

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak akibat dari kekurangan gizi kronis atau keadaan malnutrisi yang berhubungan dengan ketidakcukupan zat gizi masa lalu yang ditandai dengan TB anak yang lebih pendek dari anak dengan usia yang sama (Kemenkes RI, 2018). Menurut WHO, *Stunting* adalah kondisi nilai Z-score tinggi badan menurut (TB/U) berdasarkan standar pertumbuhan mencapai kurang dari -2 standar deviasi (SD) (Margawati, 2018).

Dampak dari defisiensi nutrisi selama 1000 hari pertama kehidupan dapat menimbulkan masalah *stunting* pada anak. Masalah pada *stunting* dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan fisik, perkembangan mental dan status pada anak sehingga pada anak perlu mendapatkan perhatian khusus. Anak yang mengalami *stunting* memiliki kemungkinan lebih besar tumbuh menjadi individu dewasa yang tidak sehat. Kurangnya asupan makanan dan adanya penyakit infeksi salahsatu faktor penyebab angka kejadian *stunting* tinggi. Faktor lainnya antara lain usia ibu pengetahuan ibu yang kurang, pola asuh yang salah seperti riwayat ASI eksklusif selama 6 bulan, status ekonomi, jumlah keluarga, sanitasi higienitas yang buruk, dan pelayanan kesehatan masyarakat yang belum menyadari anak pendek merupakan suatu masalah karena anak pendek dimasyarakat terlihat sebagai anak-anak aktivitas yang normal (Mitra, 2015). Salah satu peran yang sangat penting dan mendukung dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak yaitu pengetahuan seorang ibu (Wulandini, 2020).

Dampak *stunting* dibagi menjadi dua yaitu jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek yaitu terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan fisik dan gangguan metabolisme dalam tubuh sedangkan untuk jangka panjang yaitu menurunnya kemampuan kognitif, dan kekebalan tubuh sehingga mudah terserang penyakit, adanya resiko yang tinggi untuk terkena

penyakit diabetes, penyakit jantung, stroke dan kanker serta penyakit resiko lainnya (Astuti, 2019).

Pada penelitian oleh Aridiyah 2015, didapatkan bahwa jumlah ibu dengan anak stunting yang berpendidikan rendah adalah sebesar 96,7% di desa, sedangkan untuk dikota sebesar 80%. Pada status pekerjaan ibu dengan anak *stunting* yang berada di wilayah desa terbanyak adalah tidak bekerja sebesar 71% dan di kota sebesar 53,3%.

Menurut *United Nations Children's Emergency Fund* lebih dari setengah anak stunting atau sebesar 56% tinggal di ASIA dan lebih dari sepertiga atau sebesar 37% tinggal di Afrika (Unicef, 2016). Indonesia masih mengalami permasalahan dalam masalah gizi dan tumbuh kembang anak. UNICEF mengemukakan sekitar 80% anak stunting terdapat di 24 negara Asia dan Afrika (Unicef, 2009). Indonesia merupakan negara urutan kelima yang memiliki prevalensi anak *stunting* tertinggi setelah India, China, Nigeria dan Pakistan. Saat ini, prevalensi anak *stunting* di bawah 5 tahun di Asia Selatan sekitar 38% berkembang di Asia dan Afrika (Unicef, 2014).

Prevalensi *stunting* di Indonesia berdasarkan hasil pemantauan status gizi pada 2017 menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* di Indonesia cukup tinggi yakni 29,6% diatas batasan yang ditetapkan WHO yaitu 20% (Kemenkes, 2018). Pada tahun 2019 di benua Amerika utara-selatan, Afrika dan Asia merupakan tiga wilayah dengan prevalensi *stunting* tertinggi didunia. Pada tahun 2019, prevalensi sebesar 21,3% atau sekitar 140 juta anak umur di bawah 5 tahun mengalami *stunting*. Kejadian *stunting* di Indonesia dikategorikan sangat tinggi oleh WHO pada tahun 2019 lebih dari 30% (WHO, 2020).

Sedangkan prevalensi di Provinsi SUMUT diketahui anak pendek sebesar 18,6% dan sangat pendek 13,6%. Provinsi SUMUT menempati posisi pertama sebagai wilayah dengan prevalensi *stunting* tertinggi pada anak usia 0-23 bulan jika di bandingkan dengan Provinsi lainnya di Pulau Sumatera (Balitbangkes, 2018).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018, prevalensi *stunting* di Sumut ditemukan 32,4 % balita *stunting*. Sedangkan tahun 2019, prevalensi di Sumut 30,11 %. Adapun, 15 kabupaten/kota lokus pencegahan *stunting* di Sumut

yakni Nias, Nias Selatan, Padang Lawas Utara, Mandailing Natal, Simalungun, Dairi, Nias Barat, Deliserdang, Padang Lawas, Pakpak Bharat, Tapanuli Tengah, Medan, Langkat, Gunungsitoli dan Nias Utara (Riskesdas, 2018).

WHO menyatakan resolusi target global pada gizi ibu dan anak sebagai prioritas. Target utamanya bertujuan untuk menurunkan *stunting* pada anak sebanyak 40% secara global atau 3,9% penurunan pertahun di antara tahun Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019 menyebutkan bahwa terdapat empat program prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia, salah satunya adalah penurunan prevalensi balita *stunting* (WHO, 2012).

Upaya kemenkes dalam penurunan angka *stunting* di Indonesia menjadi 14 persen pada 2024. Terdapat delapan sasaran strategi dalam upaya penurunan angka *stunting* yaitu meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat, meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan, meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat, meningkatnya akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan, meningkatnya pemenuhan SDM Kesehatan dan kompetensi sesuai standar, terjaminnya pembiayaan kesehatan, meningkatnya sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata Kelola pemerintahan yang baik dan bersih, meningkatnya efektivitas pengelolaan litbangkes dan sistem informasi Kesehatan untuk pengambilan keputusan (Kemenkes, 2020).

