

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia mempunyai masalah gizi yang cukup berat yang ditandai dengan banyaknya kasus gizi kurang. Malnutrisi merupakan suatu dampak dari keadaan status gizi. Stunting adalah salah satu keadaan malnutrisi yang berhubungan dengan ketidakcukupan zat gizi masa lalu sehingga termasuk dalam masalah gizi yang bersifat kronis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Data WHO menunjukkan pada tahun 2018, 149 juta anak di bawah 5 tahun mengalami keadaan stunting dan hampir 50 juta anak mengalami keadaan wasting, sedangkan di Asia Timur dan Pasifik, 13 juta anak di bawah 5 tahun mengalami keadaan stunting dan 4,5 juta anak dalam keadaan wasting (WHO, 2022).

Prevalensi stunting selama 10 tahun terakhir menunjukkan tidak adanya perubahan yang signifikan dan ini menunjukkan bahwa masalah stunting perlu ditangani segera. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan 30,8% atau sekitar 7 juta balita menderita stunting di Indonesia, dengan prevalensi stunting di Sumatera Utara sebesar 32,4%. Dan data Kementerian Kesehatan tahun 2018 menunjukkan prevalensi stunting di Sumatera utara 30,11% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Di Indonesia, masyarakat sering menganggap bahwa tumbuh pendek merupakan faktor keturunan, sehingga penanganan stunting sangat sulit dan membutuhkan upaya besar dari pemerintah dan berbagai sektor terkait. Hasil studi oleh The Journal of Nutrition dan Langley-Evans S. membuktikan bahwa pengaruh keturunan hanya berkontribusi sebesar 15%, sementara faktor terbesar adalah masalah asupan zat gizi, hormon pertumbuhan, dan terjadinya faktor infeksi berulang (Aryastami et al., 2017).

Dalam sebuah referensi Global Nutrition Series tentang pemetaan jumlah anak pendek di dunia pada tahun 2007-2011, Indonesia memiliki prevalensi anak pendek yang cukup tinggi, yaitu 30-39%. Hal ini membuat Indonesia berada pada peringkat

ke-5 untuk jumlah anak dengan stunting terbanyak di dunia setelah India, (Tiongkok), Nigeria, dan Pakistan. Hal ini sangat disayangkan karena Indonesia seharusnya bisa jauh lebih baik daripada negara-negara tersebut karena sumber daya alam yang melimpah (Sagala, 2021).

Kabupaten Deli Serdang sebagai salah satu lokasi untuk fokus pencegahan stunting dari 15 kabupaten/kota di Sumatera Utara 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 menunjukkan nilai prevalensi stunting pada tahun 2021 sebesar 1,52% (Dinas Kesehatan Kabupaten Deli, 2021).

Angka prevalensi stunting yang masih cukup tinggi di Kabupaten Deli Serdang mendorong peneliti untuk melakukan penelitian karakteristik dan faktor risiko stunting pada Klinik Pratama Suroso yang berada di Kabupaten Deli Serdang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, rumusan masalah penelitian ini adalah: “Bagaimana gambaran karakteristik dan faktor risiko anak-anak dengan *stunting* di Klinik Pratama Suroso Kecamatan Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik dan faktor risiko anak-anak dengan *stunting* di Klinik Pratama Suroso Kecamatan Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui usia, jenis kelamin, tinggi badan, berat badan, pekerjaan ayah dan ibu, serta pendapatan keluarga yang merupakan bagian data untuk karakteristik anak dengan *stunting*.
2. Mengetahui status pemberian ASI, status imunisasi, tingkat sosial

ekonomi keluarga, penyakit, dan jumlah saudara kandung sebagai faktor risiko terjadinya *stunting*.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat diharapkan memberikan manfaat untuk:

1. Sebagai tambahan informasi mengenai karakteristik dan faktor risiko *stunting* pada anak di wilayah Klinik Pratama Suroso.
2. Sebagai masukan kepada pihak klinik untuk memberikan sosialisasi tentang *stunting* kepada seluruh masyarakat di Klinik Pratama Suroso.
3. Sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya tentang *stunting* di Klinik Pratama Suroso.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi *Stunting*

Periode golden age pada usia anak-anak merupakan periode penting dalam pertumbuhan karena pertumbuhan dasar pada anak akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak-anak selanjutnya. Salah satu masalah nutrisi yang sering dihadapi oleh anak-anak adalah stunting, yang memberikan pengaruh negatif terhadap kualitas hidup anak dalam mencapai pertumbuhan yang optimal. Menurut WHO dan United Nations Children's Fund (UNICEF), stunting masih menjadi masalah kesehatan global yang serius, khususnya di negara-negara berkembang. Stunting dan wasting (kurang gizi) masih menjadi masalah di wilayah Asia, termasuk Indonesia (Mediani, 2020).

Menurut buku ringkasan "100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)" yang disusun oleh Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TTNP2K) menjelaskan bahwa stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah lahir akan tetapi kondisi stunting baru nampak setelah berusia 2 tahun (Erik et al., 2019).

