonesia, as one of the most populous countries in the world, has a relatively high prevalence of stunting compared to the other countries in Asia. This condition is considered to have a significant impact on their cognitive development, immune system function, and even child's well-being. By using a descriptive analytic method with a cross-sectional design on stunting data in Cisaranten Kulon and Cisaranten Endah Neighborhoods, a picture of the distribution of stunting cases in both neighborhoods can be obtained. The nutrition status of the babies and toddlers can be assessed based on their height for age, weight for age, and weight for height ratios.

**keywords:** stunting, toddlers, nutrition

## 1. Pendahuluan

Stunting merupakan salah satu masalah utama yang berkaitan dengan pemenuhan gizi pada anak balita. Permasalahan stunting merupakan permasalahan global yang harus mendapat perhatian lebih karena hal tersebut dapat berdampak pada kehidupan sang anak sampai tumbuh besar, seperti perkembangan fisik dan kognitifnya.

Menurut *World Health Organization* (WHO), stunting merupakan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak bayi dan balita yang ditandai dengan tinggi badannya berada di bawah standar atau pendek berdasarkan tinggi badan menurut usia yang kurang dari -2 standar deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan yang dimiliki WHO. Stunting dapat terjadi karena kondisi kekurangan gizi kronis serta infeksi berulang pada bayi dan balita terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan atau HPK (Aditianti et al., 2020).

Untuk menggambarkan seberapa besarnya masalah stunting ini di dunia, UNICEF, WHO, dan World Bank Group (2023), menyatakan bahwa pada tahun 2022 secara global stunting mempengaruhi sekitar 148,1 juta anak di bawah usia lima tahun atau sekitar 22,3% dari seluruh anak di dunia. Fenomena ini terjadi terutama di negara-negara berkembang atau negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah karena memiliki faktor-faktor resiko penyebab stunting lebih tinggi (Danaei et al., 2016; Smith Fawzi et al., 2019). Menurut sebuah studi terdahulu, ditemukan bahwa prevalensi stunting tertinggi terjadi di Afrika sebesar 32%, diikuti oleh Oseania sebesar 27% dan Asia sebesar 27,4%. Sedangkan, Amerika dan Eropa yang menjadi wajah negara maju memiliki prevalensi stunting yang lebih rendah, masing-masing sebesar 20% dan 11,3% (Ssentongo et al., 2021). Pada konteks Indonesia, stunting telah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang cukup mengkhawatirkan, dengan tingkat prevalensi yang termasuk yang tertinggi di wilayah Regional Asia Tenggara (Laksono et al., 2022; UNICEF, 2023). Meskipun telah ada beberapa kemajuan dalam beberapa tahun terakhir, negara ini masih menghadapi tingkat malnutrisi anak yang tinggi, terutama di daerah pedesaan dan terpencil, di mana akses terhadap makanan bergizi, air bersih, dan layanan kesehatan masih terbatas. Menurut survei Kementerian Kesehatan, prevalensi stunting di Indonesia telah menurun dari 24,4% pada tahun 2021 menjadi 21,6% pada tahun 2022 (Lestari et al., 2022). Tetapi, angka prevalensi tersebut masih lebih tinggi dari standar WHO yaitu kurang dari 20%. Pemerintah Indonesia juga menargetkan untuk menurunkan angka prevalensi menjadi 14% pada tahun 2024 (Rini & Lestari, 2024).

Menurut data dari Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), Provinsi Jawa Barat berhasil menurunkan prevalensi angka stunting pada tahun 2018 sampai 10,9% dari 31,1%. Angka stunting tersebut terus mengalami penurunan sampai tahun 2022 dengan rata-rata 2,72% per tahun. Di Jawa Barat, per tahun 2022 jumlah anak balita stunting sebanyak 183.440, kemudian per Oktober 2023, angka stunting kembali menurun menjadi 6,01% atau terhitung hanya sebanyak 178.058 anak balita dengan stunting yang dirujuk pada angka Pencataan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat elektronik (e-PPGBM). Angka balita stunting yang terdapat di Provinsi Jawa Barat termasuk ke dalam kategori rendah. Berdasarkan Open Data Jabar, Kabupaten Bandung termasuk ke dalam peringkat 3 tertinggi dalam prevalensi balita stunting di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2022. Kemudian Kota Bandung termasuk ke dalam peringkat 14 dengan jumlah 19,40% balita stunting di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2022. Per Januari 2024 ini, angka stunting di salah satu wilayah Kota Bandung atau yang bertepatan di lingkungan kerja Puskesmas Rusunawa, Kelurahan Cisaranten Endah dan Cisaranten Kulon, masih terbilang cukup tinggi. Terdapat total 49 anak stunting yang dikategorikan oleh beberapa indikator status gizi pada setiap balita dari total 29 posyandu yang berada di bawah wilayah Kelurahan Cisaranten Endah dan Cisaranten Kulon.

Stunting sering kali dikarakterisasikan sebagai malnutrisi kronis, yakni fenomena kompleks yang dibentuk oleh sejumlah faktor yang saling terkait meliputi domain biologis, sosioekonomi, dan lingkungan. Di luar konsekuensi langsung terhadap pertumbuhan fisik,

stunting memiliki efek yang mendalam dan berkelanjutan pada perkembangan kognitif, fungsi kekebalan tubuh, dan kesejahteraan secara keseluruhan. Anak-anak yang mengalami stunting lebih rentan terhadap infeksi, gangguan kognitif, dan keterlambatan perkembangan dibandingkan dengan anak yang kebutuhan gizinya terpenuhi dengan baik. Selain itu, implikasi jangka panjang dari stunting mencakup masa dewasa, mempengaruhi pencapaian pendidikan, produktivitas ekonomi, dan siklus kemiskinan antargenerasi, dengan demikian memperpanjang siklus malnutrisi dan ketidaksetaraan sosioekonomi (Soliman et al., 2021; Mertens et al., 2023).