Di Kota Medan terdapat 171 Puskesmas yang tersebar di wilayah Kota Medan. Berdasarkan Survei Awal Di Puskesmas Amplas terdapat 706 ibu dari balita yang terdata dalam data pencatatan antropometri e-PBGM tahun 2020 yang sudah dikumpulkan oleh Tenaga Petugas Gizi UPT Puskesmas Amplas kecamatan Amplas Kota Medan. Terdapat berbagai macam ukuran tinggi badan pada balita hingga *stunting* baik balita berjenis laki-laki maupun perempuan. Tenaga kesehatan Puskesmas Amplas memiliki jadwal imunisasi pada balita yang dilakukan selama satu bulan pada hari Senin sampai Jum'at di beberapa posyandu pada kecamatan Harjosari 1. Dari data diketahui bahwa terdapat ibu yang memanfaatkan fasilitas upaya puskesmas dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor risiko yang mempengaruhi kejadian *stunting* di Puskesmas Amplas Kelurahan Harjosari 1 Kecamatan Amplas kota Medan Provinsi Sumatera Utara.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* di Puskesmas Amplas Kelurahan Harjosari 1 Kecamatan Amplas Kota Medan.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *Stunting* di Puskesmas Amplas Kota Medan tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* berdasarkan usia ibu.
2. Mengetahui faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* berdasarkan pendidikan ibu.
3. Mengetahui faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* berdasarkan tinggi badan ibu.
4. Mengetahui faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* berdasarkan riwayat kehamilan ibu.
5. Mengetahui faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* berdasarkan pemberian ASI eksklusif.
6. Mengetahui faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* berdasarkan pengetahuan ibu.
7. Mengetahui faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* berdasarkan pekerjaan.
8. Mengetahui faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* berdasarkan status ekonomi.

9. Mengetahui faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* berdasarkan jumlah keluarga.
10. Mengetahui faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* berdasarkan pola asuh.
11. Mengetahui faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* berdasarkan asupan gizi.
12. Mengetahui faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* berdasarkan riwayat berat badan lahir rendah.
13. Mengetahui faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* berdasarkan pelayanan kesehatan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritik

1.4.2 Manfaat untuk Masyarakat

Memberikan informasi kesehatan mengenai pentingnya mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* sehingga mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal.

1.4.3 Manfaat untuk Peneliti

Dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan sebagai mahasiswa kedokteran sehingga dapat memberikan edukasi kepada masyarakat pentingnya mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita.

1.4.4 Manfaat Aplikatif

Dari gambaran yang diperoleh dapat diketahui faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kejadian *stunting* sehingga diberikan informasi serta edukasi yang dapat diterapkan untuk meminimalisir terjadinya *stunting*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Stunting*

2.1.1 Definisi *Stunting*

Stunting adalah suatu keadaan gagal tumbuh pada anak balita (bayi dibawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis yang berdampak anak dengan postur tubuh pendek dibandingkan dengan teman sebayanya. Seorang balita mengalami malnutrisi sejak dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir. Bayi dengan keadaan *stunting* akan kelihatan jika bayi setelah berumur 2 tahun dengan ditandai gagal tumbuh dan perhitungan sesuai standar WHO dengan ciri menurunnya dengan cepat gagal tumbuh dan merupakan efek dari ketidakseimbangan asupan gizi baik dari segi kualitas maupun kuantitas, tingginya kesakitan, atau merupakan kombinasi dari keduanya. Kondisi tersebut sering dijumpai di negara dengan kondisi ekonomi kurang. *World Health Organization (WHO) Child Growth Standart* menyatakan *stunting* didefinisikan berdasarkan perhitungan indeks panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) dengan batas (z-score) kurang dari -2 SD (Handayani, 2020).

Menurut Ramayulis, dkk (2018) *Stunting* atau pendek didefinisikan sebagai kondisi gagal tumbuh pada bayi (0- 11 bulan) dan anak balita (12-59 bulan) akibat dari kekurangan gizi kronis terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Anak dengan defisiensi vitamin A memiliki kecenderungan *stunting* karena pada masa anak-anak vitamin A mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan sel, apabila terjadi defisiensi dapat merusak sistem kekebalan tubuh dan dapat meningkatkan risiko infeksi seperti penyakit campak dan diare.

Periode emas atau *golden age period* merupakan periode yang kritis yang terjadi satu kali dalam kehidupan anak, karena pada masa ini tidak kurang 100 milyar sel otak siap untuk distimulasi agar kecerdasan seseorang dapat

Berkembang secara optimal di kemudian hari. Periode ini terjadi pada 1000 hari pertama, yaitu semenjak kehamilan sampai anak berusia 2 tahun dan merupakan masa kritis yang berdampak pada perkembangan fisik dan kognisi anak. Anak yang memiliki awal tumbuh kembang yang baik akan tumbuh menjadi dewasa yang lebih sehat sehingga nantinya akan memiliki kehidupan yang lebih baik (Sugeng dkk , 2019). Jika dilihat dari umur balita, ternyata kejadian *stunting* banyak terdapat pada usia 12 hingga 59 bulan. Padahal teori menjelaskan bahwa 90% pertumbuhan otak manusia terjadi sejak janin sampai sebelum anak berusia lima tahun. Bahkan, 70% pertumbuhan otak itu terjadi di bawah usia 2 tahun (Fitri, 2018).

Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal lahir, tetapi *stunting* baru nampak setelah anak berusia 2 tahun. Berdampak pada tingkat kecerdasan, kerentanan terhadap penyakit, menurunkan produktifitas dan kemudian menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan ketimpangan. Anak kerdil yang terjadi di Indonesia sebenarnya tidak hanya dialami oleh rumah tangga/keluarga yang miskin dan kurang mampu, karena *stunting* juga dialami oleh rumah tangga / keluarga yang tidak miskin / yang berada di atas 40 % tingkat kesejahteraan sosial dan ekonomi (Sutarto, Mayasari dan Indriyani, 2018).

2.1.2 Faktor Risiko

Seorang balita mengalami malnutrisi sejak dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir yaitu faktor gizi buruk pada ibu hamil sejak 1000 HPK. Bayi dengan keadaan *stunting* terlihat setelah bayi berumur 2 tahun dengan ditandai gagal tumbuh dan perhitungan sesuai standar WHO (Handayani, 2020).

Beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya *stunting*, antara lain :

1. Faktor Host Rentan

Faktor host yang rentan mengalami *stunting* adalah balita. Faktor ini dapat di pengaruhi oleh usia balita, jenis kelamin balita, imunitas balita, penyakit infeksi yang diderita balita, dan status imunisasi balita.

2. Asupan Zat Gizi

Masalah *stunting* dipengaruhi oleh rendahnya akses terhadap makanan dari segi

jumlah dan kualitas gizi, serta seringkali tidak beragam. Pada bayi berumur 0-4 bulan cukup mengkonsumsi ASI saja. ASI adalah satu-satunya makanan tunggal yang penting dalam proses tumbuh kembang. Asupan zat gizi terbagi menjadi dua yaitu Zat Gizi Mikro meliputi Karbohidrat yang berperan spesifik bagi organisme hidup terutama sebagai sumber energi bagi tubuh. Lalu protein, asupan protein dari makanan sehari-hari merupakan sumber utama asam amino yang sangat penting bagi proses pembangunan didalam tubuh. Lemak sebagai salah satu kelompok zat gizi sumber energi, lemak dapat menghasilkan lebih dari dua kali energi yang dihasilkan per gram karbohidrat maupun protein. Dan Zat Mikro meliputi Vitamin larut air (Vitamin B kompleks, Riboflavin, Niasin, Asam pantotenat, Piridoksin, Asam Foalt, Vitamin B12, Vitamin C) dan Vitamin larut lemak (Vitamin A, Vitamin D, Vitamin E, Vitamin K) dan Mineral (Thahir, 2019).

3. Pola Asuh

Pola asuh dan status gizi sangat dipengaruhi oleh pemahaman orang tua terutama seorang ibu dalam mengatur kesehatan dan gizi di keluarganya. melakukan edukasi diperlukan agar dapat mengubah perilaku yang bisa mengarahkan pada peningkatan kesehatan gizi atau ibu dan anaknya. (Kemenkes, 2018)

4. Konsumsi ASI

ASI merupakan makanan yang baik bagi bayi, terutama pada bayi berusia 0-6 bulan. ASI juga merupakan makanan tunggal yang penting dalam proses tumbuh kembang. Dan dapat menciptakan hubungan yang erat antara ibu dan bayi. Pertumbuhan bayi yang diberi ASI biasanya tumbuh lebih cepat tiga bulan kehidupan pertama. ASI dibutuhkan oleh anak agar kecukupan zat gizinya dapat terpenuhi sehingga dapat tumbuh dan berkembang secara normal dan optimal. ASI memiliki kandungan zat gizi yang sesuai untuk anak. Kandungan zat gizi dalam ASI diantaranya adalah energi (dengan kontribusi kandungan energi terbesar berasal dari protein karbohidrat dan lemak), vitamin A, vitamin D, vitamin B6, Kalsium, Zat besi, dan juga Zinc. Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko untuk terjadi *stunting* (wiyono, 2016).

5. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan ibu merupakan penyebab tidak langsung namun sangat berpengaruh

terjadinya *stunting* karena berkontribusi pada makanan apa yang diberikan pada anak. Intervensi gizi spesifik salah satunya upaya melakukan pencegahan dan mengurangi penyebab langsung memiliki kontribusi 30% dalam upaya perbaikan gizi (Jalal dan Fasli, 2017).

6. Status Ekonomi

Status sosial ekonomi keluarga seperti pendapatan keluarga, pendidikan orang tua, pengetahuan ibu tentang gizi, dan jumlah anggota keluarga secara tidak langsung dapat berhubungan dengan kejadian *stunting*. Keluarga dengan pendapatan yang tinggi akan lebih mudah memperoleh akses pendidikan dan kesehatan sehingga status gizi anak dapat lebih baik (Khorun Ni'mah, 2015).

7. Riwayat Kehamilan

Penelitian yang dilakukan di Cina menunjukkan bahwa faktor ibu merupakan faktor resiko untuk *stunting* antara lain ibu dengan anemia dan kurang gizi saat hamil masing-masing memiliki resiko 2 kali lebih tinggi dibanding dengan ibu yang tidak mengalami anemia atau kekurangan gizi saat hamil (Nurul Fajrina, 2016).

Hal ini sejalan dengan Hardinsah (2017) mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi bayi lahir *stunting* adalah ibu hamil KEK, anemia, dan HDK, faktor genetik hanya berperan 20-30% dalam kejadian *stunting*.

8. Berat Badan Lahir Rendah

Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi keadaan kesehatan dan perkembangan janin. Gangguan pertumbuhan dalam kandungan dapat menyebabkan berat lahir rendah (Khorun Ni'mah, 2015).

9. Pelayanan Kesehatan

Selain itu, *stunting* juga dipengaruhi dengan rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan, termasuk di dalamnya adalah akses sanitasi dan air bersih.

10. Faktor Lain

Adapun hasil penelitian oleh Asri (2019) salah satu faktor risiko yaitu perilaku suami merokok. Hasil analisis deskriptif, menunjukkan bahwa 80% bapak perokok baik sebelum dan sejak ibu hamil. Ibu tetap membiarkan bapak merokok dikarenakan tidak memiliki kekuasaan untuk melarang.