Stunting diartikan sebagai keadaan di mana skor Z tinggi badan menurut umur (height-for-age Z score) < -2 SD (Jef & Edward, 2019). Stunting diidentifikasi dengan menilai panjang/tinggi badan anak dan menginterpretasikannya dengan membandingkannya terhadap nilai standar, anak dinyatakan stunting bila skor Z di bawah -2 SD dari nilai median WHO Child Growth Standards untuk suatu usia dan jenis kelamin. Dalam sebuah populasi masyarakat yang sehat, sekitar 2,5% anak-anak memiliki skor Z < -2 SD. Anak-anak yang dalam kondisi ini merupakan bagian dari masalah retardasi (keterlambatan) pertumbuhan linear (Leroy & Frongillo, 2019) Sementara itu, retardasi pertumbuhan linear diartikan sebagai kondisi kegagalan dalam mencapai potensi pertumbuhan linear pada seseorang.

Kondisi ini menyatakan bahwa anak-anak terlalu pendek dalam usia tertentu mereka, namun tidak selalu berarti mereka mengalami stunting. Anak-anak yang mengalami masalah keterlambatan pertumbuhan jauh lebih banyak daripada anak-anak yang mengalami stunting. (Leroy & Frongillo, 2019).

Nutrisi yang kurang sebagai faktor langsung, khususnya untuk anak-anak di bawah 5 tahun, memiliki pengaruh yang meningkatkan morbiditas. Masalah nutrisi ini bersifat kronik, dan akan mempengaruhi fungsi kognitif sehingga menimbulkan tingkat intelegensi anak yang rendah dan mempengaruhi kualitas sumber daya manusia. Dalam keadaan yang berulang, anak-anak yang sebelumnya kekurangan nutrisi dalam periode 1.000 hari pertama kehidupan memiliki risiko penyakit tidak menular yang disebut *degenerative illness* saat seseorang beranjak dewasa. (Budiasutik & Nugraheni, 2018).

2.2 Faktor Risiko Dan Dampak *Stunting*

Stunting dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko. Secara ringkas, faktor risiko stunting adalah sebagai berikut :

1. Edukasi dan pelayanan terhadap ibu. Praktik pengasuhan oleh ibu kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan tentang kesehatan dan gizi pada masa sebelum, dalam kehamilan, serta setelah melahirkan, dan masih terbatasnya layanan kesehatan, termasuk layanan Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama kehamilan) dan Post Natal Care (pelayanan kesehatan setelah kelahiran anak).
2. Akses rumah tangga/keluarga dan kondisi sosial ekonomi. Masih kurangnya akses ke makanan bergizi, air bersih, dan sanitasi. Masalah sanitasi ini juga meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi yang mengakibatkan stunting.
3. Status gizi ibu saat hamil. status gizi ibu hamil terhadap pertumbuhan dan perkembangan janinnya, dimana permasalahan gizi harus diperhatikan sejak masih dalam kandungan. Jika terjadi kekurangan status gizi awal kehidupan maka akan berdampak terhadap kehidupan selanjutnya seperti Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT),

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kecil, pendek, kurus, daya tahan tubuh rendah dan risiko meninggal dunia (Saputri & Tumangger, 2019).

Salah satu faktor, yaitu akses rumah tangga dan kondisi sosial ekonomi, juga mencakup tingkat pendidikan formal orang tua dan tingkat kemakmuran keluarga. Tingkat pendidikan orang tua, misalnya: tidak sekolah, sekolah dasar, sekolah menengah, atau sudah tingkat universitas. Sementara itu, berdasarkan metode penelitian oleh Survei Kehidupan Keluarga Indonesia (Indonesian Family Life Survey), tingkat kemakmuran dibuat dengan menggunakan indeks yang dibagi dalam 11 aset, yaitu rumah yang ditempati, bangunan lain di sekitar, ladang pertanian, peternakan/kolam ikan, kendaraan (mobil, sepeda, sepeda motor), peralatan listrik rumah tangga (TV, radio, kulkas, mesin cuci), tabungan/deposit, permata, piutang, dan aset lainnya (perabot) (Saputri & Tumangger, 2019).

Ada faktor risiko lain berdasarkan kondisi anak, salah satunya adalah berat badan lahir yang rendah. Berat badan bayi saat baru lahir dinyatakan rendah bila nilainya di bawah 2.500 gram. Selain karena alasan genetik, kondisi ini bisa menjadi indikasi kelahiran prematur atau Intra Uterine Growth Retardation (IUGR). Sebuah penelitian dalam artikel BMC Nutrition menyatakan bahwa anak dengan berat badan lahir yang rendah memiliki risiko sekitar 1,74 kali lebih tinggi untuk terjadinya stunting. (Aryastami et al., 2017).

Faktor lain yang juga terlibat di dalamnya adalah masalah infeksi. Penyakit menular, seperti diare, infeksi saluran pernapasan, dan demam, berkaitan dengan anak dengan usia 6-59 bulan yang mengalami stunting yang tinggal di wilayah urban (kota) dan rural (desa) yang kumuh. Meski nilainya tidak diberikan secara spesifik, prevalensi karena infeksi saluran pernapasan memiliki nilai paling tinggi dalam studi, disusul oleh demam dan penyakit diare (Beal et al., 2018).

Sementara itu, faktor komunitas dan sosial/kemasyarakatan merupakan faktor tunggal di bawah faktor kontekstual stunting pada anak dalam kerangka kinerja WHO. Sub-elemen dalam faktor ini mencakup ekonomi politik (misalnya: harga pangan dan kebijakan dagang), kesehatan dan perawatannya (misalnya: akses kesehatan dan kualitas tenaga kesehatan, infrastruktur, dan kebijakan penanganan

kesehatan), sosial-budaya (misalnya: kepercayaan dan norma, struktur sosial, dan pemerhati anak), agrikultur dan sistem pangan (misalnya: keamanan dan kualitas pangan), serta air, sanitasi, dan lingkungan. Ada juga sub-elemen lain berupa pendidikan (misalnya: akses pendidikan yang berkualitas, kualitas guru, dan infrastruktur) (Torlesse et al., 2016).