Efek jangka pendek dan jangka panjang yang ditimbulkan oleh stunting terkait implikasinya yang beragam terhadap kesehatan masyarakat memerlukan intervensi pencegahan yang efektif. Sejumlah besar faktor risiko stunting yang secara studi epidemiologi telah diidentifikasi, seperti gizi ibu dan infeksi, kehamilan di usia remaja, jarak kelahiran yang pendek, pembatasan pertumbuhan janin, dan faktor lingkungan juga akan menggambarkan dampak yang beragam ketika diidentifikasi lebih lanjut di tiap wilayah yang berbeda (Danaei et al., 2016; Suratri et al., 2023). Oleh karena itu, studi ini menjadi penting untuk membantu dalam memahami cakupan penuh dari masalah ini dengan menyediakan data yang akurat mengenai gambaran kasus stunting di cakupan wilayah kelurahan Cisaranten Endah dan Cisaranten Kulon agar menjadi acuan yang jelas bagi para pembuat kebijakan dan profesional kesehatan untuk merumuskan intervensi yang ditargetkan dan mengalokasikan sumber daya secara efektif. Selain itu, upaya penelitian juga membantu mengidentifikasi faktor risiko terbesar yang mendasari stunting di wilayah ini, termasuk nutrisi yang tidak memadai. Dengan mengungkap masalah ini, diharapkan dapat menginformasikan pengembangan strategi komprehensif yang bertujuan untuk mengatasi akar penyebab stunting.

Maka dari itu, upaya penelitian berbasis bukti pendistribusian ini dapat memfasilitasi pemantauan kemajuan dalam mengurangi prevalensi stunting dari waktu ke waktu serta dapat melacak perubahan tingkat prevalensi, mengidentifikasi tren yang muncul, dan mengevaluasi efektivitas intervensi dan kebijakan yang ditujukan untuk memerangi stunting.

## **2. Metode Penelitian**

Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif dengan desain potong lintang. Populasi dari penelitian ini diambil dari metode whole total sampling dari data balita stunting Puskesmas Rusunawa pada bulan Januari 2024. Total data yang dihimpun berjumlah 92 balita. Data yang diambil merupakan data sekunder dan berasal dari hasil penginputan 29 posyandu yang tersebar di wilayah Kelurahan Cisaranten Endah dan Cisaranten Kulon. Dari data yang didapat tersebut, kemudian dilakukan proses pembersihan data-data yang tidak lengkap. Selanjutnya, data yang sudah dibersihkan akan dianalisis dengan analisis deskriptif dengan beberapa pengelompokan. Dalam analisis ini dihasilkan distribusi frekuensi, karakteristik (jenis kelamin, usia, maupun asal posyandu), status gizi, tinggi, dan berat badan, maupun persebaran per posyandu dari balita stunting pada kelurahan Cisaranten Endah dan Cisaranten Kulon. Status gizi selanjutnya dapat dijabarkan menjadi 2 kelompok kelompok berdasarkan indikator Berat Badan dibandingkan Usia (BB/U), dan tinggi badan dibandingkan usia (TB/U).

## **3. Hasil dan Pembahasan**

Total jumlah balita stunting dengan jenis kelamin laki-laki pada kedua kelurahan tersebut adalah 49 balita dengan persentase 53,26% dari seluruh jumlah balita di kelurahan tersebut (Tabel 1). Lalu jika dibedah secara rinci akan diketahui bahwa terdapat perbedaan jumlah berdasarkan jenis kelamin. Balita dengan jenis kelamin laki-laki Kelurahan Cisaranten adalah 33 balita dan Kelurahan Cisaranten Endah 16 balita. Balita dengan jenis kelamin perempuan total dari kedua kelurahan tersebut adalah 43 balita dengan persentase 46,74%

dari seluruh balita di kelurahan tersebut. Kemudian 24 balita dengan persentase 42,11% dari seluruh jumlah balita untuk Kelurahan Cisaranten Kulon. Sedangkan di Kelurahan Cisaranten Endah terdapat 19 balita dengan persentase 54,29% dari keseluruhan jumlah balita stunting. Terdapat 5 kategori usia untuk menjabarkan karakteristik balita stunting di dua kelurahan tersebut (Tabel 1).

**Tabel 1.** Karakteristik Balita Stunting di Kelurahan Cisaranten Endah dan Cisaranten Kulon

Karakteristik	Kelurahan				Total	
	Cisaranten Endah		Cisaranten Kulon		n	%
	n	%	n	%		
<b>Jenis Kelamin</b>						
Laki-laki	16	45,71	33	57,89	49	53,26
Perempuan	19	54,29	24	42,11	43	46,74
<b>Usia (bulan)</b>						
0-12	1	2,86	5	8,77	6	6,52
13-24	6	17,14	9	15,79	15	16,30
25-36	13	37,14	19	33,33	32	34,78
37-48	7	20,00	11	19,30	18	19,57
49-60	8	22,86	13	22,81	21	22,83

