

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Stunting merupakan indikator kekurangan gizi kronis akibat ketidakcukupan asupan makanan dalam waktu yang lama, pemberian makan yang kurang tepat, kualitas pangan yang buruk, meningkatnya morbiditas serta terjadinya peningkatan tinggi badan yang tidak sesuai dengan umurnya (Rohmah M, Natalie RS, 2020).

Secara Global diperkirakan dari 171 juta anak stunting di seluruh dunia, terdapat 167 juta anak (98%) yang tinggal di negara berkembang, sekitar 1 dari 4 balita stunting (Aprilina, H. D., Nurkhasanah, S., & Hisbulloh, 2021). Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2017 Indonesia termasuk kedalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/south-East Asia Regional (SEAR). Rata-rata prevalensi balita Stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% (Depkes RI, 2018). Menurut laporan WHO yang dikutip dari Riskesdas tahun 2018 target stunting di Indonesia adalah 20% namun pada tahun 2013 angka Stunting sebesar 37,2%, pada tahun 2018 terjadi penurunan menjadi 30,8%. Meski demikian angka Stunting di Indonesia masih sangat tinggi dan jauh dari yang di targetkan oleh WHO (Rohmah M, Natalie RS, 2020)

Di Indonesia sendiri kasus stunting meningkat 2,1 % menurut data yang disampaikan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 dengan total persentase 27,5 %. Pada tahun 2016 meningkat menjadi 29,6 % pada tahun 2017. Data World Health Organization (WHO) tahun 2018 juga menunjukkan bahwa Indonesia merupakan salah satu negara dengan angka stunting tertinggi ketiga di Asia Tenggara sebesar 36,4 % dari jumlah penduduk balita di Indonesia (Insani HM, 2020).

Indonesia merupakan salah satu negara dengan prevalensi stunting yang cukup tinggi dibandingkan dengan negara-negara berpendapatan menengah lainnya, terdapat 15 kabupaten/kota dengan prevalensi stunting tertinggi di Indonesia yang tersebar di Provinsi Nusa Tenggara Timur, yaitu Timor Tengah

Selatan (70,4%), Lombok Utara (65,8%), Sumba Tengah (63,6%), Sabu Raijua (62,5%), Ngada (62,1%), Sumba Barat Daya (61,2%), Manggarai Timur (65,8%); Provinsi Maluku, yaitu Seram Bagian Barat (60,7%); Provinsi Papua, yaitu Intan Jaya (68,9%), Dogiyai (66,1%), Lanny Jaya (60,9%), Sorong Selatan (60,7%), Tambraw (59,3%), Provinsi D.I Aceh, yaitu Aceh Tengah (59,3%), dan Provinsi Riau, yaitu Rokan Hulu (59%), Sumatera Barat (17,3 %) (S. W. TNP2K 2018). Hasil Riskesdas (2013) juga menyebutkan bahwa prevalensi stunting di Indonesia lebih tinggi terjadi di daerah pedesaan (42,1%) dibandingkan dengan daerah perkotaan (32,5%) dan lebih banyak terjadi pada anak laki-laki (38,1%) dibandingkan dengan anak perempuan. Berdasarkan usia, prevalensi stunting paling tinggi terjadi pada usia anak 24-35 bulan (42%). Prevalensi kejadian stunting lebih tinggi dibandingkan dengan permasalahan gizi lainnya seperti gizi kurang (19,6%), kurus (6,8%) dan kegemukan (11,9%) (Nisa LS,2018).

Berdasarkan laporan Riskesdas 2013 Provinsi Sumatera Barat merupakan salah satu provinsi yang diindikasikan termasuk kategori stunting serius diantara 15 provinsi lainnya di Indonesia dan pada tahun 2017 berdasarkan laporan survey pemantauan status gizi angka stunting masih 35,7% (Ramadhan R, Ramadhan N,2018).

Prevalensi stunting di Kabupaten Pasaman Barat masih sangat tinggi, ini terlihat dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 adalah 41 persen, hasil Survey Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2019 prevalensi stunting 32,88 persen. Berdasarkan Hasil Pengukuran status gizi dari Data elektronik Pencatatan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM) sampai bulan Agustus 2019 adalah 19,4 persen sedangkan data e-PPGBM sampai bulan Agustus 2020 prevalensi stunting di kabupaten Pasaman Barat 16,7 persen. Kabupaten Pasaman Barat memiliki 21 Puskesmas di Kecamatan yaitu Kecamatan Sungai Beremas 1 unit (Puskesmas Air Bangis), Kecamatan Ranah Batahan 2 unit (Puskesmas Silaping dan Puskesmas Desa Baru), Kecamatan Lembah Melintang 2 unit (Puskesmas Ujung Gading dan Puskesmas Ranah Salido), Kecamatan Sungai Aur 1 unit (Puskesmas Sungai Aur), Kecamatan Gunung Tuleh 2 unit (Puskesmas Paraman Ampalu dan Puskesmas