Beberapa studi di Indonesia menyatakan bahwa akses kesehatan yang tidak adekuat ini berhubungan dengan masalah stunting. Penegasan dari studi oleh Bardosono dkk. pada tahun 2007 menyatakan adanya kaitan di antara pelayanan kesehatan dan skor Z TB/U. Sementara itu, studi oleh Mistry. pada tahun 2016 menyatakan bahwa ibu yang melakukan konsultasi Ante-Natal Care kurang dari 4 kali memungkinkan untuk terjadinya stunting pada anak berusia 0-23 bulan (UOR 1,70 ; 95% CI [1,12 ; 2,60]) daripada ibu yang melakukan konsultasi 4 kali atau lebih (Mistry et al., 2019)

Beberapa pihak dan penelitian menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif (hanya ASI untuk 6 bulan pertama anak) memiliki hubungan yang sangat kuat terhadap penurunan risiko stunting. Simpulan dari beberapa penelitian menyatakan bahwa pemberian ASI yang adekuat dan Makanan Pendamping ASI (MP ASI) mampu menurunkan angka stunting dan memberikan kesempatan untuk mengejar pertumbuhan. Namun, pemberian ASI ini tidak boleh lebih dari 6 bulan. Ditegaskan kembali oleh Bunga, sebuah penelitian yang dilakukan oleh Padmadas menyatakan bahwa anak yang mendapatkan ASI eksklusif lebih dari 6 bulan memiliki nilai risiko 1,36 kali lebih besar untuk mengalami stunting daripada anak yang mendapatkan ASI eksklusif kurang dari 6 bulan (Astria Paramashanti et al., 2015).

Stunting yang terjadi pada masa balita dapat berlanjut dan anak akan berisiko untuk tumbuh pendek pada usia remaja. Anak yang mengalami stunting pada usia 0-2 tahun dan tetap pendek pada usia 4-6 tahun memiliki risiko 27 kali untuk tetap pendek sebelum memasuki usia pubertas. Anak yang tumbuh normal pada usia 0-2 tahun namun mengalami gagal tumbuh (*growth faltering*) pada usia 4-6 tahun memiliki risiko 14 kali untuk tumbuh pendek sebelum masa pubertas. Akibat lainnya adalah masalah kualitas sumber daya manusia dan penyakit degeneratif (jangka panjang), intelektualitas dan kemampuan kognitif yang rendah (jangka

menengah), dan risiko morbiditas dan mortalitas pada bayi dan balita (jangka pendek) (Budiastutik & Nugraheni, 2018)

Jika stunting terjadi pada masa kehamilan (maternal), stunting dapat menyebabkan pengurangan aliran darah dan pertumbuhan di uterus, plasenta, dan fetus. Kondisi inilah yang disebut sebagai IUGR. Kondisi ini dapat mengarah ke “Chronic Fetal Distress” atau kematian janin. Bila janin masih hidup, bayi nantinya akan mengalami risiko tinggi karena komplikasi medis yang serius. Bayi dengan IUGR sering menderita penundaan perkembangan neurologis dan intelektual, serta kekurangan tinggi badan (Dewey & Begum, 2011).

Meta-analisis dari beberapa studi kohort prospektif menyatakan bahwa peningkatan jumlah anak yang mengalami stunting berkaitan dengan penurunan fungsi kognitif saat anak memasuki usia 5-11 tahun, menggambarkan efek yang lama dalam malnutrisi kronis pada awal kehidupan. Hal ini memberikan akibat yang serius terhadap tingkat kesehatan suatu populasi dan pemenuhan potensi intelektual dan ekonomi. Meskipun 2 hal ini berkaitan, stunting dapat disalahgunakan sebagai ukuran kesehatan populasi, sebagaimana status nutrisi yang buruk dapat menurunkan kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan anak. Jadi, perlu ditanamkan konsep stunting sebagai indikator kuat dari lingkungan yang buruk, yang berkaitan erat dengan dampaknya dalam jangka pendek dan jangka panjang daripada sebagai penyebab tunggal dari perkembangan kognitif yang buruk (Vaivada et al., 2020).

2.3 Angka Kejadian Stunting Di Dunia

Secara global, diperkirakan kasus stunting masih meningkat diakibatkan adanya pandemi COVID-19. Pandemi menyebabkan banyak keluarga terdampak secara ekonomi, banyaknya kasus PHK menyebabkan perubahan akses terhadap makanan dan juga gangguan terhadap akses ke pelayanan kesehatan (Khairani, 2021).

Adanya pandemi COVID-19 juga diperkirakan menyebabkan bertambahnya orang di dunia yang mengalami kelaparan, sekitar 118 juta lebih banyak di tahun 2020 daripada tahun 2019 (Yamamoto, 2021).

