

**GAMBARAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA BERDASARKAN
PENAPISAN STUNTING DI DESA NGAMPRAH
KABUPATEN BANDUNG BARAT
TAHUN 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Guna Menyelesaikan
Pendidikan Program Studi D III Kebidanan
Universitas Bhakti Kencana

RIMBA KARLINA

CK.1.16.066



**PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
BANDUNG
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : **GAMBARAN KEJADIAN STUNTING PADA
BALITA BERDASARKAN PENAPISAN
STUNTING DI DESA NGAMPRAH
KABUPATEN BANDUNG BARAT TAHUN
2019**

NAMA MAHASISWA : **RIMBA KARLINA**

NIM : **CK.1.16.066**

Bandung, Agustus 2019

Menyetujui,

Pembimbing



(Dewi Nurlaela Sari, M.Keb)

Mengetahui

Program Studi DIII Kebidanan

Ketua



(Dewi Nurlaela Sari, M.Keb)

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : GAMBARAN KEJADIAN STUNTING PADA
BALITA BERDASARKAN PENAPISAN
STUNTING DI DESA NGAMPRAH KABUPATEN
BANDUNG BARAT TAHUN 2019**

NAMA MAHASISWA : RIMBA KARLINA

NIM : CK.1.16.066

Telah diujikan didepan tim penguji

Di Universitas Bhakti Kencana

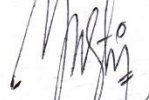
Kamis, 23 Agustus 2019

Penguji I



(Iceu Mulyati, M.Keb)

Penguji II



(Yuyun S. Skep., M.Kep Ners)

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Bhakti Kencana



(Dr. Ratna Dian Kurniawati, M.Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama Lengkap : Rimba Karlina
NIM : CK.1.16.066
Tempat, Tgl Lahir : Cianjur, 28 Juli 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Kp. Cibiting 02/08 Des.Margaluyu Kec.Campaka
Kab.Cianjur

Riwayat Pendidikan :

- | | |
|---------------------------------------|-----------------|
| 1. SDN Ciherang | Tahun 2004-2010 |
| 2. SMP Al-ittihad | Tahun 2010-2013 |
| 3. SMA Al-ittihad | Tahun 2013-2016 |
| 4. Universitas Bhakti Kencana Bandung | Tahun 2016-2019 |

PERNYATAAN PENULIS

Dengan ini saya :

Nama : Rimba Karlina
NIM : CK.1.16.066
Program Studi : DIII Kebidanan
Judul Laporan Tugas Akhir : Gambaran Kejadian Stunting Pada Balita Berdasarkan Penapisan Stunting Di Desa Ngamprah Kabupaten Bandung Barat Tahun 2019

Menyatakan :

1. Tugas akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan Universitas Bhakti Kencana maupun diperguruan tinggi lainnya.
2. Tugas akhir saya ini adalah Laporan Tugas Akhir yang murni bukan hasil plagiat/jiplakan, serta dari ide gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali dari pembimbing

Pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar saya yang diperoleh serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku diperguruan tinggi.

Bandung, Agustus 2019

Yang Membuat Pernyataan



ABSTRAK

Stunting merupakan dimensi kesehatan, perkembangan dan lingkungan kehidupan balita, resiko terjadinya stunting dapat diketahui melalui penapisan factor penyebab yaitu melalui factor balita diantaranya berat badan lahir, faktor penapisan infeksi (diare,cacingan,ispa) dan penapisan ibu (maternal) diantaranya faktor penapisan status gizi pada masa konsepsi, faktor penapisan tinggi badan ibu, faktor penapisan kehamilan usia remaja, faktor penapisan hipertensi dalam kehamilan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Kejadian Stunting Pada Balita Berdasarkan Penapisan Stunting Di Desa Ngamprah Kabupaten Bandung Barat Tahun 2019.

Jenis penelitian ini menggunakan deskriptif dengan teknik pengambilan sample secara *Total Sampling* yaitu seluruh balita yang mengalami stunting di desa ngamprah. Analisis data ini menggunakan Analisa univariat dengan mendeskriptifkan variabel kedalam distribusi frekuensi dan presentase masing-masing variabel.