MuaroKiawai), Kecamatan Talamau 2 unit (Puskesmas Talu dan Puskesmas Kajai), Kecamatan Koto Balingka 1 unit (Puskesmas Parit), Kecamatan Pasaman 3 unit (Puskesmas Suko Menanti, Puskesmas Lembah Binuang, Puskesmas Simpang Empat), Kecamatan Luhak Nan Duo 1 unit (Puskesmas Ophir), Kecamatan Sasak Ranah Pasisir 1 unit (Puskesmas Sasak), Kecamatan Kinali 3 unit (Puskesmas Kinali Puskesmas IV Koto dan Puskesmas VI Koto). Jumlah Puskesmas di Kecamatan Lembah Melintang ada 2 unit. Walaupun ada beberapa Puskesmas yang prevalensinya naik yaitu Puskesmas Ujung Gading dan Puskesmas Ranah Salido, hal ini disebabkan karena rata-rata puskesmas yang prevalensi stunting nya mengalami peningkatan di tahun 2020 dikarenakan penginputan e-PPGBM masih rendah di tahun 2019 sedangkan pada tahun 2020 sudah ada peningkatan penginputan aplikasi e-PPGBM (Batubara AR., Mellita F, 2021)

Sumatera Barat terdiri dari 12 Kabupaten, 7 Kota Madya, 179 Kecamatan, 230 Kelurahan, 1044 Desa, jumlah penduduknya diperkirakan mencapai 5.469.083 jiwa dengan total luas wilayah 42.012,89 km². Kabupaten Pasaman Barat merupakan satu dari 12 kabupaten di Provinsi Sumatera Barat dengan tingkat prevalensi stunting tertinggi pertama. Berdasarkan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021, prevalensi stunting di daerah yang mencapai 42,9 persen dan jauh di atas prevalensi stunting Provinsi Sumatera Barat yang berada pada prevalensi 33,2 persen. Prevalensi 42,9 persen ini artinya dari 100 balita di Pasaman Barat, sebanyak 43 adalah stunting. Karena itu berbagai upaya terus dilakukan Pemerintah Kabupaten Pasaman Barat dengan didukung berbagai pihak untuk percepatan penurunan stunting di wilayah yang memiliki Luas wilayahnya mencapai 3.864,02 km², dengan jumlah penduduk sekitar 441.773 jiwa pada tahun 2023. Administrasi pemerintahannya mencakup 11 kecamatan dan 90 nagari. (Danirandi,2022)

Penyebab stunting pada penelitian ini adalah kegagalan untuk mencapai potensi pertumbuhan seseorang di mana tinggi badan tidak sesuai dengan umur yang disebabkan oleh malnutrisi kronis atau kekurangan gizi akut dan menyebabkan penurunan berat badan yang cepat atau kegagalan untuk

menambah berat badan. Hal ini dapat membatasi kapasitas fisik dan kognitif anak secara permanen dan menyebabkan kerusakan yang lama.

Berdasarkan uraian latar belakang dan fenomena di atas, masih banyak Balita yang mengalami stunting, penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Analisis Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranah Salido”.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Analisa Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranah Salido”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranah Salido.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis faktor risiko pendidikan orang tua terhadap kejadian Stunting di Wilayah kerja Puskesmas Ranah Salido.
2. Untuk menganalisis faktor risiko pekerjaan orang tua terhadap kejadian Stunting di Wilayah kerja Puskesmas Ranah Salido.
3. Untuk menganalisis faktor risiko sosial dan ekonomi orang tua terhadap kejadian Stunting di Wilayah kerja Puskesmas Ranah Salido.
4. Untuk menganalisis faktor risiko pola konsumsi (makan) terhadap kejadian Stunting di Wilayah kerja Puskesmas Ranah Salido.
5. Untuk menganalisis faktor risiko riwayat pemberian ASI terhadap kejadian Stunting di Wilayah kerja Puskesmas Ranah Salido.
6. Untuk menganalisis faktor risiko pemanfaatan pelayanan kesehatan (ANC & Imunisasi) terhadap kejadian Stunting di Wilayah kerja Puskesmas Ranah Salido.
7. Untuk menganalisis faktor risiko karakteristik balita (Berat Lahir Balita & Tinggi Badan Lahir Balita) terhadap kejadian Stunting di Wilayah kerja Puskesmas Ranah Salido.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1) Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran kepada penulis dan menambah pengetahuan penulis tentang faktor-faktor yang mempengaruhi angka kejadian Stunting pada balita, khususnya di Puskesmas Ranah Salido

2) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan rujukan atau referensi bagi peneliti selanjutnya dan peneliti selanjutnya dapat meneliti dengan variable yang berbeda serta variable lebih banyak lagi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Manfaat bagi Puskesmas

Hasil laporan penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan lagi untuk Puskesmas Ranah Salido sehingga dapat memperhatikan program-program Puskesmas terutama memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi angka kejadian Stunting pada balita di Puskesmas Ranah Salido sehingga dapat menurunkan angka kejadian Stunting di Puskesmas Ranah Salido.

2) Manfaat bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat khususnya bagi orang tua yang ada di wilayah kerja Puskesmas Ranah Salido tentang apa saja faktor-faktor yang dapat menyebabkan Stunting pada balita sehingga para orang tua lebih dapat memperhatikan lagi balita yang ada agar dapat terhindar dari kejadian Stunting.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Umum Tentang Stunting

2.1.1 Definisi

Anak pendek atau stunting, merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak yang terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir. Akan tetapi, kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia dua tahun akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya (Nirmala B). Stunting adalah suatu keadaan dimana anak mengalami gagal tumbuh yang diakibatkan oleh penyerapan gizi yang terhambat, yang dapat dilihat dari TB/U dengan hasil z-score $< -2SD$ dari median standar pertumbuhan anak (Pratiwi R, Sari RS, Ratnasari F). Stunting merupakan salah satu karakteristik yang menandakan terjadinya masalah gizi yang berulang dan dalam waktu yang lama (Dewi M, 2021).