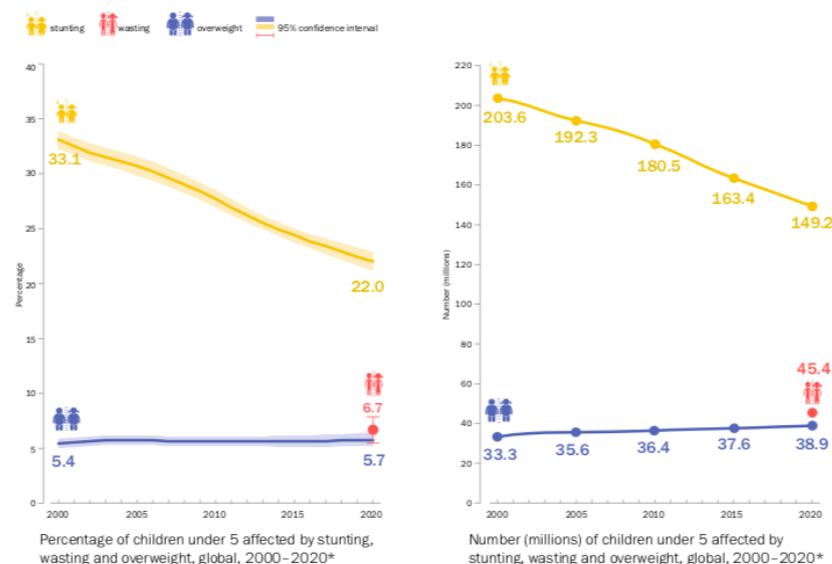
Stunting sampai sekarang masih menjadi salah satu persoalan gizi di dunia. WHO menargetkan untuk tahun 2025, terdapat penurunan kejadian stunting sebanyak 40% dari prevalensi 2014 atau maksimal hanya 106,2 juta anak dibawah usia 5 tahun; dan pada tahun 2030, maksimal hanya 87 juta anak yang menderita stunting di dunia (Yamamoto, 2021)

Berdasarkan data terakhir yaitu pada tahun 2020, di dunia sebanyak 149,2 juta atau 22% anak berusia dibawah 5 tahun atau 1 dari 5 anak menderita stunting (WHO, 2022)

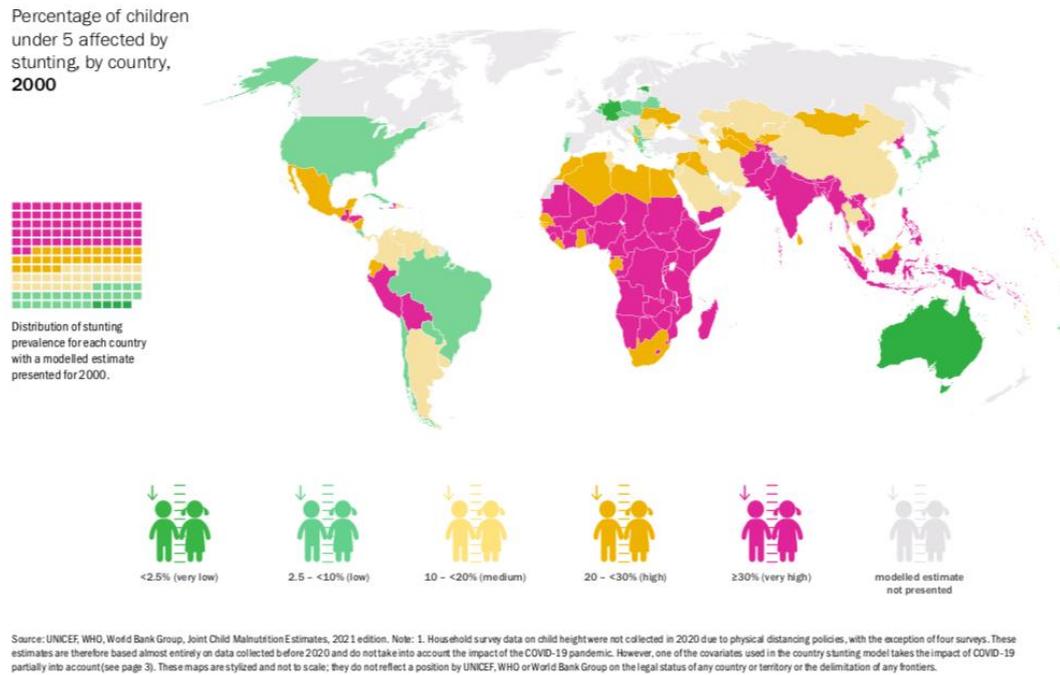
Menurut WHO, walaupun kejadian stunting di dunia sudah menurun, namun apabila kondisi penanganan stunting tetap sama seperti sekarang, maka target penurunan kejadian stunting pada tahun 2025 tidak akan tercapai. Diperkirakan akan ada 131 juta anak berusia dibawah 5 tahun di dunia yang akan menderita stunting, yaitu masih 27 juta diatas target. Pada tahun 2022 di negara berpenghasilan rendah dan sedang, kejadian stunting diperkirakan akan bertambah sebanyak 3,6 juta (WHO, 2022).