Hasil penelitian ini diketahui bahwa penapisan berat badan lahir sebagian besar dari responden memiliki berat badan lahir rendah (70,7 %), penapisan infeksi sebagian besar dari responden mempunyai riwayat diare (72,7 %), penapisan status gizi pada masa konsepsi sebagian besar dari responden memiliki gizi kurang (72,7 %), penapisan tinggi badan ibu sebagian besar dari responden memiliki tinggi < 150 (63,3 %), penapisan kehamilan usia remaja sebagian besar dari responden mengalami kehamilan dibawah 20 tahun (62,0 %), penapisan hipertensi sebagian besar dari responden tidak memiliki riwayat hipertensi dalam kehamilan (68,7%). Mengingat dilihat dari penapisan stunting masih terlihat buruk . Di harapkan untuk memberikan sumber informasi gizi tentang ptunting sehingga dapat disampaikan kepada ibu yang memerlukan.

Kata Kunci : Balita, penapisan faktor balita, penapisan factor maternal, stunting
Daftar pustaka : Buku 2004-2011,
jurnal 1997-2018

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wh.

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah berkenan melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini yang berjudul "**GAMBARAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA BERDASARKAN PENAPISAN STUNTING DI DESA NGAMPRAH KABUPATEN BANDUNG BARAT TAHUN 2019**".

Dalam penyusunan tugas akhir ini penulis banyak mendapatkan bimbingan, pengarahan dan dukungan yang sangat bermanfaat dari berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung, untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat :

1. H. Mulyana, SH. M.Pd. MH. Kes selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. DR. Ratna Dian Kurniawati, S.T M.Kes Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Bhakti Kencana.
3. Dewi Nurlaela Sari, M.Keb selaku ketua program studi kebidanan Universitas Bhakti Kencana dan pembimbing yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
4. Dosen dan staf pendidikan STIKes Bhakti Kencana Bandung program studi D3 Kebidanan Bandung
5. Ayah dan Ibuku serta adikku yang selama ini dengan penuh kesabaran selalu memberi semangat dan limpahan kasih sayang serta selalum memberikan do'a yang tulus.
6. Terimakasih kepada teman terdekat Anisa Firdaus, Vina Sri, fitri Nursalamah, Rini Sri, Isma Apipah yang tak telah menyemangati saya dan

rekan-rekan seperjuangan mahasiswi DIII Kebidanan STIKes Bhakti
Kencana Bandung Angkatan 2019

Dalam penyusunan tugas akhir ini, penulis menyadari masih terdapat banyak kekurangan, baik dalam segi penulisan maupun materi. Selanjutnya, tugas akhir ini dapat dikatakan masih jauh dari kesempumaan.

Oleh karena itu, penulis mengharapkan para pembaca berkenan memberikan saran dan kritik yang bersifat membangun, yang dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran, sehingga dapat mendukung penyempurnaan penyusunan tugas akhir ini pada masa yang akan datang. Semogatugas akhir ini dapat bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi para pembaca pada umumnya.

Bandung, Maret 2019

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Bagi Peneliti.....	4
1.4.2 Bagi Intitusi Pendidik.....	5
1.4.3 Bagi Tenaga Kesehatan.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Stunting	6
2.1.1 Definisi.....	6
2.1.2 Etiologi.....	7
2.2 Epidemiologi	7
2.3 Dampak	8
2.4 Penapisan factor yang mempengaruhi stunting.....	8
2.4.1 Penapisan factor balita	8
2.4.2 Penapisan factor maternal	11
2.5 Indikator stunting	14
2.5.1 Tinggi badan menurut umur (TB/U)	14
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	16
3.1 Metode Penelitian	16
3.2 Variabel Penelitian	16
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	16
3.3.1 Populasi Penelitian	16