2.1.2 Prevalensi Stunting

Pada tahun 2017 sebanyak 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami stunting yang lebih dari setengah balita stunting di dunia berasal dari Asia (55%) dan sepertiganya lagi tinggal di Afrika (39%). Dari 486,3 juta balita stunting di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan yang paling sedikit berasal dari Asia Tengah (0,9%). Jika dibandingkan dengan angka stunting pada tahun 2000 sebesar 32,6 %, maka dapat dikatakan bahwa telah terjadi penurunan stunting karena angka stunting pada tahun 2017 yaitu 22,2 %. Berdasarkan data balita stunting yang dikumpulkan oleh World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa Indonesia merupakan salah satu dari tiga negara dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara / South – East Asia Regional (SEAR). Adapun rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005 – 2017 adalah sebesar 36,4 % (Kemenkes RI, 2018). Menurut WHO tahun 2016, prevalensi balita stunting di dunia sebesar 22,9% dan keadaan gizi balita pendek menjadi penyebab 2,2 juta dari seluruh penyebab kematian balita di seluruh dunia. Hampir setengah tingkat kematian pada anak-anak di bawah lima tahun di Asia dan Afrika disebabkan oleh

kekurangan gizi. Ini menyebabkan kematian tiga juta anak per tahun (Apriluana G).Setiap tahunnya, Indonesia telah mengalami penurunan angka prevalensi stunting.

Akan tetapi, angka prevalensi stunting saat ini masih jauh dari target 14% yang harus dicapai pada tahun 2024 atau sebanyak 5,33 juta balita yang masih mengalami stunting. Pada tahun 2013, angka prevalensi stunting berada pada angka 37,2%. Lima tahun berikutnya, angka tersebut mengalami penurunan menjadi 30,8%. Pada tahun 2019, stunting juga mengalami penurunan menjadi 27,7%. Oleh karena tidak ada pendataan, angka prevalensi stunting di Indonesia pada tahun 2020 diperkirakan turun menjadi 26,92%. Penurunan angka tersebut diprediksi sebesar 0,75% dibandingkan dengan tahun 2019 (27,67%). Pada tahun 2021, angka prevalensi stunting sebesar 24,4%. Secara nasional, angka prevalensi stunting masih sebesar 24,4%, jauh di atas batas yang ditetapkan oleh WHO, yaitu di bawah 20% (Teja M).

Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 dari Kementerian Kesehatan RI mencatat, Peringkat Pertama Pasaman Barat kasus stunting sebanyak 21,9%, Peringkat ke Dua Kabupaten Kepulauan Mentawai dengan 18,8%, Peringkat Ke Tiga Kabupaten Pesisir Selatan 14,1%, Peringkat Ke Empat Kabupaten Solok 8,3%, Peringkat Ke Lima Kabupaten Sijunjung 7,3% %, Peringkat Ke Enam Tanah Datar 5,3%, Peringkat Ke Tujuh Kabupaten Padang Pariaman 4,2%, Peringkat Ke Delapan Kabupaten Agam 3,2%, Peringkat Ke Sembilan Kabupaten Limapuluh Kota 2,5%, Peringkat Ke Sepuluh Kabupaten Pasaman 2,15%, Peringkat Ke Sebelas Kabupaten Solok Selatan 2,10%, Peringkat Ke Dua Belas Dharmasraya 2,0%, Peringkat Ke Tiga Belas Kota Padang 1,9%, Peringkat Ke Empat Belas Kota Solok 1,75%, Peringkat Ke Lima Belas Kota Sawahlunto 1,50%, Peringkat Ke Enam Belas Kota Padang Panjang 1,25%, Peringkat Ke Tujuh Belas Kota Bukit Tinggi 1%, Peringkat Ke Delapan Belas Kota Payah Kumbuh 0,75%, Peringkat Ke Sembilan Belas Kota Pariaman 0,50% (Syamsurizal, 2022).

2.1.3 Diagnosis Dan Klasifikasi

Penegakan diagnosis Stunting berdasarkan yaitu : 1. Gangguan pertumbuhan fisik yang ditandai dengan penurunan kecepatan pertumbuhan dan merupakan dampak dari ketidak seimbangan gizi. 2. Indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (z-score) kurang dari -2 SD. 3. Gizi yang belum sesuai. 4. Terganggunya perkembangan fisik, mental, intelektual, serta kognitif (Apriluana G, 2018).

Klasifikasi Stunting berdasarkan penyebab : 1. Penyebab langsung Penyebab langsung yang menimbulkan masalah gizi yaitu kurangnya asupan makanan dan penyakit yang diderita. Seseorang yang asupan gizinya kurang akan mengakibatkan rendahnya daya tahan tubuh yang dapat menyebabkan mudah sakit. Sebaliknya pada orang sakit akan kehilangan gairah untuk makan, akibatnya status gizi menjadi kurang. Jadi asupan gizi dan penyakit mempunyai hubungan yang saling ketergantungan. 2. Penyebab tidak langsung Penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan Kekurangan asupan makanan disebabkan karena tidak tersedianya pangan pada tingkat rumah tangga, sehingga tidak ada makanan yang dapat dikonsumsi. Kekurangan asupan makanan juga disebabkan oleh perilaku atau pola asuh orang tua pada anak yang kurang baik. Dalam rumah tangga sebetulnya tersedia cukup makanan, tetapi distribusi makanan tidak tepat atau pemanfaatan potensi dalam rumah tangga tidak tepat.