11. Tingkat pendidikan

Pendidikan juga dapat menjadi salah satu faktor risiko kejadian *stunting*. Penelitian yang dilakukan di Banjarbaru pada anak usia 6-23 bulan menunjukkan pendidikan ibu yang rendah merupakan faktor risiko dari kejadian *stunting* pada anak. Semakin tinggi tingkat pendidikan akan membuat seseorang lebih mudah dalam menyerap informasi dan menerapkan dalam kehidupan sehari-hari (Vaozia dan Nuryanto, 2016).

12. Faktor genetik

Beberapa postur tubuh merupakan refleksi dari faktor genetik ini. Sifat yang di wariskan memeggang kunci bagi ukuran akhir yang dapat dicapai oleh anak. Leadaan gizi sebgaaian besar menentukan kesanggupan untuk negara berkembang memperlihatkan perbaikan gizi pada than-tahun terakhir mengakibatkan perubahan tinggi badan yang jelas (Gibney, dkk 2008).

2.1.3 Dampak *Stunting*

Kekurangan gizi pada anak berdampak secara akut dan kronis. Anak-anak yang mengalami kekurangan gizi akut akan terlihat lemah secara fisik. Anak yang mengalami kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama atau kronis, terutama yang terjadi sebelum usia dua tahun, akan terhambat pertumbuhan fisiknya sehingga menjadi pendek (*stunted*). Adapun beberapa dampak yang disebabkan oleh terjadinya *stunting*, antara lain (Dasman, 2019) :

1. Kognitif lemah dan psikomotorik terhambat

Anak yang tumbuh dalam keadaan *stunting* akan mengalami masalah perkembangan kognitif dan psikomotor. Jika jumlah anak yang mengalami kurang gizi, gizi buruk, dan *stunting* besar dalam suatu negara, maka akan berdampak pada kualitas sumber daya manusia yang akan dihasilkan. masalah *stunting* pada anak hari ini akan berdampak pada kualitas bangsa masa depan.

2. Kesulitan menguasai *sains* dan berprestasi dalam olahraga

Anak-anak yang tumbuh dan berkembang tidak proporsional hari ini, pada umumnya akan mempunyai kemampuan secara intelektual di bawah rata-rata dibandingkan anak yang tumbuh dengan baik. Generasi yang tumbuh dengan

kemampuan kognisi dan intelektual yang kurang akan lebih sulit menguasai ilmu pengetahuan (*sains*) dan teknologi karena kemampuan analisis yang lebih lemah. Adapun yang terjadi pada anak stunting yaitu sulit untuk berprestasi dalam bidang olahraga dan kemampuan fisik. Dengan demikian, jika jumlah stunting dalam negara cukup besar maka menjadi permasalahan bagi prestasi dan kualitas bangsa di masa depan.

3. Lebih mudah terkena penyakit degeneratif

Dampak *stunting* juga dapat menyebabkan penyakit degeneratif yaitu penyakit yang muncul seiring bertambahnya usia. Anak-anak yang kurang gizi pada waktu balita, kemudian mengalami stunting maka pada usia dewasa akan lebih mudah mengalami obesitas dan terserang diabetes mellitus. Seseorang yang dalam masa pertumbuhan dan perkembangannya mengalami kekurangan gizi dapat mengalami masalah pada perkembangan sistem hormonal insulin dan glukagon pada pankreas yang mengatur keseimbangan dan metabolisme glukosa. Sehingga, pada saat usia dewasa jika terjadi kelebihan *intake* kalori, keseimbangan gula darah lebih cepat terganggu, dan pembentukan jaringan lemak tubuh (*lipogenesis*) juga lebih mudah. Dengan demikian, kondisi *stunting* juga berperan dalam meningkatkan beban gizi ganda terhadap peningkatan penyakit kronis di masa depan.

4. Sumber daya manusia berkualitas rendah

Stunting akan menyebabkan rendahnya kualitas sumber daya manusia usia produktif dan meningkatkan penyakit kronis degeneratif saat dewasa.

Menurut WHO dampak *stunting* dibagi menjadi dua kelompok yaitu :

1. Dalam jangka pendek
 - stunting dapat menyebabkan peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, tidak optimalnya perkembangan kognitif atau kecerdasan, motorik, dan verbal, serta peningkatan biaya kesehatan.
2. Dampak jangka panjang
 - postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa, peningkatan risiko obesitas dan penyakit degeneratif lainnya, menurunnya kesehatan reproduksi, tidak optimalnya kapasitas belajar. (Kemenkes RI, 2018)

2.1.4 Epidemiologi

Data WHO (2014) mencatat sekitar seperempat atau 24,5% anak balita di dunia mengalami *stunting*. Sekitar 80% anak *stunting* di dunia tinggal di 14 negara. Prevalensi *stunting* terbesar di dunia yaitu di India dengan prevalensi *stunting* 48% (61.723 jumlah anak *stunting*), prevalensi terbesar kedua yaitu Nigeria, Pakistan, China. Indonesia adalah negara dengan prevalensi *stunting* kelima terbesar dengan prevalensi 36% (7.547 jumlah anak *stunting*). Berdasarkan hasil pemantauan status gizi pada 2017 menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* di Indonesia cukup tinggi yakni 29,6% diatas batasan yang ditetapkan WHO 20 % (Kemenkes, 2018).

Prevalensi *stunting* di Indonesia lebih tinggi daripada negara-negara lain di Asia Tenggara, seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), dan Thailand (16%). Indonesia menduduki peringkat kelima dunia untuk jumlah anak dengan kondisi *stunting*. Lebih dari sepertiga anak berusia di bawah lima tahun di Indonesia tingginya berada di bawah rata-rata (Sutarto, dkk 2018).