Kategori pertama yaitu balita dengan rentang umur 0-12 bulan, dari total jumlah kedua kelurahan tersebut diketahui terdapat 6 balita terkategori stunting dengan persentase 6,52 % dari keseluruhan total balita. Di Kelurahan Cisaranten Endah terdapat 1 balita sedangkan Kelurahan Cisaranten Kulon terdapat 5 balita. Pada kategori selanjutnya yaitu 13-24 bulan terdapat total 15 balita dari dua kelurahan tersebut yang dimana menunjukkan persentase sebesar 16,30 % dari total jumlah balita. Pada Kelurahan Cisaranten Endah terdapat 6 balita sedangkan Kelurahan Cisaranten Kulon terdapat 9 balita. Selanjutnya, pada kategori usia 25-36 bulan terdapat total 32 balita dengan persentase 34,78 % dari keseluruhan total balita di dua kelurahan tersebut. Kategori ini merupakan kategori dengan persentase tertinggi jumlah balita yang dikatakan stunting. Jika di bedah per kelurahan, terdapat 13 balita di Kelurahan Cisaranten Endah sedangkan di Kelurahan Cisaranten Kulon Terdapat 19 balita yang terkategori sebagai balita dengan stunting. Pada kategori usia 37-48 bulan terdapat 18 balita dari total kedua kelurahan tersebut dengan persentase sebesar 19,57%. Pada Kelurahan Cisaranten Endah terdapat 7 balita sedangkan Cisaranten Kulon terdapat 11 balita yang terkategori sebagai balita stunting. Terakhir pada kategori usia 49-60 bulan, terdapat 21 balita dari kedua kelurahan dengan persentase sebesar 22,83%. Lebih rinci lagi pada Kelurahan Cisaranten Endah terdapat 8 balita sedangkan Cisaranten Kulon terdapat 13 balita dengan kategorisasi stunting. Melihat data diatas, kategorisasi umur 25-36 bulan, 49-60 bulan, dan 37-48 bulan memiliki kerentanan masuk dalam kondisi stunting yang lebih tinggi dan mendominasi dari kategorisasi usia lainnya.

Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Budiman di RS AMC Cileunyi dan Asmirin di Kabupaten Ogan Ilir (Asmirin et al., 2021; Budiman et al., 2021). Anak laki-laki diduga lebih berpotensi mengalami stunting sebab kebutuhan nutrisi laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan tetapi, orang tua seringkali memberikan ASI dan MPASI dengan proporsi yang tidak sesuai. Sebuah studi etnografi di Guatemala menunjukkan bahwa ibu merasa anak laki-laki membutuhkan asupan nutrisi yang lebih banyak dibandingkan anak perempuan sehingga kebanyakan ibu memberikan MPASI lebih banyak dibandingkan ASI (Tumilowicz et al., 2015). Hal serupa ditemukan pada penelitian di daerah pedesaan Senegal dimana anak laki-laki cenderung diberikan MPASI terlalu dini dengan proporsi lebih banyak dibandingkan ASI (Bork & Diallo, 2017). Akibatnya anak laki-laki cenderung memiliki

tinggi badan yang pendek dan sangat pendek. Walaupun begitu, hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian Addawiah di Tenayan Raya, Pekanbaru dan Sari di Puskesmas Nangalo Padang yang menunjukkan kejadian stunting lebih dominan pada anak Perempuan (Addawiah et al., 2020; Febrida Sari & Oktacia, 2018).

Hasil penelitian mendapatkan bahwa kelompok Usia 25 hingga 36 bulan di kedua kelurahan merupakan kelompok usia dengan jumlah balita stunting tertinggi dan jika digabungkan dapat ditemukan bahwa jumlah balita stunting berusia lebih dari 13 bulan relatif lebih banyak dibandingkan dibawah 13 bulan. Besarnya angka kejadian stunting pada kelompok umur tersebut juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Wahdah et al. di Wilayah Kalimantan Barat, yang mana didominasi oleh kelompok balita usia 25-36 bulan (Wahdah et al., 2016). Jumlah balita stunting berusia lebih dari 13 bulan yang ditemukan juga selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sujanti, dkk, penelitian tersebut mendapatkan bahwa balita berusia diatas 13 bulan memiliki 5.44 kali risiko lebih tinggi untuk mengalami stunting (Sujanti & Pranowo, 2021). Usia mungkin menjadi suatu faktor internal yang dapat mempengaruhi angka kejadian stunting (Hatijar, 2023).

Terdapat beberapa hal yang mungkin dapat mempengaruhi angka kejadian stunting pada kelompok balita kelompok usia 25-36 bulan, antara lain seperti perilaku balita dalam memilih makanan, aktivitas fisik yang meningkat, ataupun tingkat keaktifan yang bertambah. Selain itu, terdapat kemungkinan adanya pengaruh daripada status nutrisi dari ibu, diet yang tidak baik, ataupun penyapihan sekaligus pemberian makanan tambahan yang tidak benar (Geberselassie et al., 2018). Penyebab lain yang dapat menyebabkan kelompok usia anak yang lebih tua menjadi rentan terkena stunting adalah persiapan makanan tambahan yang tidak higienis sehingga dapat meningkatkan paparan anak terhadap infeksi berulang. Pada balita kelompok umur 0-6 bulan mendapatkan ASI eksklusif sehingga kekebalan tubuh anak ditingkatkan dan dengan demikian kerentanan akan penyakit lebih berkurang, selain itu kebutuhan gizi pun dapat tetap terjaga. Hal ini berbeda dengan bayi yang sudah lepas daripada ASI yang mana kebutuhan gizi nutrisi selanjutnya bergantung pada makanan pendamping (Sujanti & Pranowo, 2021).