Penyakit infeksi disebabkan oleh kurangnya layanan kesehatan pada masyarakat dan keadaan lingkungan yang tidak sehat. Tingginya penyakit juga disebabkan oleh pola asuh yang kurang baik, misalnya anak dibiarkan bermain pada tempat kotor (Rahim R). Klasifikasi berdasarkan kelompok Berat Badan Lahir : Kelompok anak-anak yang berat badan waktu lahir <2500 gram, cenderung prevalensi pendeknya lebih tinggi dari pada kelompok anak yang lahir normal. Klasifikasi berdasarkan tinggi ibu yang melahirkan : Riskesdas 2010 menunjukkan kelompok anak pendek pada umumnya lahir dari ibu yang rerata tinggi badannya lebih pendek (150,7 cm) dibandingkan rerata tinggi badan ibu kelompok yang normal (152,4 cm). Sebaliknya kelompok ibu yang pendek (tinggi

<150 cm) cenderung melahirkan bayi pendek yang lebih banyak (47,2%) dibandingkan kelompok ibu dengan tinggi normal (36,0%).

Klasifikasi Usia pernikahan ibu yang melahirkan : kelompok ibu yang sudah menikah di usia kurang dari 19 tahun, proporsi anak pendek mencapai 37%, dibanding kelompok ibu yang menikah usia 20-34 tahun (31,9%). Klasifikasi dengan suspek infeksi : kelompok bayi dengan berat lahir rendah proporsi suspek gangguan perkembangan sebanyak 35,4% lebih tinggi dibanding bayi normal yang sebanyak 25,0%. Sedangkan bayi pendek (panjang badan <50 cm) yang menderita suspek gangguan perkembangan sebesar 20,8% atau 3 kali lebih banyak dibanding bayi normal yang hanya sebesar 8,3%. Dikaitkan dengan penyakit infeksi, tidak ada perbedaan yang signifikan antara anak pendek dan normal (Trihono,2015). Klasifikasi berdasarkan usia balita adalah individu atau sekelompok individu dari suatu penduduk yang berada dalam rentan usia tertentu. Usia balita dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan usia bayi (0-2 tahun), golongan balita (2-3 tahun), dan golongan pra sekolah (>3-5 tahun). Adapun menurut WHO, kelompok usia balita adalah 0-60 bulan (Murti FC, 2020).

2.1.4 Penentuan Status Gizi Stunting Secara Antropometri

Masalah gizi di Indonesia masih merupakan masalah nasional. Kelompok usia yang rentan masalah gizi antara lain usia balita: Bayi (usia kurang 1 tahun), Anak usia 1 sampai kurang 2 tahun (baduta), Anak pra-sekolah usia 2 sampai kurang 6 tahun. Indikator ukuran antropometri digunakan sebagai kriteria utama untuk menilai kecukupan asupan gizi dan pertumbuhan bayi dan balita, Penggunaannya untuk : Sebaran status gizi (prevalensi berdasarkan usia, jenis kelamin, status sosial dll). Menentukan prioritas intervensi gizi, Evaluasi hasil intervensi. Penilaian hasil pengukuran antropometri : Usia, Berat badan, Panjang badan (usia kurang 2 tahun), atau, Tinggi badan (usia 2 tahun atau lebih), Lingkar lengan atas (LiLA), Lain2: tebal lipatan kulit. USIA: Usia dalam bulan ditentukan dari tanggal lahir dan tanggal pengukuran antropometri, Dilakukan pembulatan keatas bila lebih dari 15 hari dan sebaliknya, Bila tidak ingat tanggal lahir, maka tanggal lahir ditentukan sebagai tanggal 15, Bila tidak ingat bulan lahir, maka ditentukan sebagai bulan 6. Kategorisasi usia : 0 - <6 bulan, 6 - <12 bulan, 12 - <24 bulan, 24 - <59 bulan.

BERAT BADAN ada 2 macam timbangan : Tipe Salter spring balance, Timbangan gantung (Posyandu), Maksimum berat 25 kg dengan ketelitian 100 g, Tipe Bathroom scale : Untuk anak yang sudah bisa berdiri sendiri, atau Menimbang anak bersama ibunya, Maksimum berat 100 kg dengan ketelitian 100 g. PANJANG/TINGGI BADAN, Ada 2 macam alat ukur : Baby length board : Untuk bayi dan anak kurang 2 tahun, Mengukur crown-heel length dengan ketelitian 0,1 cm, Vertical measures (microtoise) : Untuk anak yang sudah bisa berdiri sendiri (2 tahun atau >) Mengukur tinggi badan dengan ketelitian 0,1 cm. LINGKAR LENGAN ATAS (LiLA) : Diukur dengan pita ukur non-elastis, Sebagai alternatif bila tidak memungkinkan mengukur BB dan TB (keadaan darurat atau untuk skrining), Nilai ambang batas untuk balita 12,5 – 13 cm dapat menggantikan interpretasi BB-TB rendah atau wasting.