Dari total 194 negara, hanya 53 negara yang terdata memiliki progres dalam menurunkan angka kejadian stunting, termasuk Indonesia (WHO, 2022)

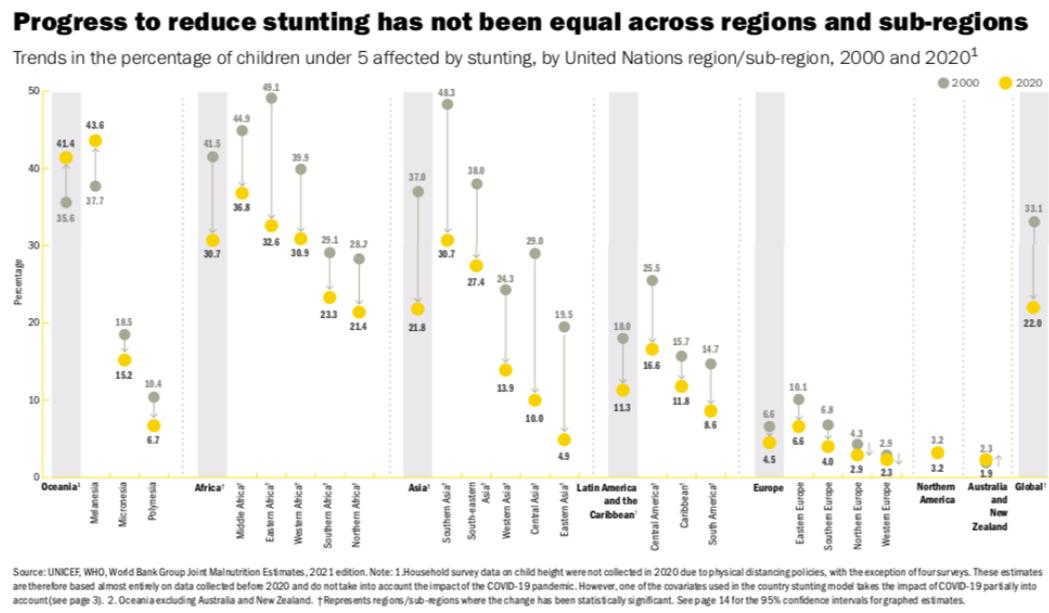
Tren prevalensi stunting di dunia dari tahun 2000 – 2020 dapat dilihat pada gambar 2.3 (WHO, 2022)



Gambar 2. 1 Prevalensi *stunting* di dunia tahun 2000 – 2020 .(WHO, 2022)

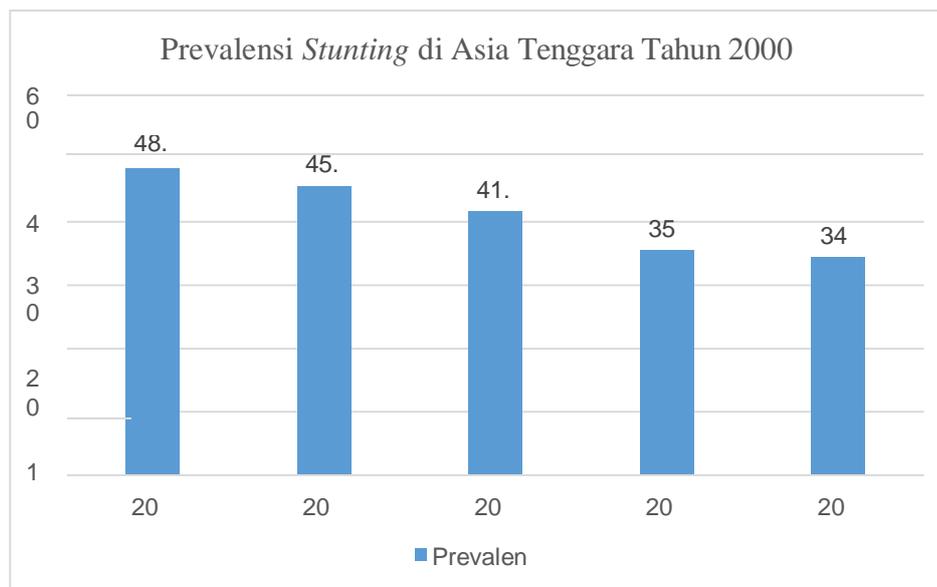


Gambar 2. 2 Perbedaan prevalensi stunting di dunia pada tahun 2000 dan 2020 (WHO, 2022)



Gambar 2. 3 Penurunan angka prevalensi stunting di dunia tahun 2000 – 2020 (WHO, 2022)

Di Asia Tenggara sendiri, tren prevalensi stunting terus menurun dari mulai tahun 2000 sampai dengan tahun 2020. Grafik tren prevalensi stunting di Asia Tenggara dapat dilihat pada grafik 2.1 (UNICEF, 2021)



Gambar 2. 4 Prevalensi stunting di Asia Tenggara tahun 2000 – 2020 (UNICEF, 2021).

2.4 Stunting Di Indonesia

Riset Kesehatan Dasar 2013 mencatat prevalensi stunting nasional mencapai 37,2%, meningkat dari tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%) Prevalensi pendek sebesar 37,2% terdiri dari 18,0% sangat pendek dan 19,2% pendek (Riskesdas, 2013).

Pada tahun 2013 prevalensi sangat pendek menunjukkan penurunan, dari 18,8% tahun 2007 dan 18,5% tahun 2010. Prevalensi pendek meningkat dari 18,0% pada tahun 2007 menjadi 19,2% pada tahun 2013. Artinya, pertumbuhan tidak maksimal diderita oleh sekitar 8,9 juta anak Indonesia, atau satu dari tiga anak Indonesia. 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 (Riskesdas, 2013)

Terdapat 20 provinsi diatas prevalensi nasional dengan urutan dari prevalensi tertinggi sampai terendah, yaitu:(1) Nusa Tenggara Timur, (2) Sulawesi Barat, (3) Nusa Tenggara Barat, (4) Papua Barat, (5) Kalimantan Selatan, (6) Lampung, (7) Sulawesi Tenggara, (8) Sumatera Utara, (9) Aceh, (10) Kalimantan Tengah, (11) Maluku Utara, (12) Sulawesi Tengah, (13) Sulawesi Selatan, (14) Maluku, (15) Papua, (16) Bengkulu, (17) Sumatera Barat, (18) Gorontalo, (19) Kalimantan Barat dan (20) Jambi (Riskesdas, 2013)