Stunting merupakan prediktor buruknya kualitas sumber daya manusia yang selanjutnya akan berpengaruh pada pengembangan potensi bangsa. Berdasarkan data Riskesdas (2013) prevalensi anak balita *stunting* di Indonesia pada tahun 2007 sebesar 36,8%, pada tahun 2010 terjadi penurunan sebesar 35,5% dan pada tahun 2013 terjadi peningkatan menjadi 37,2%. Berdasarkan hasil PSG Kemenkes (2015) provinsi Nusa Tenggara Timur adalah prevalensi *stunting* tertinggi di Indonesia sebesar 41,2%, sedangkan prevalensi *stunting* di Jawa Barat sebesar 25,6%. Artinya, pertumbuhan tidak maksimal diderita oleh sekitar 8,9 juta anak Indonesia, atau satu dari tiga anak Indonesia (Arsyati, 2019).

Sedangkan di Provinsi SUMUT diketahui prevalensi anak pendek sebesar 18,6% dan sangat pendek 13,6%. Provinsi SUMUT menempati posisi pertama sebagai wilayah dengan prevalensi *stunting* tertinggi pada anak usia 0-23 bulan jika di bandingkan dengan provinsi lainnya di Pulau Sumatera (Balitbangkes, 2018).

Pada tahun 2018 Kemenkes RI kembali melakukan Riset Kesehatan Dasar yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan tentang Prevalensi *Stunting*. Berdasarkan Penelitian tersebut angka *stunting* atau anak

tumbuh pendek turun dari 37,2% pada Riskesdas 2013 menjadi 30,8% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

2.1.5 Patofisiologi

Kekurangan nutrisi prenatal dan setelah lahir, infeksi sistemik, dan infeksi usus diduga berkontribusi terhadap kejadian *stunting*. Perawakan orang tua yang pendek, indeks massa tubuh orang tua yang rendah, serta kenaikan berat badan yang kurang selama kehamilan juga dinilai berhubungan dengan berat bayi lahir rendah, yang merupakan salah satu risiko *stunting*. Kehamilan pada masa remaja, saat ibunya sendiri masih dalam masa pertumbuhan, meningkatkan risiko *stunting* maternal dan dapat menyebabkan luaran obstetrik yang buruk. Jarak antar kelahiran yang dekat juga meningkatkan kebutuhan nutrisi pada ibu. Perawakan ibu yang pendek disertai dengan kondisi anak dengan berat lahir rendah dan *stunting* dapat memperparah lingkaran intergenerasi dari *stunting* (Prendergast and Humprey, 2014).

Temuan baru menyatakan bahwa *environmental enteric dysfunction* (EED) berperan besar dalam patogenesis *stunting*. EED adalah gangguan umum struktur dan fungsi usus halus yang sering ditemukan pada anak-anak yang hidup di lingkungan yang tidak sehat. Mekanisme EED yang menyebabkan terjadinya gagal tumbuh adalah karena terjadinya kebocoran usus dan tingginya permeabilitas usus, inflamasi usus, disbiosis dan translokasi bakteri, inflamasi sistemik, serta malabsorpsi nutrisi (Owino, et al, 2016).

Studi lain menyatakan bahwa PEE suatu inflamasi kronis pada usus halus diduga berkontribusi besar pada patofisiologi *stunting*. Perubahan komposisi mikrobiota di usus diduga menyebabkan kegagalan intervensi gizi dan berkurangnya respons tubuh terhadap vaksin oral (Vonaesch, et al 2018).

2.1.6 Pencegahan

Stunting adalah gangguan tumbuh kembang anak karena kekurangan masukan zat gizi, terserang penyakit atau infeksi, maupun stimulasi yang tidak memadai. Sebenarnya jumlah penderita *stunting* sudah menurun di Indonesia, tetapi masih di perlukan upaya yang komphrensif untuk mempercepat penurunan. *Stunting* lebih tepat untuk dicegah sehingga promosi kesehatan paling tepat dalam

penanganannya. Penanganan *stunting* melalui promosi kesehatan dapat dilakukan dengan cara berikut (Siswantara , 2019) :

1. Memenuhi gizi sejak hamil
Program yang paling baik dengan memberikan perubahan perilaku baik dengan memberikan perubahan dalam pemberian makanan bergizi untuk ibu hamil dan menyarankan untuk memeriksakan kesehatan ke dokter atau bidan. Oleh karena itu, juga diperlukan pemberian informasi melalui tenaga kesehatan untuk ibu hamil.
2. Pemberian ASI eksklusif kepada bayi
Bayi baru lahir hingga 6 bulan disarankan untuk diberikan ASI eksklusif oleh ibunya. Kandungan gizi mikro dan makro yang ada dalam ASI dapat menurunkan peluang terjadinya *stunting* pada bayi. Selain memberikan ASI eksklusif perlu didampingi dengan makanan pengganti ASI (MPASI) sehat.
3. Memantau tumbuh kembang anak
Orang tua terus memantau tumbuh kembang anak, terutama dari tinggi dan berat badan. Diperlukan peran posyandu sebagai bentuk pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan dengan dilakukan penyuluhan kesehatan. Selain tumbuh kembang dapat tercatat masyarakat juga mendapatkan makanan tambahan dan informasi kesehatan yang berguna bagi mereka. Diperlukan juga perubahan perilaku yang baik dalam kebersihan lingkungan.