ANALISIS HASIL PENGUKURAN ANTROPOMETRI, Ada 3 cara yang biasa digunakan : Nilai Skor-Z atau SD, Nilai persentil, Nilai % terhadap median. ANALISIS HASIL PENGUKURAN ANTROPOMETRI, Nilai skor-Z atau SD : Ukuran antropometrik (BB-U, TB-U dan BB-TB) disajikan sebagai nilai SD atau skor-Z di bawah atau di atas nilai mean atau median rujukan, Normal bila antara -2SD sampai +2SD, Kurang bila <-2SD, Lebih bila >+2SD. Analisis Hasil Pengukuran Antropometri, Nilai persentil : Ukuran antropometrik (BB-U, TB-U dan BB-TB) disajikan sebagai posisi individu dalam sebaran populasi rujukan, Normal bila antara persentil 5 dan 95, Kurang bila kurang persentil 5, Lebih bila lebih persentil 95. Analisis Hasil Pengukuran Antropometri, Nilai % terhadap median : Ukuran antropometrik (BB-U, TB-U dan BB-TB) disajikan sebagai % dari nilai median rujukan, 90% median TB-U mendekati nilai -2SD, 80% median BB-TB mendekati nilai -2SD, 80% median BB-U mendekati nilai -2SD. (Bardosono S 2020).

2.1.5 Faktor Penyebab Stunting

Terjadinya stunting dipengaruhi oleh banyak faktor, baik secara langsung seperti rendahnya asupan gizi dan status kesehatan, sedangkan penyebab tidak langsung seperti faktor pendapatan dan kesenjangan ekonomi, sistem pangan, sistem kesehatan, urbanisasi, dan lain-lain Beberapa dari penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa faktor penyebab kejadian stunting baik di dunia dan

Indonesia meliputi kurang pengetahuan tentang stunting, kerawanan pangan, kelahiran prematur atau BBLR, pemberian ASI eksklusif, pengelolaan MPASI anak, sanitasi lingkungan, status sosial ekonomi keluarga yang rendah (Ariani M, 2020).

2.1.6 Dampak Stunting

Apabila Stunting tidak ditangani dengan baik, maka dapat memiliki dampak negatif antara lain secara fisik mengalami keterlambatan atau menjadi balita pendek yang dapat menghambat prestasi dalam hal olahraga serta kemampuan fisik lainnya, selain itu juga stunting dapat menyebabkan masalah pada aspek kognitif secara intelektual kemampuan anak dibawah standar tidak seperti anak-anak lainnya yang pertumbuhannya dalam kategori normal. Jangka panjangnya akan mempengaruhi kualitas sebagai manusia pada masa produktif (Noorhasanah E, 2021). Dampak yang di akibatkan oleh stunting pada balita adalah dapat meningkatnya resiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan motorik terlambat , dan terhambatnya mental. Anak-anak stunting menghadapi kemungkinan yang lebih besar untuk tumbuh menjadi orang dewasa yang kurang berpendidikan, miskin, kurang sehat dan lebih rentan penyakit tidak menular(Maharani SDS, 2018).

2.1.7 Pencegahan dan Penanggulangan Stunting

Kemiskinan dan kelaparaan telah menjadi salah satu agenda utama yang menjadi perhatian. Dalam kesepakatan global Millenium Development Goals (MDGs) pada poin pertama menegaskan bahwa ditahun 2015 setiap negara menurunkan kemiskinan dan kelaparan separuh dari kondisi tahun 1990. Sehingga penanganan stunting merupakan kunci penting dalam pencapaian tujuan MDGs. Pemerintah Indonesia telah menetapkan upaya penurunan angka stunting melalui Rencana Pembangunan Jangka Panjang bidang Kesehatan tahun 2005 – 2025. “Scaling Up Nutrition (SUN) Movement” merupakan gerakan global di bawah koordinasi Sekretaris Jenderal (Sekjen) PBB sebagai respon negara-negara di dunia terhadap kondisi status pangan dan gizi di sebagian besar negara berkembang. Gerakan ini bertujuan meningkatkan penanganan masalah gizi, dengan fokus pada 1000 hari pertama kehidupan yaitu janin dalam

kandungan, bayi dan anak usia 6-23 bulan, termasuk ibu hamil dan ibu menyusui.

Direktorat Bina Gizi yang bekerjasama dengan UNICEF Indonesia juga gencar melaksanakan advokasi stunting yang bertujuan untuk memotong adanya generasi stunting di Indonesia. Advokasi telah dimulai di wilayah binaan UNICEF yang meliputi beberapa Kabupaten di Provinsi Jawa Tengah, NTT, NTB Aceh, dan Papua selama bulan Mei hingga Juli 2011. Penanggulangan dan penanganan masalah stunting perlu dimulai dari calon ibu. Pemenuhan kebutuhan gizi dan suplementasi (tablet Fe) pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil merupakan faktor penting yang perlu dilakukan untuk menurunkan kejadian stunting di Indonesia. Pemantauan kesehatan ibu hamil dan balita secara rutin dan benar dapat mengurangi pula kemungkinan kejadian stunting. Selain itu, perlu dilakukan pula pemberian ASI eksklusif bagi bayi 0-6 bulan, pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) bagi bayi di atas 6 bulan dalam jumlah dan kualitas yang cukup, serta suplementasi vitamin A bagi balita. Upaya deteksi dini melalui pemantauan pertumbuhan secara rutin dan benar juga akan sangat berguna untuk menurunkan kejadian stunting (Widanti YA,2020).