Aktivitas maupun perilaku makan anak juga turut meningkat seiring dengan perkembangan usia. Pada anak dengan usia 24 bulan, anak akan memasuki fase dimana keaktifannya dalam menjelajah lingkungan sekitar menjadi meningkat. Kemampuan motorik kasar balita juga bertumbuh dan ikut berkembang secara pesat. Tahap ini dapat menyebabkan beberapa balita akan mengalami nafsu makan yang menurun, asupan nutrisi yang rendah, jam tidur berkurang, dan juga rentan akan terkena infeksi jikalau higienitas dan sanitasinya kurang (Fadzila & Tertiyus, 2019). Seiring bertambahnya usia, balita juga akan menjadi konsumen aktif yang lebih suka memilih-milih makanan. Puncak daripada perilaku memilih-milih makanan atau yang dikenal dengan picky eating terjadi lebih sering pada kelompok usia balita 38 bulan (Cardona Cano et al., 2017). Akibat daripada aktivitas ini antara lain, pemenuhan nutrisi harian yang berkurang sehingga menyebabkan berat badan menurun dan dapat berdampak pada status gizi anak tersebut (Budiman et al., 2021). Selain itu, anak perilaku anak yang cenderung memilih makanan yang disukainya berkemungkinan meningkatkan perilaku jajan sembarangan tanpa memperhatikan pilihan jenis makanan dan kebersihan daripada makanannya. Kesadaran akan perilaku hidup bersih dan sehat belum dimiliki oleh balita dengan usia diatas 24 bulan sehingga dapat meningkatkan kemungkinan kejadian infeksi yang dapat berpengaruh kepada nafsu makan dan status gizinya sehingga pertumbuhannya dapat terganggu (Sujanti & Pranowo, 2021). Status gizi balita terbagi menjadi 4 kategori, yaitu resiko gizi lebih, gizi baik, gizi kurang, dan gizi buruk (Tabel 2).

Berdasarkan data pada kategori ini, balita dengan gizi baik menunjukkan persentase data yang lebih besar terkategori stunting yaitu pada Kelurahan Cisaranten Endah dan Kulon sebesar 90,22% atau 83 balita, kemudian disusul gizi kurang sebesar 6,52% atau 6 balita, resiko gizi lebih 3,26% atau 3 balita, dan gizi buruk 0%. Jika dibedah secara lebih mendetail di Kelurahan Cisaranten Endah terdapat 31 kasus stunting yang dikategorisasikan status

gizinya sebagai gizi baik dan di Kelurahan Cisaranten Kulon sebanyak 52 balita. Hal ini merupakan fenomena yang unik karena balita dengan status gizi baik cenderung masuk ke dalam kategori balita stunting. Dapat disimpulkan bahwa gizi bukan hanya menjadi faktor penentu dari terjadinya stunting pada balita. Terdapat faktor-faktor pendukung lainnya yang turut mempengaruhi kejadian stunting di masyarakat.

sun Citawa, Desa Tarumajaya, Kecamatan Kertasari, Kab. Bandung, Jawa Barat telah lama memanfaatkan air dari kawasan perbukitan untuk kebutuhan konsumsi rumah tangga maupun untuk kegiatan pertanian dan peternakan. Hingga saat ini, masyarakat di dusun Citawa masih menggunakan air yang berasal dari jalur pipa yang mengalir dari sumber air di perbukitan dan beberapa sumur yang tersedia. Akan tetapi, masih ada kekhawatiran terkait kurangnya air bersih yang diakibatkan oleh minimnya pengelolaan air. Penelitian ini dilakukan terdiri dari empat tahapan, yang meliputi survei sumber daya air, pembuatan peta, analisis peta, dan penyuluhan kepada masyarakat.

**Tabel 2.** Gambaran status gizi, TB/U, dan BB/U balita stunting di kelurahan Cisaranten Endah dan Cisaranten Kulon

Karakteristik	Kelurahan				Total	
	Cisaranten Endah		Cisaranten Kulon		n	%
	n	%	n	%		
<b>Status Gizi (BB/TB)</b>						
Risiko Gizi Lebih	1	2,86	2	3,51	3	3,26
Gizi Baik	31	88,57	52	91,23	83	90,22
Gizi Kurang	3	8,57	3	5,26	6	6,52
Gizi Buruk	0	0	0	0	0	0
<b>Tinggi Badan/Umur (TB/U)</b>						
Pendek	24	68,57	36	63,16	60	65,22
Sangat Pendek	11	31,43	21	36,84	32	34,78
<b>Berat Badan/Umur (BB/U)</b>						
Normal	14	40,00	22	38,60	36	39,13
Kurang	18	51,43	27	47,37	45	48,91
Sangat Kurang	3	8,57	8	14,04	11	11,96

Karakteristik selanjutnya adalah tinggi badan yang terbagi menjadi dua kategori yaitu pendek dan sangat pendek. Dari data total kedua kelurahan tersebut 65,22% atau 60 balita dikategorisasikan memiliki tinggi badan yang pendek. Pada Kelurahan Cisaranten Endah sebanyak 24 balita sedangkan Cisaranten Kulon sebanyak 36 balita. Untuk kategori tinggi badan sangat pendek menunjukkan persentase sebesar 34,78% dengan jumlah 32 balita, yang dimana pada Kelurahan Cisaranten Endah sebanyak 11 balita dan Cisaranten Kulon sebanyak 21 balita. Dari data diatas dapat dikatakan kedua kelurahan secara dominasi masuk ke kategori tinggi badan pendek.