2.1.7 Peran Penting dalam Pencegahan

Diketahui tokoh yang berperan penting dalam pencegahan *stunting*, yaitu :

1. Orang tua
Orang tua dengan pendidikan yang lebih rendah lebih banyak berasal dari keluarga yang sosial ekonomi rendah sehingga diharapkan pemerintah meningkatkan akses pendidikan untuk keluarga dengan sosial ekonomi yang kurang. Salah satu penyebab gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan gizi dan kemampuan seseorang menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari. Tingkat pengetahuan gizi ibu memengaruhi sikap dan perilaku dalam memilih bahan makanan, yang lebih

lanjut akan memengaruhi keadaan gizi keluarganya pentingnya edukasi (Khoirun Ni'mah 2015).

2. Kader posyandu

Kader posyandu mempunyai peran penting dalam memberikan informasi kepada masyarakat, khususnya tentang kesehatan pada ibu balita. Kader posyandu juga melakukan kerjasama dengan petugas kesehatan dan lintas sektor dalam upaya meningkatkan kegiatan posyandu, meningkatkan kunjungan masyarakat. Upaya yang dapat dilakukan oleh kader posyandu berkaitan dengan intervensi pencegahan *stunting* adalah memantau pertumbuhan balita di posyandu, karena itu merupakan upaya yang strategis untuk mendeteksi secara dini terjadinya gangguan pertumbuhan. yang dilakukan pada balita *stunting* yaitu memberikan konseling pada ibu balita tentang pemberian makanan, rangsangan motorik, dan bekerjasama dengan petugas Gizi Puskesmas (Astuti dkk, 2018).

Posyandu berhubungan dengan pengetahuan dan kejadian *stunting*. Posyandu merupakan sumber pengetahuan terkait *stunting*, mengingat di Posyandu dilakukan penimbangan berat badan setiap bulan dan pengukuran tinggi badan pada bayi dan balita setiap 6 bulan sekali yang hasilnya dimasukkan pada grafik tinggi badan menurut umur pada buku KIA, sehingga dapat terdeteksi kejadian *stunting*. Penting keterlibatan bidan desa dan petugas gizi Puskesmas untuk pengisian grafik tinggi badan sesuai umur bayi dan balita sehingga kader posyandu dan ibu balita memahami pertumbuhan tinggi badan bayi dan balitanya (Maywita, E. 2018).

2.1.8 Program Promosi Kesehatan Pencegahan *Stunting* di Indonesia

Menurut Siswantara di dalam buku kesehatan masyarakat teori dan aplikasi (2019) terdapat beberapa program promosi yang dapat dilakukan terhadap upaya pencegahan *stunting* di Indonesia yaitu :

A. Desa Siaga

Desa siaga merupakan program pemerintah dalam bidang promosi kesehatan yang bertujuan untuk mewujudkan masyarakat desa yang sehat, peduli dan tanggap terhadap permasalahan kesehatan di wilayahnya.

B. GERMAS

Germas berusaha menunjukkan masyarakat yang sehat dengan meninggalkan perilaku yang berakibat buruk pada kesehatan dan juga meningkatkan perilaku yang baik untuk kesehatan. Germas bersinergi dalam perilaku hidup bersih dan sehat di tambah dengan peningkatan infrastruktur berbasis masyarakat.

Berikut tujuh langkah Germas yang dapat menjadi panduan menjalani pola hidup lebih sehat :

1. Melakukan aktivitas fisik
2. Makan buah dan sayur
3. Mengajarkan masyarakat untuk tidak merokok
4. Tidak mengonsumsi minuman beralkohol
5. Masyarakat melaksanakan cek kesehatan berkala
6. Menjaga kebersihan lingkungan
7. Meningkatkan perilaku masyarakat menggunakan jamban

a. Perilaku Hidup Bersih Sehat (PBHS)

Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan cerminan pola hidup keluarga yang senantiasa memperhatikan dan menjaga seluruh anggota keluarga. PBHS merupakan segala tindakan yang dilakukan dengan sengaja dan penuh kesadaran yang mengakibatkan dirinya sebagai anggota keluarga dan seluruh keluarga dapat menjaga kesehatan dan berperan aktif dalam meningkatkan kesehatan masyarakat. PBHS diselenggarakan karena kesadaran akan pencegahan merupakan sebuah aktivitas yang lebih baik daripada mengobati.

b. PBHS di rumah tangga

Dalam PBHS di rumah tangga diajarkan 10 upaya kesehatan yang dapat digunakan dan untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. Diharapkan seluruh anggota keluarga dapat berkontribusi untuk kesehatan masyarakat.

c. PBHS di tempat umum

Tempat umum adalah tempat berkumpul banyak individu. Dengan menjaga kebersihan dan kesehatan masyarakat pada umumnya. Dalam PBHS di tempat umum yang menjadi sasaran adalah masyarakat pengunjung serta pengelola tempat-tempat umum. Hal ini agar semua pihak menjadi lebih tahu serta mempunyai kemauan dan kemampuan untuk mempraktikkan PBHS serta turut bertanggung jawab mewujudkan tempat umum yang sehat.

d. PBHS di sekolah

PBHS di sekolah merupakan langkah untuk memberdayakan siswa, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah agar dapat dan mau melakukan perilaku hidup bersih dan sehat dalam menciptakan sekolah yang sehat. Sebagian besar kelompok usia sekolah menjaga kebersihan dan kesehatan sekolah maka kita dapat mewujudkan anak-anak usia sekolah yang lebih terjaga kesehatannya.

e. PBHS di tempat kerja

Tempat kerja merupakan sebuah tempat manusia melakukan aktivitas untuk penghasilan. PBHS di tempat kerja berupaya mengajak semua pihak pekerja dan juga pengelola tempat kerja agar mempunyai pengetahuan yang baik tentang kesehatan sehingga mereka mempunyai kemampuan untuk mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat, sehingga mewujudkan tempat kerja yang sehat.

f. PBHS di institusi kesehatan

PBHS di institusi kesehatan berupaya untuk menjaga kesehatan seluruh elemen di institusi kesehatan seperti pasien, petugas kesehatan, dan pengunjung. Institusi kesehatan adalah semua sarana yang di selenggarakan oleh pemerintah atau swasta atau perorangan yang digunakan untuk kegiatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat seperti rumah sakit puskesmas dan klinik swasta. Institusi kesehatan adalah tempat bertemunya orang sehat dan sakit. Infeksi atau bakteri dan virus dapat menyebabkan infeksi nosokomial di institusi kesehatan maka institusi diharapkan dapat

menekan angka kejadian ini dengan memberdayakan pasien, pengunjung, dan petugas agar mendapatkan pengetahuan tentang kesehatan serta memungkinkan mereka mempunyai kemauan dan kemampuan untuk mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat.