2.2. Tinjauan Umum Tentang Balita

2.2.1 Pengertian Balita

Balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih popular dengan pengertian anak dibawah lima tahun. Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik. Namun, kemampuan lain masih terbatas. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan dimasa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya (Darwis DY, 2020).

2.2.2 Karakteristik Balita

Karakteristik Balita adalah karakter balita yang akan diteliti. Karakteristik bayi dalam penelitian ini meliputi umur, berat badan dan status gizi pada saat dilakukan penelitian (Karinda D, 2013). karakteristik balita (ASI Eksklusif, status BBLR dan imunisasi dasar), pengetahuan ibu tentang gizi dan sanitasi, kepemilikan jamban dan air bersih (Ramdaniati SN, 2019). Karakteristik Balita berdasarkan Jenis Kelamin, Pekerjaan Ibu, Tingkat Pendidikan Ibu, Pemberian ASI, Jumlah Anak (Oesmaini M, 2015).

2.2.3 Pertumbuhan Balita

Berdasarkan data UNICEF bahwa Indonesia merupakan peringkat kelima tertinggi di dunia, anak pendek (7,6 juta), anak kurus (2,8 juta) dan kurang gizi (3,8 juta). Pemantauan pertumbuhan balita sangat penting dilakukan untuk mengetahui adanya gangguan pertumbuhan (*growth faltering*) secara dini. Anak umur 12-59 bulan memperoleh pelayanan pemantauan pertumbuhan setiap bulan, minimal 8 x dalam setahun yang tercatat di KMS, atau buku pencatatan lainnya. Di dalam Renstra Kementerian Kesehatan 2010-2014 dan Instruksi Presiden No. 3 tahun 2010 telah ditetapkan bahwa pada tahun 2014 sekurangnya 80% anak di timbang secara teratur di Posyandu. Pencapaian kegiatan pemantauan pertumbuhan pada tahun 2011 adalah 71,4%, dan beberapa provinsi telah mencapai di atas 80%, sedangkan provinsi lainnya masih rendah.4 Cakupan balita ditimbang adalah sebesar 71,36% diseluruh Indonesia (Febry F, 2022).

2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita

Factor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak dan balita di perkotaan dan dipedesaan. Faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting pada anak balita yang berada di wilayah pedesaan dan perkotaan adalah pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu mengenai gizi, pemberian ASI eksklusif, umur pemberian MP-ASI, tingkat kecukupan zink dan zat besi, riwayat penyakit infeksi serta faktor genetik. (Supariasa IDN, 2019).

2.3. Tinjauan Umum Tentang Penanganan Stunting

Pemerintah telah mengambil langkah cepat dengan meluncurkan Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting atau yang lebih dikenal dengan