Karakteristik selanjutnya adalah berat badan yang terdiri dari tiga kategori yaitu normal, kurang, dan sangat kurang. Dari data total kedua kelurahan kategorisasi kurang menjadi yang lebih dominan dengan persentase 48,91% yaitu 45 balita kemudian disusul kategori normal dengan persentase 39,13% yaitu 36 balita, dan terakhir kategori sangat kurang dengan persentase 11,96% yaitu 11 balita. Jika dibedah lebih rinci Kelurahan Cisaranten Endah dengan kategori berat badan normal adalah sebanyak 14 balita sedangkan Cisaranten Kulon sebanyak 22 balita. Untuk kategori berat badan kurang Kelurahan Cisaranten Endah sebanyak 18 balita sedangkan Cisaranten Kulon sebanyak 27 balita. Terakhir yaitu Kelurahan Cisaranten Endah adalah 3 balita sedangkan Kelurahan Cisaranten Kulon sebanyak 8 balita. Sehingga kesimpulannya dapat dikatakan kedua kelurahan tersebut sama

sama di dominasi oleh kategori berat badan kurang.

Balita dengan kondisi resiko gizi lebih terjadi pada rentan umur 0-12 bulan, 13-24 bulan, dan 25-36 bulan dengan masing-masing menunjukkan kejadian pada 3 balita yaitu 1 balita pada Kelurahan Cisaranten Kulon dan 2 balita pada Kelurahan Cisaranten Endah (Tabel 3). Untuk karakteristik gizi baik usia yang menunjukkan jumlah dominan pada usia 25-36 bulan dengan data masing-masing kelurahan adalah 13 balita di Kelurahan Cisaranten Kulon dan 18 balita di Kelurahan Cisaranten Endah.

**Tabel 3.** Gambaran Status Gizi berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin

Karakteristik Pasien	Risiko Gizi lebih (n=1)		Gizi Baik (n=83)		Gizi kurang (n=6)	
	CK	CE	CK	CE	CK	CE
<b>Usia</b>						
0-12 bulan	1	0	0	5	0	0
13-24 bulan	0	1	6	6	0	2
25-36 bulan	0	1	13	18	0	0
37-48 bulan	0	0	5	11	2	0
49-60 bulan	0	0	7	12	1	1
<b>Jenis Kelamin</b>						
Laki-laki	0	2	14	29	2	2
Perempuan	1	0	17	23	1	1

Kemudian dilanjutkan pada usia 49-60 bulan dengan 7 balita di Kelurahan Cisaranten Kulon dan 12 balita di Kelurahan Cisaranten Endah. Posisi ketiga di ikuti oleh usia 13-24 bulan dengan 6 balita pada masing-masing kelurahan. Pada kategori gizi terakhir yaitu gizi kurang usia 13-24, 37-48, dan 49-60 sama sama merupakan usia yang tergolong kategori gizi tersebut dengan jumlah yang sama yaitu 2 balita di masing-masing usia. Jika kita bandingkan berdasarkan jenis kelamin dengan kategorisasi gizi tersebut dapat diketahui bahwa kategori gizi lebih cenderung dialami oleh balita laki-laki yaitu 2 balita dari Kelurahan Cisaranten Endah dan 1 balita dari Kelurahan Cisaranten Kulon. Kategori gizi baik yang mendominasi adalah juga adalah laki-laki yang terdiri dari 14 balita pada Kelurahan Cisaranten Kulon dan 29 balita pada Kelurahan Cisaranten Endah. Kemudian untuk balita perempuan 17 balita pada Kelurahan Cisaranten Kulon dan 23 balita pada Kelurahan Cisaranten Endah. Hal yang sama juga terjadi pada kategori gizi buruk dengan menunjukan balita laki-laki mendominasi yaitu 4 balita dari kedua kelurahan dan 2 balita perempuan dari kedua kelurahan tersebut.

Gambaran status gizi bayi & balita stunting dapat dilihat berdasarkan tinggi badan per umur, berat badan per umur, dan berat badan per tinggi badan. Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas balita stunting di Kelurahan Cisaranten Kulon dan Cisaranten Endah yang berusia 0-60 bulan memiliki status gizi baik. Akan tetapi masih ditemukan masalah gizi kurang, tinggi badan pendek-sangat pendek serta berat badan kurang-sangat kurang Prevalensi balita dengan status gizi kurang (6,52%) di Kelurahan Cisaranten Kulon & Cisaranten Endah bila dibandingkan dengan ambang batas angka kejadian malnutrisi sebagai masalah kesehatan menurut World Health Organization masih berada dalam kategori rendah (2,5 - 10%). Sedangkan, untuk proporsi balita dengan berat badan kurang-sangat kurang (60,26%) termasuk dalam kategori sangat tinggi (> 30%) (Bork & Diallo, 2017). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Addawiah di Tenayan Raya, Pekanbaru yang menunjukkan gizi baik mendominasi status gizi pada bayi dan balita stunting. Akan tetapi, pada penelitian tersebut pun masih ditemukan bayi dan balita dengan gizi kurang-buruk dan perawakan pendek-sangat pendek (Addawiah et al., 2020). Penelitian lain yang dilakukan oleh Mantu et.al di wilayah kerja Puskesmas Tilango menunjukkan hasil yang serupa dengan mayoritas bayi dan balita stunting memiliki gizi baik dengan perawakan pendek-sangat pendek (Mantu

et al., 2023). Walaupun hasil penelitian menunjukkan bayi dan balita stunting memiliki gizi baik, perawakan pendek-sangat pendek serta berat badan kurang-sangat kurang masih menjadi tren pada kalangan bayi dan balita stunting di Kelurahan Cisaranten Kulon & Cisaranten Endah. Hal ini diduga terjadi karena asupan nutrisi terutama protein hewani pada bayi dan balita masih kurang. Padahal, Ikatan Dokter Anak Indonesia menyebutkan bahwa bayi harus mendapat makanan pendamping ASI yang kaya akan protein sejak usia 6 bulan hingga 60 bulan.