2.2 Penilaian Status Gizi

Pemantauan pertumbuhan fisik anak dilakukan dengan menggunakan parameter di antaranya ukuran antropometrik. Pengukuran antropometri ini merupakan salah satu cara pengukuran yang dapat dilakukan oleh pihak selain tenaga kesehatan, seperti kader dan guru PAUD yang sudah dilatih oleh tenaga kesehatan (Kusuma dan Hasanah, 2018).

Penilaian status gizi melalui pengukuran antropometri termasuk penilaian yang paling mudah untuk dilakukan, namun sudah bisa memberikan hasil yang cukup signifikan. Pengukuran antropometri akan menghasilkan tiga macam indeks antropometri, meliputi :

- a. Berat Badan Menurut Umur (BB/U)
- b. Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)
- c. Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)

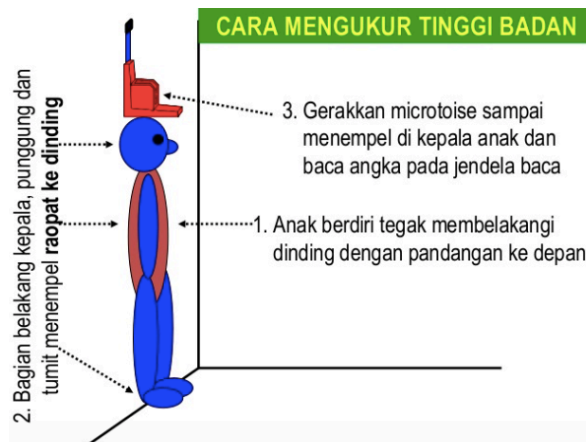
Indikator ini memberikan indikasi masalah gizi yang bersifat kronis sebagai akibat dari kondisi gizi kurang yang terjadi dalam kurun waktu yang lama. Keadaan gizi buruk tersebut bisa dipengaruhi oleh faktor ekonomi (kemiskinan), pola asuh pemberian makan yang kurang baik, maupun perilaku hidup tidak sehat yang menyebabkan anak menjadi bertubuh pendek. Panjang badan merupakan istilah pengukuran untuk anak usia 0-24 bulan. Tinggi badan merupakan istilah pengukuran untuk anak usia di atas 24 bulan (Sari dan Ratnawati, 2018).

Tabel 2.1 Kategori Status Gizi Balita Berdasarkan Kepmenkes Nomor:
1995/Menkes SK/ XII / 2011 (Kemenkes RI, 2016)

| Indikator | Status Gizi | Z-score |
|-----------|---------------|-----------------------|
| BB/U | Gizi buruk | < -3,0 SD |
| | Gizi kurang | -3,0 SD s/d < -2,0 SD |
| | Gizi Baik | -2,0 SD s/d 2,0 SD |
| | Gizi Lebih | >2,0 SD |
| TB/U | Sangat Pendek | < -3,0 SD |
| | Pendek | -3,0 SD s/d < -2,0 SD |
| | Normal | -2,0 SD |
| BB/TB | Sangat Kurus | < -3,0 SD |
| | Kurus | -3,0 SD s/d < -2,0 SD |
| | Normal | -2,0 SD s/d 2,0 SD |
| | Gemuk | >2,0 SD |



Gambar 2.1 Alat Pengukur badan (Kemenkes, 2011)

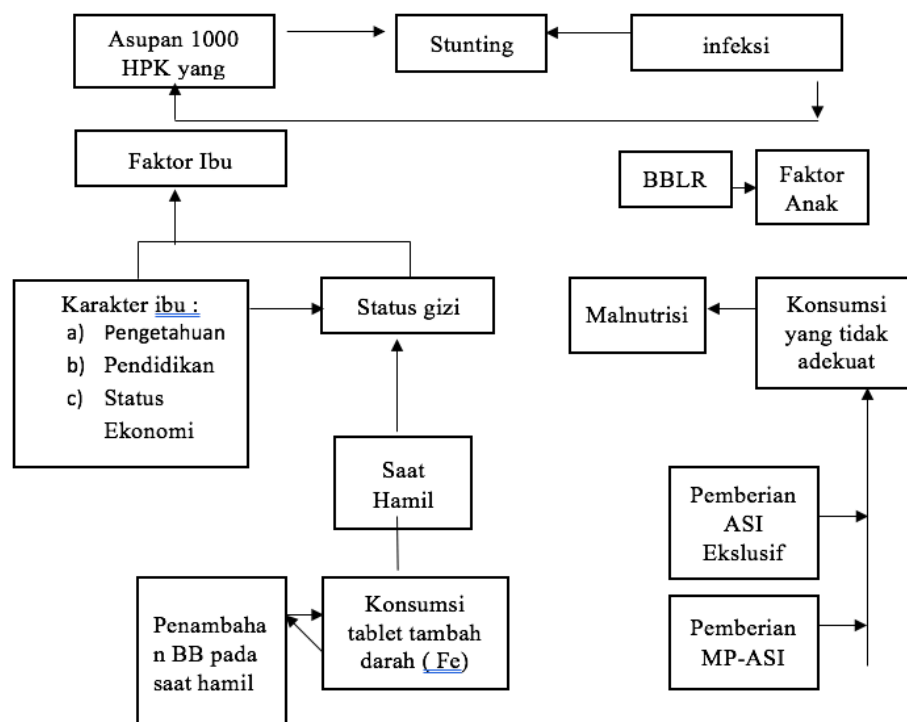


Gambar 2.2 Pengukuran bayi berdiri (Dinkes Kab. Karanganyar, 2014)