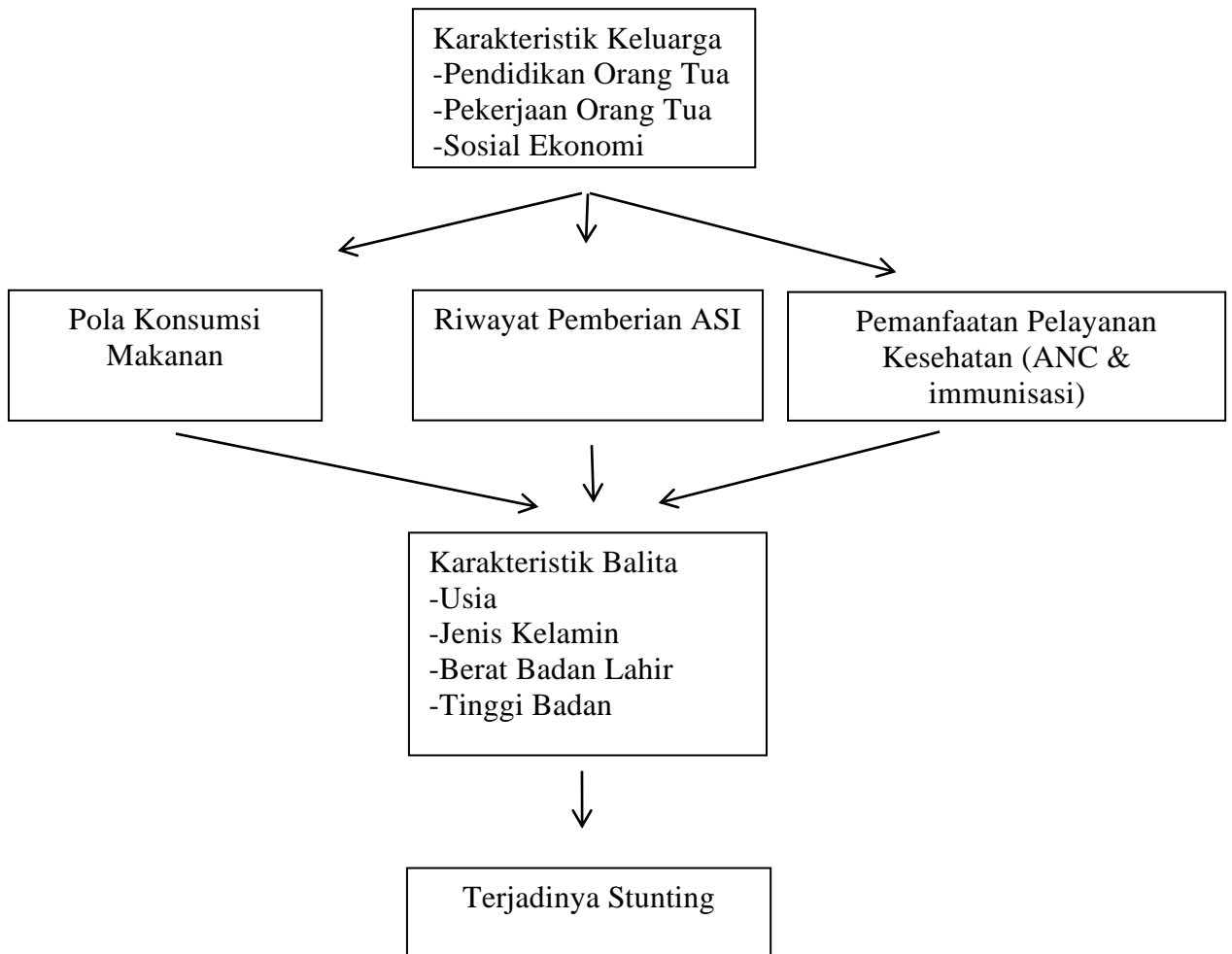
STRANAS Stunting yang terdiri dari intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Melibatkan semua stakeholder baik itu di tingkat nasional maupun tingkat provinsi. Berdasarkan masalah diatas, Save the Children mencoba untuk membuat analisis kebijakan yang terkait dengan intervensi gizi terutama yang berfokus pada pencegahan stunting. Salah satu opsi yang ditawarkan adalah dengan integrasi program kesehatan masyarakat dengan program sosial dan ekonomi. Integrasi program kesehatan masyarakat dapat dimulai dari program keluarga berencana untuk mempersiapkan remaja putri dan pasangan usia subur dalam memasuki rumah tangga dan memiliki anak. Keluarga miskin perlu didukung dengan bantuan tunai yang bersifat terbatas dalam arti bantuan tersebut hanya dapat dibelanjakan untuk hal-hal yang mendukung kesehatan keluarga seperti membeli makanan yang sehat, air, sanitasi, dan kebutuhan kebersihan atau hygiene. Penguatan komitmen dari Pemerintah Daerah juga menjadi hal yang penting mulai dari Pemerintah Provinsi sampai dengan Kabupaten/Kota bahkan Desa. Komitmen ini tidak hanya untuk mendukung program penanggulangan stunting namun juga untuk perencanaan dan alokasi anggaran kesehatan. Lebih jauh lagi penguatan komitmen ini untuk mejamin adanya kolaborasi antara stakeholder dalam bekerja bersama-sama menanggulangi masalah stunting ini. “Transformasi kebijakan kesehatan terutama di bidang kesehatan masyarakat dan gizi merupakan hal yang penting dalam pencegahan stunting. Penyusunan kebijakan kesehatan harus melibatkan semua pihak baik di sektor kesehatan maupun di luar sektor kesehatan untuk mempromosikan kolaborasi yang efektif dalam pembangunan sosial dan ekonomi untuk melawan stunting,” (Nappoe S, 2022).

2.4. Dasar Pemikiran Variabel Yang Di Teliti

Masalah Stunting merupakan salah satu permasalahan yang dihadapi oleh dunia Khususnya di negara – negara miskin dan berkembang. Stunting menjadi permasalahan kesehatan kerana berhubungan dengan risiko kesakitan dan kematian, perkembangan otak suboptimal, sehingga perkembangan motorik menjadi terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental. 1.Variabel Pendidikan Orang Tua dianggap memiliki pengaruh terhadap kejadian stunting karena dengan pendidikan orang tua yang baik, diperkirakan memiliki pengetahuan gizi yang baik. 2.Variabel Pekerjaan Orang Tua mempunyai

pengaruh terhadap penghasilan karena dengan penghasilan yang cukup ini bisa memenuhi gizi yang baik pada ibu hamil dan balitanya. 3. Variabel Sosial dan Ekonomi Orang Tua yaitu dengan sosial yang baik maka pola hidup menjadi baik dan ekonomi yang baik membuat pola hidup yang baik. 4. Pola Konsumsi (Makan) bila konsumsi (makan) yang baik menyebabkan gizi yang baik. 5. Variabel Riwayat ASI dianggap mempengaruhi kejadian stunting karena risiko menjadi stunting 3,7 kali lebih tinggi pada balita yang tidak diberi ASI Eksklusif (ASI < 6 bulan) dibandingkan dengan balita yang diberi ASI Eksklusif (> 6 bulan). 6. Variabel Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dianggap memiliki pengaruh terhadap kejadian stunting karena kejadian infeksi penyakit erat kaitannya dengan akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan, Status Imunisasi Dasar dianggap memiliki pengaruh terhadap kejadian stunting karena pemberian imunisasi pada anak memiliki tujuan penting yaitu untuk mengurangi risiko morbiditas dan mortalitas anak akibat penyakit – penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi). 7. Variabel Karakteristik Balita (Variabel Berat Lahir Balita dianggap memiliki pengaruh terhadap kejadian stunting karena berat lahir khususnya sangat terkait dengan kematian janin, neonatal, postneonatal, morbiditas bayi. Anak, pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Panjang Badan / Tinggi Badan Balita sangat mempengaruhi kejadian stunting pada balita yaitu tentang standard antropometri).