Konsumsi protein penting bagi pertumbuhan bayi dan balita Apabila asupan protein tidak mencukupi kebutuhan, maka bayi/balita berpotensi tidak mencapai tinggi dan berat badan yang optimal. (UKK Nutrisi & Penyakit Metabolik IDAI, 2018)

Berdasarkan karakteristik tinggi badan dengan usia balita, dapat diketahui bahwa usia 25-36 bulan cenderung menunjukkan tinggi badan yang terkategori sebagai pendek dan sangat pendek paling banyak (Tabel 4).

**Tabel 4.** Gambaran Kategori Pendek berdasarkan usia dan jenis kelamin

Karakteristik Pasien	Pendek (n= 60)		Sangat Pendek (n=32)	
	CE	CK	CE	CK
<b>Usia (bulan)</b>				
0-12	1	1	0	4
13-24	3	5	3	4
25-36	5	14	8	5
37-48	7	6	0	5
49-60	8	10	0	3
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki-laki	10	19	6	14
Perempuan	14	17	5	7

Untuk kategori pendek di Kelurahan Cisaranten Endah terdapat 5 balita dan di Kelurahan Cisaranten Kulon terdapat 14 balita. Untuk kategori sangat pendek di Kelurahan Cisaranten Endah terdapat 5 balita dan Kelurahan Cisaranten Kulon terdapat 5 balita. Sehingga total untuk kategori pendek adalah 19 balita dan sangat pendek 13 balita. Kemudian dilanjutkan di posisi kedua yaitu kategori umur balita 49-60 bulan dengan data di Kelurahan Cisaranten Endah 8 balita dan Kelurahan Cisaranten Kulon 10 balita. Untuk kategori sangat pendek hanya terdapat pada Kelurahan Cisaranten Kulon sebanyak 3 balita, dan total jumlah keseluruhan adalah 21 balita. Untuk posisi ketiga adalah umur 37-48 bulan dengan kategori pendek pada Kelurahan Cisaranten Endah adalah 7 balita dan Cisaranten Kulon 6 balita. Untuk kategori sangat pendek hanya ada di Cisaranten Kulon sebanyak 5 balita, total keseluruhannya adalah 18 balita. Kemudian posisi ke empat yaitu usia 13-24 bulan dengan jumlah balita kategori pendek 3 balita di Kelurahan Cisaranten Endah dan 5 balita di Cisaranten Kulon. Untuk kategori sangat pendek di Kelurahan Cisaranten Endah terdapat 3 balita dan Cisaranten Kulon terdapat 4 balita, sehingga totalnya adalah 15 balita. Terakhir kategori 0-12 bulan untuk kategori pendek di masing-masing kelurahan terdapat 1 balita, dan kategori sangat pendek hanya ada di Kelurahan Cisaranten Kulon dengan jumlah 4 balita, sehingga total jumlahnya adalah 6 balita. Balita dengan jenis kelamin perempuan mendominasi kategori pendek dengan data 31 balita dari total kedua kelurahan dan kemudian di ikuti oleh balita laki-laki sebanyak 29 balita. Untuk kategori sangat pendek balita laki-laki mendominasi dengan jumlah 20 balita dan balita perempuan 12 balita. Kedua kelurahan tersebut memiliki 24 posyandu yang mana masing-masing terdapat data mengenai gambaran jumlah distribusi anak stunting (Tabel 5).

Pada Kelurahan Cisaranten Endah terdapat 11 posyandu, secara mendetail terdapat

persebaran balita stunting di beberapa posyandu tersebut. Posyandu Elang mendata 2 balita dengan kategori stunting, Posyandu Gagak 1 balita, Posyandu Kaswari 5 balita, Kaswari II 5 balita, Kenari 2, Kutilang 4 balita, Merak 5 balita, Merpati I 3 balita, Merpati II 2 balita, Nuri I 3 balita, Nuri II 3 balita. Dari 11 posyandu tersebut diketahui terdapat total 35 balita stunting di Kelurahan Cisaranten Endah. Selanjutnya berdasarkan 14 posyandu, secara lebih rinci pada Posyandu Alamanda terdapat 1 balita yang terkategori sebagai balita stunting, Posyandu Bogenvil 3 balita, Dahlia 7 balita, Edelweis 2 balita, Flamboyan 1 balita, Lavenda 6 balita, Mawar 3 balita, Melati 13 balita, Sakura 4 balita, Sedap Malam 8 balita, Teratai I 2 balita, Teratai II 1 balita, dan Tulip 6 balita. Jumlah total keseluruhan di Kelurahan Cisaranten Kulon adalah 57 balita yang terkategori dengan stunting.