Infrantometer yang disebut juga *length board* (alat pengukur badan) adalah papan yang dirancang untuk ditempatkan diatas permukaan datar dan keras untuk mengukur panjang badan (berbaring/ telentang) untuk anak kurang dari 2 tahun. Tinggi Badan merupakan parameter paling penting untuk melihat perkembangan dari keadaan sebelumnya dengan keadaan sekarang jika umur tidak diketahui dengan tepat. Tinggi badan juga merupakan ukuran kedua yang penting, karena dengan menghubungkan berat badan terhadap tinggi badan (*quac stick*) faktor umur dapat dikesampingkan. Tinggi badan untuk anak kurang dari 2 tahun sering disebut dengan panjang badan. Saat baru lahir, panjang badan normal bayi adalah sekitar 45 cm-55 cm, Pada usia 0-3 bulan, panjang badan bayi normalnya mencapai 55 cm-60 cm, dengan kenaikan tiap bulannya yang tidak terlalu signifikan. Pada usia 3-6 bulan, PB bayi normalnya mencapai 60,5 cm-65 cm. Kenaikan pada 3 bulan kedua ini cukup signifikan. Pada usia 6-9 bulan, PB si kecil normalnya sekitar 65 cm-71 cm, dengan kenaikan yang sangat signifikan pada 3 bulan ketiga ini. Hal ini disebabkan karena otot-otot penopang tubuh yang sudah mulai terstimulasi dengan semakin banyaknya gerakan yang dihasilkan serta jenis makanan yang sudah mulai beragam sehingga membantu proses pertumbuhan tulangnya. Pada usia 9-12 bulan, PB si kecil normalnya sekitar 71 cm-75 cm (Kemenkes, 2011).

2.3 Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan teoritis diatas, peneliti merumuskan kerangka teori penelitian sebagai berikut :



Gambar 2.3 Kerangka Teori (Sutarto, 2018)

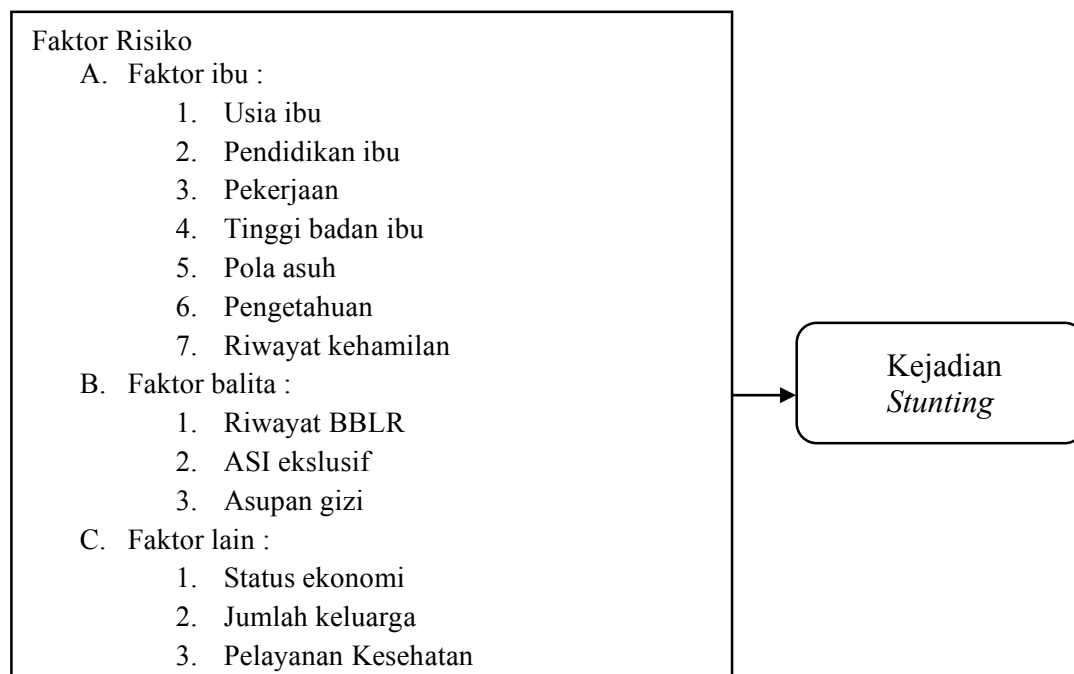
2.4 Hipotesis Penelitian

1. Adanya faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* berdasarkan usia ibu.
2. Adanya faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* berdasarkan pendidikan ibu.
3. Adanya faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* berdasarkan tinggi badan ibu.
4. Adanya faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* berdasarkan riwayat kehamilan ibu.
5. Adanya faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* berdasarkan pemberian ASI eksklusif.
6. Adanya faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* berdasarkan pengetahuan ibu.

7. Adanya faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* berdasarkan pekerjaan.
8. Adanya faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* berdasarkan status ekonomi.
9. Adanya faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* berdasarkan jumlah keluarga.
10. Adanya faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* berdasarkan pola asuh.
11. Adanya faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* berdasarkan asupan gizi.
12. Adanya faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* berdasarkan riwayat berat badan lahir rendah.
13. Adanya faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* berdasarkan pelayanan kesehatan.

2.5 Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep dalam penelitian yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* :



Gambar 2.4 Kerangka Konsep