2.5. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Zacarias Latupeirissa (2020)

2.6. Hipotesis Penelitian

2.6.1 Hipotesis Nol (H_0)

- a. Pendidikan Orang tua bukan merupakan faktor risiko terhadap kejadian stunting pada anak balita di Wilayah kerja Puskesmas Ranah Salido.
- b. Pekerjaan Orang Tua bukan merupakan faktor risiko terhadap kejadian stunting pada anak balita di Wilayah kerja Puskesmas Ranah Salido.
- c. Sosial Dan Ekonomi Orang Tua bukan merupakan faktor risiko terhadap kejadian stunting pada anak balita di Wilayah kerja Puskesmas Ranah Salido
- d. Pola Konsumsi (Makan) Orang Tua Dan Balita bukan merupakan faktor risiko terhadap kejadian stunting pada anak balita di Wilayah kerja Puskesmas Ranah Salido.
- e. Riwayat ASI bukan merupakan faktor risiko terhadap kejadian stunting pada anak balita di Wilayah kerja Puskesmas Ranah Salido.
- f. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan (ANC Dan Imunisasi) bukan merupakan faktor risiko terhadap kejadian stunting pada anak balita di Wilayah kerja Puskesmas Ranah Salido.
- g. Karakteristik Balita (Berat Lahir Balita, Tinggi Badan) bukan merupakan faktor risiko terhadap kejadian stunting pada anak balita di Wilayah kerja Puskesmas Ranah Salido.

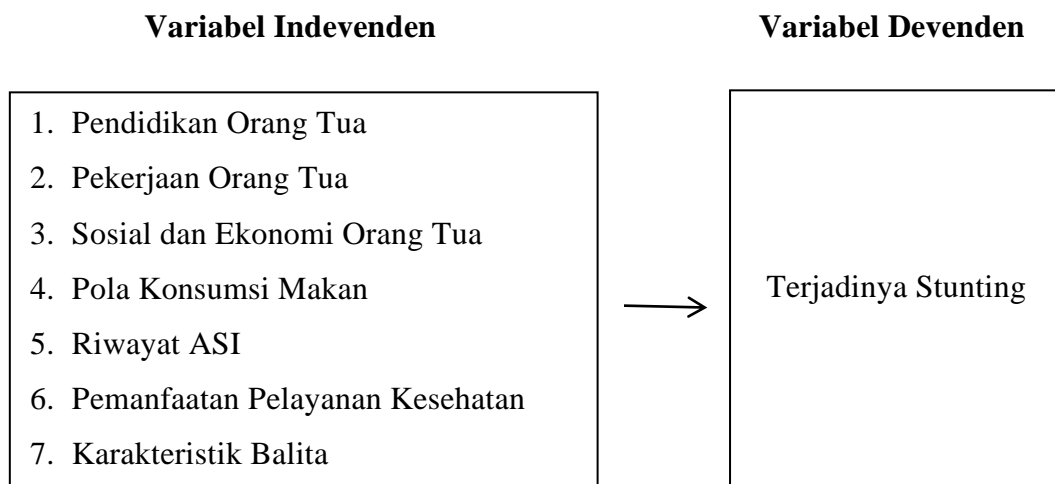
2.6.2 Hipotesis Alternatif (H_a)

- a. Pendidikan Orang tua merupakan faktor risiko terhadap kejadian stunting pada anak balita di Wilayah kerja Puskesmas Ranah Salido.
- b. Pekerjaan Orang Tua merupakan faktor risiko terhadap kejadian stunting pada anak balita di Wilayah kerja Puskesmas Ranah Salido.
- c. Sosial Dan Ekonomi Orang Tua merupakan faktor risiko terhadap kejadian stunting pada anak balita di Wilayah kerja Puskesmas Ranah Salido.

- d. Pola Konsumsi (Makan) Orang Tua Dan Balita merupakan faktor risiko terhadap kejadian stunting pada anak balita di Wilayah kerja Puskesmas Ranah Salido.
- e. Riwayat ASI merupakan faktor risiko terhadap kejadian stunting pada anak balita di Wilayah kerja Puskesmas Ranah Salido.
- f. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan (ANC Dan Imunisasi) merupakan faktor risiko terhadap kejadian stunting pada anak balita di Wilayah kerja Puskesmas Ranah Salido.
- g. Karakteristik Balita (Berat Lahir Balita, Tinggi Badan) merupakan faktor risiko terhadap kejadian stunting pada anak balita di Wilayah kerja Puskesmas Ranah Salido.

2.7. Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada dasarnya adalah kerangka analisis faktor risiko kejadian stunting pada konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan.



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranah Salido

Keterangan :

Variabel Independen : Karakteristik Orang Tua Dan Balita

Variabel Dependen : Terjadinya Stunting