Menurut WHO, masalah kesehatan masyarakat dianggap berat bila prevalensi pendek sebesar 30 – 39% dan serius bila prevalensi pendek $\geq 40\%$. Sebanyak 14 provinsi termasuk kategori berat, dan sebanyak 15 provinsi termasuk kategori serius. Ke 15 provinsi tersebut adalah: (1) Papua, (2) Maluku, (3) Sulawesi Selatan, (4) Maluku Utara, (5) Sulawesi Tengah, (6) Kalimantan Tengah, (7) Aceh, (8) Sumatera Utara, (9) Sulawesi Tenggara, (10) Lampung, (11). Kalimantan Selatan, (12). Papua Barat, (13). Nusa Tenggara Barat, (14). Sulawesi Barat dan (15) Nusa Tenggara Timur (Riskesdas, 2013)

Riset Kesehatan Dasar 2018 menunjukkan penurunan prevalensi *stunting* di tingkat nasional sebesar 6,4% selama periode 5 tahun, yaitu dari 37,2% (2013) menjadi 30,8% (2018). Namun menurut WHO prevalensi *stunting* di dunia sebesar 22%. Hal ini menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* di Indonesia lebih tinggi dari prevalensi *stunting* di dunia (Rizal & van Doorslaer, 2019).

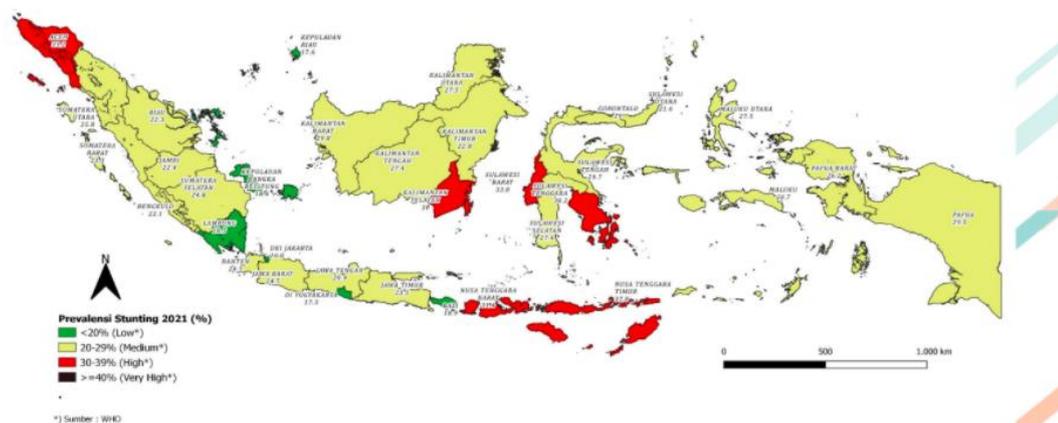
Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2018, memiliki prevalensi *stunting* sebesar 32,4%, menempati tempat ke 13 tertinggi dari total 34 provinsi di Indonesia. Hal ini berarti prevalensi *stunting* di Sumatera Utara masih berada diatas angka prevalensi nasional (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Survei Status Gizi Balita Indonesia tahun 2019 menunjukkan bahwa angka kejadian *stunting* di Indonesia adalah sebesar 27,67%. Lebih dari 50 persen provinsi di Indonesia mempunyai prevalensi *stunting* melebihi dari angka nasional. Lima (5) provinsi yang mempunyai angka prevalensi *stunting* tertinggi di atas angka nasional yaitu Provinsi Nusa Tenggara Timur (43,7%), Sulawesi Barat (39,3%), Nusa

Tenggara Barat (36,8%), Gorontalo (35,1%) dan Aceh (33,6%). Lima (5) provinsi yang mempunyai angka prevalensi *stunting* di bawah angka nasional yaitu Provinsi Bali (14,3%), Kepulauan Riau (16,3%), Kepulauan Bangka Belitung (19,9%), DKI Jakarta (19,9%), dan Jambi (20,8%) (Sudikno, 2019).

Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2019 sudah mengalami penurunan angka prevalensi dari 32,45% menjadi 30%, namun masih sama seperti pada tahun 2018 yaitu masih menempati tempat ke 13 dari total 34 provinsi untuk prevalensi tertinggi di Indonesia. Terdapat lima (5) kabupaten/kota yang memiliki prevalensi *stunting* di atas angka provinsi yaitu Kabupaten/Kota Nias Selatan (57,1%), Nias (54,9%), Padang Lawas Utara (53,3%), Mandailing Natal (49,6%) dan Nias Barat (43,3%). Sedangkan lima kabupaten/kota dengan prevalensi *stunting* di bawah angka provinsi yaitu Kabupaten/Kota Pematang Siantar (8,9%), Medan (11,3%), Langkat (17,8%), Binjai (17,9%) dan Tapanuli Selatan (24,4%) (Sudikno, 2019).