**Tabel 5.** Distribusi balita stunting pada posyandu-posyandu di Kelurahan Cisaranten Endah dan Cisaranten Kulon

Fasilitas Kesehatan	Jumlah Anak Stunting		Total (n)
	n	%	
<b>Cisaranten Endah</b>			
Elang	2	5,71	35
Gagak	1	2,86	
Kaswari I	5	14,29	
Kaswari II	5	14,29	
Kenari	2	5,71	
Kutilang	4	11,43	
Merak	5	14,29	
Merpati I	3	8,57	
Merpati II	2	5,71	
Nuri I	3	8,57	
Nuri II	3	8,57	
<b>Cisaranten Kulon</b>			
Alamanda	1	1,75	57
Bogenvil	3	5,26	
Dahlia	7	12,28	
Edelweis	2	3,51	
Flamboyan	1	1,75	
Lavenda	6	10,53	
Mawar	3	5,26	
Melati	13	22,81	
Sakura	4	7,02	
Sedap Malam	8	14,04	
Teratai I	2	3,51	
Teratai II	1	1,75	
Tulip	6	10,53	

Persebaran stunting di berbagai posyandu dapat dikatakan bervariasi namun yang menjadi sorotan adalah pada Posyandu Melati dengan jumlah balita stunting 13 balita. Angka ini tergolong besar dibandingkan dengan sebaran jumlah di posyandu lainnya. Dari data total juga Kelurahan Cisaranten Kulon merupakan kelurahan dengan kasus stunting terbanyak.

#### 4. Kesimpulan

Sebeberapa simpulan yang dapat ditarik berdasarkan data karakteristik balita dengan kategori

stunting di Kelurahan Cisaranten Endah dan Cisaranten Kulon, di antaranya pertama, Kelurahan Cisaranten Kulon mempunyai jumlah kasus stunting lebih banyak dibandingkan kasus stunting pada Kelurahan Cisaranten Endah dengan komposisi lebih banyak terjadi stunting pada balita laki-laki dibandingkan perempuan di kedua kelurahan tersebut yaitu sebesar 53,26%. Hal ini bisa disebabkan salah satunya karena kebutuhan gizi pada balita laki-laki lebih banyak dibandingkan kebutuhan gizi pada bayi perempuan.

Kedua, status gizi balita dengan status gizi baik tidak menjamin bahwa balita tersebut merupakan balita yang sehat. Kecenderungan balita yang mempunyai perawakan pendek-sangat pendek serta berat badan kurang-sangat kurang masih kerap terjadi pada balita stunting di Kelurahan Cisaranten Kulon & Cisaranten Endah. Dugaan terkuat yang mendasari terjadinya hal tersebut adalah kurangnya asupan protein hewani pada balita tersebut. Dengan masih tergolong tingginya angka stunting yang dialami oleh balita-balita di Kelurahan Cisaranten Kulon dan Cisaranten Endah menandakan bahwa masih diperlukan upaya dan perhatian lebih terhadap penanganan stunting pada balita berupa pemberian gizi seimbang pada balita tersebut dan selalu melakukan pengecekan rutin untuk melihat berat badan dan tinggi badan balita-balita yang ada di kedua kelurahan tersebut. Perhatian tersebut sangat diperlukan karena kondisi yang dialami pada balita tersebut dapat berpengaruh signifikan pada perkembangan kognitif, fungsi kekebalan tubuh, dan bahkan kesejahteraan anak tersebut kedepannya.

### Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada para pihak yang sudah membantu kegiatan Pengabdian Pada Masyarakat-Kuliah Kerja Nyata Integrasi (PPM-KKN Integrasi) Universitas Padjadjaran:

1. Camat Arcamanik beserta staff Kecamatan Arcamanik
2. Ibu PKK Kecamatan Arcamanik
3. Kepala Puskesmas Rusunawa beserta seluruh staff
4. Bapak Lurah dan seluruh staff Kelurahan Cisaranten Kulon dan Cisaranten Wetan
5. Kader Posyandu Puskesmas Rusunawa
6. Serta pihak lainnya yang telah membantu terlaksananya PPM-KKN Integrasi Universitas Padjadjaran Kelompok 041 di Puskesmas Rusunawa Kecamatan Arcamanik pada bulan Januari 2024.

### Daftar Pustaka

1. Addawiah, R., Hasanah, O., & Deli, H. (2020). Gambaran Kejadian Stunting Dan Wasting Pada Bayi Dan Balita Di Tenayan Raya Pekanbaru. 9, 228–234. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/>
2. Asmirin, Faisya, F., Hasyim, H., & Novrikasari. (2021). Analisis Determinan Kejadian Stunting Pada Balita (USIA 24-59 BULAN). *Aisyiah Medika*, 6, 16–20. <https://doi.org/10.36729>
3. Bork, K. A., & Diallo, A. (2017). Boys Are More Stunted Than Girls From Early Infancy To 3 Years Of Age In Rural Senegal. *The Journal of Nutrition*, 147(5), 940–947. <https://doi.org/10.3945/jn.116.243246>
4. Budiman, I. S., Kania, N., & Nasution, G. T. D. (2021). Gambaran Status Gizi Anak Usia 0-60 Bulan Di Rumah Sakit Annisa Medical Center Cileunyi Bandung Bulan Mei-Oktober 2020.
5. Budiman, I. S., Kania, N., & Nasution, G. T. D. (2021). Gambaran Status Gizi Anak Usia 0-60 Bulan di Rumah Sakit Annisa Medical Center Cileunyi Bandung Bulan Mei-Oktober 2020. *Jsk*, 6(1), 38–45.
6. Cardona Cano, S., Hoek, H. W. (Hans W., & Erasmus Universiteit Rotterdam. (2017). Trajectories of picky eating : from normal rite of passage to a developmental

problem = Trajecten van picky eating : van rite de passage naar een probleem in ontwikkeling.