3.3.2	Teknik Pengambilan Sampling	16
3.4	Kerangka Penelitian	17
3.4.1.	Kerangka Pemikiran	17
3.4.2	kerangka konsep	18
3.5	Definisi Operasional	19
3.6	Pengumpulan Data	20
3.6.1	Teknik Pengumpulan Data	20
3.6.2	Pengelolaan Data.....	20
3.6.3	Analisa Data	21
3.7	Tempat dan Waktu Penelitian	22
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	23
4.1	Hasil	23
4.2	Pembahasan.....	29
4.2.1	Gambaran kejadian stunting pada balita berdasarkan faktor penapisan berat badan lahir di Desa Ngamprah Kec. Padalarang Kab. Bandung Barat tahun 2019.....	29
4.2.2	Gambaran kejadian stunting pada balita berdasarkan faktor penapisan infeksi di Desa Ngamprah Kec. Padalarang Kab. Bandung Barat tahun 2019	29
4.2.3	Gambaran kejadian stunting pada maternal berdasarkan faktor penapisan status gizi pada masa konsepsi di Desa Ngamprah Kec. Padalarang Kab. Bandung Barat tahun 2019.....	30
4.2.4	Gambaran kejadian stunting pada maternal berdasarkan faktor penapisan tinggi badan ibu di Desa Ngamprah Kec. Padalarang Kab. Bandung Barat tahun 2019.....	31
4.2.5	Gambaran kejadian stunting pada maternal berdasarkan faktor penapisan kehamilan usia remaja di Desa Ngamprah Kec. Padalarang Kab. Bandung Barat tahun 2019.....	32
4.2.6	Gambaran kejadian stunting pada maternal berdasarkan faktor penapisan hipertensi di Desa Ngamprah Kec. Padalarang Kab. Bandung Barat tahun 2019	33

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	34
5.1 Kesimpulan.....	34
5.2 Saran.....	35
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.4.2 Kerangka Konsep	18
-----------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 3.5 Definisi Operasional	19
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi kejadian stunting pada balita berdasarkan faktor penapisan berat badan lahir di Desa Ngamprah Kec. Padalarang Kab. Bandung Barat tahun 2019.....	23
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi kejadian stunting pada balita berdasarkan faktor penapisan infeksi di Desa Ngamprah Kec. Padalarang Kab. Bandung Barat tahun 2019	24
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi kejadian stunting pada maternal berdasarkan faktor penapisan status gizi pada masa konsepsi di Desa Ngamprah Kec. Padalarang Kab. Bandung Barat tahun 2019	25
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi kejadian stunting pada maternal berdasarkan faktor penapisan tinggi badan ibu di Desa Ngamprah Kec. Padalarang Kab. Bandung Barat tahun 2019.....	26
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi kejadian stunting pada maternal berdasarkan faktor penapisan kehamilan usia remaja di Desa Ngamprah Kec. Padalarang Kab. Bandung Barat tahun 2019.....	27
Tabel 4.6 Distribusi frekuensi kejadian stunting pada maternal berdasarkan faktor penapisan hipertensi di Desa Ngamprah Kec. Padalarang Kab. Bandung Barat tahun 2019	28

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Masa balita merupakan masa yang sangat penting bagi kehidupan dan pertumbuhan selanjutnya untuk seorang anak manusia, karena masa tersebut merupakan masa bagi seorang anak dalam membentuk pondasi kehidupan pertumbuhan baik fisik maupun mentalnya, masa ini sering disebut juga masa *golden age* karena pembentukan kepribadian, pertumbuhan fisik dan mental yang baik dimulai pada masa ini.⁽¹⁾

Masalah pada balita pendek menggambarkan adanya masalah gizi kronis, dipengaruhi dari konsisi ibu / calon ibu, masa janin, dan masa bayi / balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita. Seperti masalah gizi lainnya, tidak hanya terkait masalah kesehatan, namun juga dipengaruhi berbagai kondisi lain yang secara tidak langsung mempengaruhi kesehatan⁽¹⁾

Masalah gizi khususnya balita stunting dapat menghambat proses tumbuh kembang balita. Balita pendek memiliki dampak negative yang berlangsung dalam kehidupan selanjutnya. Sebuah stundi menunjukkan bahwa balita pendek sangat berhubungan dengan prestasi pendidikan yang buruk dan pendapatan yang rendah sebagai orang dewasa. Balita pendek menghadapi kemungkinan yang lebih besar untuk tumbuh menjadi orang dewasa yang kurang berpendidikan, miskin, kurang sehat dan lebih rentan terhadap penyakit tidak menular⁽²⁾