PREVALENSI BALITA STUNTED (TINGGI BADAN MENURUT UMUR), SSGI 2021



Gambar 2. 5 Prevalensi stunting pada provinsi di Indonesia tahun 2019
(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018)

Pada gambar 2.5 dapat dilihat bahwa dari total 34 provinsi, provinsi yang memiliki persentase prevalensi balita *stunting* tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur dengan prevalensi 43,82%, diikuti dengan Sulawesi Barat (40,38%), Nusa Tenggara Barat (37,85%), Gorontalo (34,89%), dan Aceh (34,18%). Sedangkan provinsi dengan presentase prevalensi terendah adalah Bali yaitu sebesar 14,42% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Untuk mendukung peningkatan kualitas manusia Indonesia, salah satu Misi Presiden Tahun 2020 – 2024 adalah menurunkan angka *stunting* pada balita. Target balita *stunting* untuk tahun 2020 adalah 24,1%. Pada tahun 2020, SSGBI tidak dapat melakukan survei sesuai rencana, sehingga data status gizi dari hasil survei tahun 2020 tidak bisa didapatkan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018)

Berdasarkan hasil survei dari SSGBI, angka prevalensi *stunting* di Indonesia sudah mengalami penurunan dari 27,67% pada tahun 2019, menjadi 24,4% di tahun 2021. Hampir sebagian besar dari 34 provinsi menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2019 dan hanya 5 provinsi yang menunjukkan kenaikan. Hal tersebut menunjukkan bahwa implementasi dari kebijakan pemerintah mendorong percepatan penurunan *stunting* di Indonesia telah memberi hasil yang cukup baik (Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia Dan Kebudayaan Republik Indonesia, 2022)

Tren persentase prevalensi *stunting* di Indonesia dapat dilihat pada grafik 2.6.

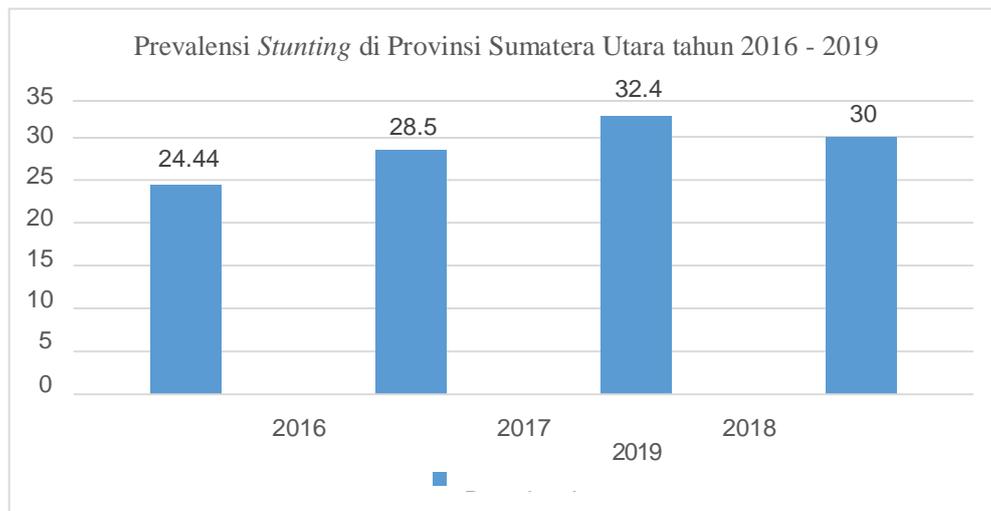


Gambar 2. 6 Tren prevalensi *stunting* di Indonesia tahun 2010 – 2021 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Dari total 34 provinsi, provinsi Sumatera Utara sendiri pada tahun 2016 mendapatkan angka prevalensi *stunting* sebesar 24,44%, yang menempati tempat ke 25. Pada tahun 2017, Sumatera Utara mengalami kenaikan prevalensi menjadi 28,5%, yang menempati tempat ke 24 di Indonesia. Selanjutnya pada tahun 2018,

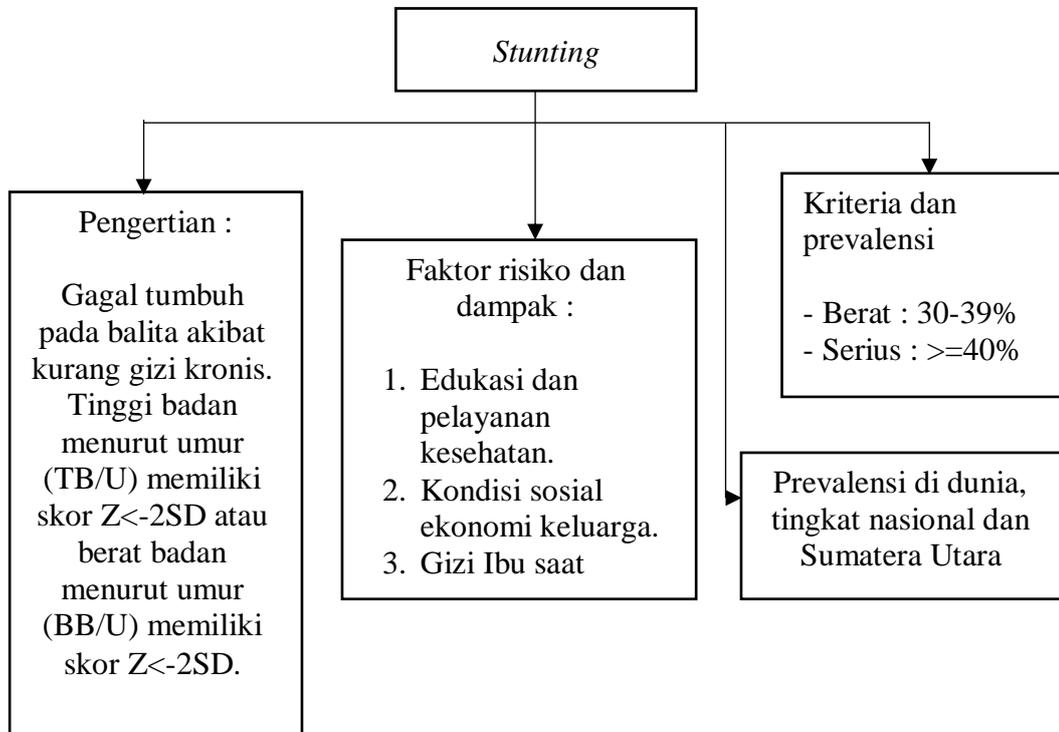
provinsi Sumatera Utara juga mengalami kenaikan angka prevalensi menjadi 32,4%, dan menempati tempat ke 13 dari seluruh provinsi di Indonesia. Namun pada tahun 2019, sudah terjadi penurunan prevalensi dari 32,4% menjadi 30% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018)