7. Danaei, G., Andrews, K. G., Sudfeld, C. R., Fink, G., McCoy, D. C., Peet, E., Sania, A., Smith Fawzi, M. C., Ezzati, M., & Fawzi, W. W. (2016). Risk Factors for Childhood Stunting in 137 Developing Countries: A Comparative Risk Assessment Analysis at Global, Regional, and Country Levels. *PLoS Medicine*, 13(11), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002164>
8. Fadzila, D. N., & Tertiyus, E. P. (2019). Ketahanan Pangan Rumah Tangga Anak Stunting Usia 6-23 Bulan di Wilangan, Kabupaten Nganjuk. *Amerta Nutrition*, 3(1), 18–23. <https://doi.org/10.20473/amnt.v3i1.2019.18-23>
9. Febrida Sari, D., & Oktacia, R. (2018). Gambaran Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Nangalo Kota Padang.
10. Geberselassie, S. B., Abebe, S. M., Melsew, Y. A., Mutuku, S. M., & Wassie, M. M. (2018). 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*, 13(5), e0195361. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195361>
11. Hatijar, H. (2023). The Incidence of Stunting in Infants and Toddlers. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(1), 224–229. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i1.1019>
12. Laksono, A. D., Wulandari, R. D., Amaliah, N., & Wisnuwardani, R. W. (2022). Stunting among children under two years in Indonesia: Does maternal education matter? *PLoS ONE*, 17(7 July), 1–11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271509>
13. Lestari, W., Samidah, I., & Diniarti, F. (2022). Hubungan Pendapatan Orang Tua dengan Kejadian Stunting di Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6 Nomor 1(2614–3097), 3273–3279.
14. Mantu, N. A., Sudirman, A. A., & Modjo, D. (2023). Gambaran Status Gizi Penderita Stunting Pada Anak Usia 12-60 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tilango. *Jurnal Mahasiswa Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, 1(3), 46–55. <https://doi.org/10.59841/jumkes.v1i3.48>
15. Mertens, A., Benjamin-Chung, J., Colford, J. M., Coyle, J., van der Laan, M. J., Hubbard, A. E., Rosete, S., Malenica, I., Hejazi, N., Sofrygin, O., Cai, W., Li, H., Nguyen, A., Pokpongkiat, N. N., Djajadi, S., Seth, A., Jung, E., Chung, E. O., Jilek, W., ... Yori, P. P. (2023). Causes and consequences of child growth faltering in low-resource settings. *Nature*, 621(7979), 568–576. <https://doi.org/10.1038/s41586-023-06501-x>
16. Rini, T., & Lestari, P. (2024). Stunting In Indonesia : Understanding The Roots Of The Problem. *XV*(14).
17. Smith Fawzi, M. C., Andrews, K. G., Fink, G., Danaei, G., McCoy, D. C., Sudfeld, C. R., Peet, E. D., Cho, J., Liu, Y., Finlay, J. E., Ezzati, M., Kaaya, S. F., & Fawzi, W. W. (2019). Lifetime economic impact of the burden of childhood stunting attributable to maternal psychosocial risk factors in 137 low/middle-income countries. *BMJ Global Health*, 4(1), 1–11. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-001144>
18. Soliman, A., De Sanctis, V., Alaaraj, N., Ahmed, S., Alyafei, F., Hamed, N., & Soliman, N. (2021). Early and long-term consequences of nutritional stunting: From childhood to adulthood. *Acta Biomedica*, 92(1), 1–12. <https://doi.org/10.23750/abm.v92i1.11346>
19. Ssentongo, P., Ssentongo, A. E., Ba, D. M., Ericson, J. E., Na, M., Gao, X., Fronterre, C., Chinchilli, V. M., & Schiff, S. J. (2021). Global, regional and national epidemiology and prevalence of child stunting, wasting and underweight in low- and middle-income countries, 2006–2018. *Scientific Reports*, 11(1), 1–12. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-84302-w>

20. Sujianti, & Pranowo. (2021). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Stunting pada Usia Todler. *Indonesian Journal of Nursing Health Science*, 6(2), 104–112.
21. Suratri, M. A. L., Putro, G., Rachmat, B., Nurhayati, Ristrini, Pracoyo, N. E., Yulianto, A., Suryatma, A., Samsudin, M., & Raharni. (2023). Risk Factors for Stunting among Children under Five Years in the Province of East Nusa Tenggara (NTT), Indonesia. *International Journal of Environmental*
22. Tumilowicz, A., Habicht, J.-P., Pelto, G., & Pelletier, D. L. (2015). Gender Perceptions Predict Sex Differences In Growth Patterns Of Indigenous Guatemalan Infants And Young Children. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 102(5), 1249–1258. <https://doi.org/10.3945/ajcn.114.100776>
23. UKK Nutrisi & Penyakit Metabolik IDAI. (2018, Oktober 10). Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI). IDAI. [https://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/pemberian-makanan-pendamping-air-susu-ibu-mpasi?utm\\_source=newsletter&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=idai-newsletter&utm\\_content=Booklet%2BPemberian%2BMakanan%2BPendamping%2BAi](https://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/pemberian-makanan-pendamping-air-susu-ibu-mpasi?utm_source=newsletter&utm_medium=email&utm_campaign=idai-newsletter&utm_content=Booklet%2BPemberian%2BMakanan%2BPendamping%2BAi)
24. UNICEF, WHO, & Group, W. B. (2023). Levels and trends in child malnutrition: Key finding of the 2023 edition. *Asia-Pacific Population Journal*, 24(2), 51–78.
25. Wahdah, S., Juffrie, M., & Huriyati, E. (2016). Faktor risiko kejadian stunting pada anak umur 6-36 bulan di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu, Kapuas Hulu, Kalimantan Barat. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 3(2), 119. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2015.3\(2\).119-130](https://doi.org/10.21927/ijnd.2015.3(2).119-130)