Tren prevalensi stunting di Sumatera dari tahun 2016 – 2019 dapat dilihat pada grafik 2.7.



Gambar 2. 7 Tren prevalensi stunting di provinsi Sumatera Utara tahun 2016 – 2019 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018)

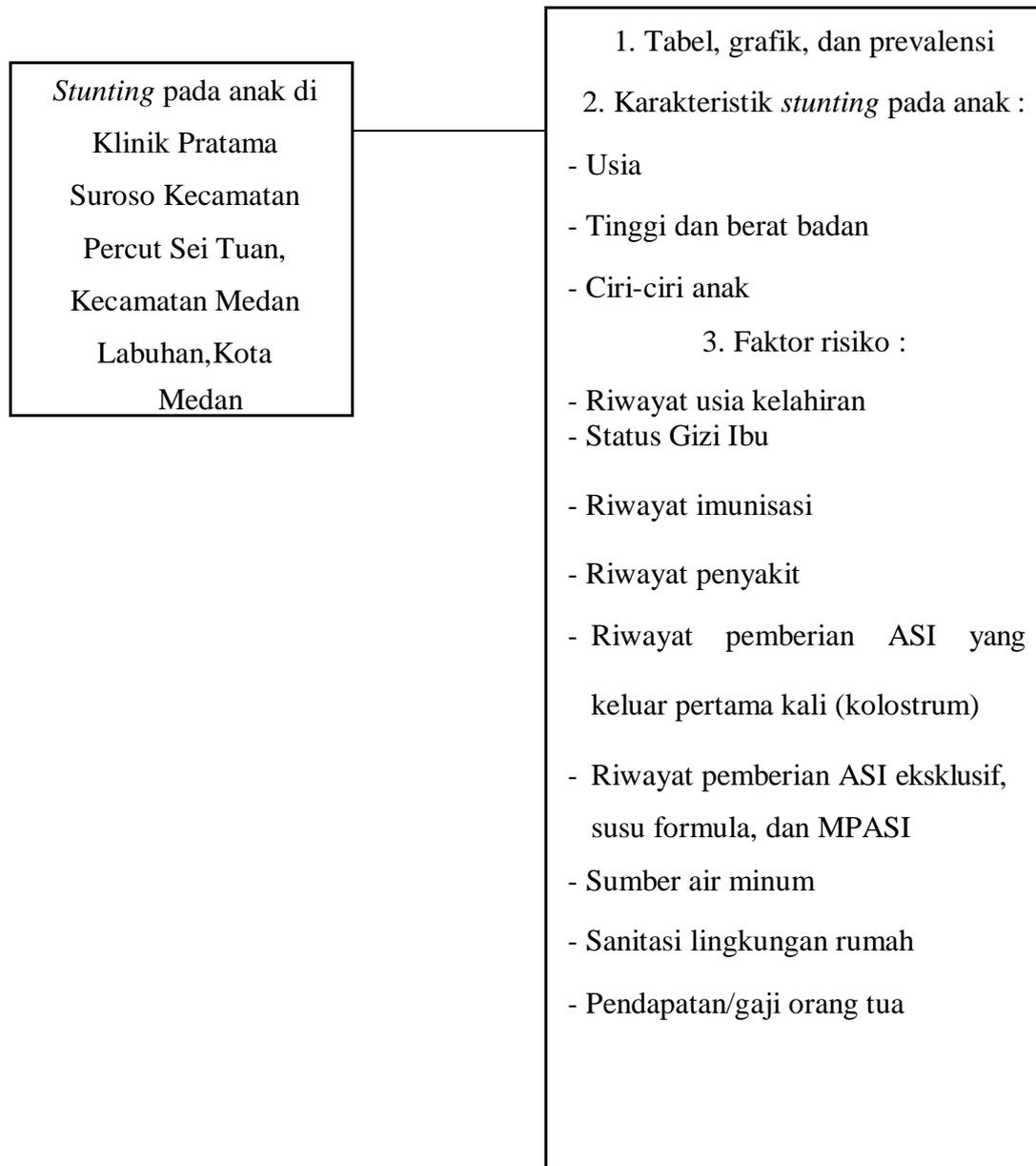
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.8 Bagan Kerangka Teori Penelitian.

2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep untuk penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2. 9 Bagan kerangka konsep penelitian.