Stunting adalah ukuran yang tepat untuk mengindikasikan terjadinya kurang gizi jangka panjang pada anak⁽³⁾ menyatakan bahwa stunting dapat menjadi ukuran proksi terbaik untuk kesenjangan kesehatan pada anak. Hal ini dikarenakan stunting menggambarkan berbagai dimensi kesehatan, perkembangan dan lingkungan kehidupan anak.⁽⁴⁾

Data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk ke dalam 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 % .⁽⁵⁾

Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, prevalensi balita pendek (*stunting*) secara nasional adalah sebesar 30,8 % yang berarti mengalami kenaikan dari keadaan tahun 2013 dimana prevalensi kependekan sebesar 37,2 %. Prevalensi kependekan sebesar 30,8% terdiri dari 11,5% sangat pendek dan 19,3 % pendek. Bila dibandingkan dengan keadaan tahun 2013, prevalensi balita sangat pendek mengalami penurunan dari 18,0% pada tahun 2013 menjadi 11,5 % pada tahun 2018. Sedangkan prevalensi pendek mengalami peningkatan dari 19,2 % pada tahun 2013 menjadi 19,3 % pada tahun 2018. Sehingga hal tersebut dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat yang harus segera diselesaikan.⁽⁶⁾

Dampak stunting pada masa baita berdampak pada tinggi badan yang pendek dan penurunan pendapatan saat dewasa, rendahnya angka masuk sekolah, dan penurunan berat lahir keturunannya.⁽⁷⁾ World Bank pada 2006 juga menyatakan bahwa stunting yang merupakan malnutrisi kronis yang terjadi di dalam rahim dan selama dua tahun pertama kehidupan anak dapat mengakibatkan rendahnya inteligensi dan turunnya kapasitas fisik yang pada akhirnya menyebabkan penurunan produktivitas, perlambatan pertumbuhan ekonomi, dan perpanjangan kemiskinan, selain itu, stunting juga dapat berdampak pada system kekebalan tubuh yang lemah dan kerentanan terhadap penyakit kronis seperti diabetes, penyakit jantung, dan kanker serta gangguan reproduksi maternal di masa dewasa.⁽⁸⁾

Stunting dapat diketahui dari melakukan penapisan beberapa faktor penyebab kejadian stunting yakni penapisan- penapisan tersebut ada pada balita berdasarkan faktor penapisan berat badan lahir, faktor penapisan infeksi (diare,cacingan,ispa) dan penapisan maternal berdasarkan faktor penapisan status gizi pada masa konsepsi, faktor penapisan tinggi badan ibu, faktor penapisan kehamilan usia remaja, faktor penapisan hipertensi dalam kehamilan.⁽⁹⁾

Jawa Barat merupakan prioritas penanganan kejadian stunting, selain itu Jawa Barat termasuk provinsi ke – 3 tertinggi untuk penanganan stunting. ⁽¹⁰⁾ Berdasarkan profil dinas kesehatan tahun 2018, masalah stunting/pendek pada balita menunjukkan angka rerata Jawa Barat 35,3% yang juga lebih baik dari angka nasional (37,2%). Prevalensi yang tertinggi di Kabupaten Bandung Barat (52,5%) dan terendah di Kota Depok (25,7%). ⁽¹¹⁾

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti ke Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat didapatkan data bahwa kejadian stunting 5 tertinggi di Kabupaten Bandung Barat: 1. Puskesmas Saguling (29,13%), 2. Puskesmas Cicangkangirang (23,46%), 3. Puskesmas Ngamprah (19,18%), 4. Puskesmas Pasirlangu (18,45 %), 5. Puskesmas Gununghalu (14,80 %). ⁽¹²⁾

Dalam penelitian ini peneliti hanya meneliti di Puskesmas ngamprah di karenakan keterbatasan waktu dan biaya sehingga peneliti hanya meneliti salah satu desa di wilayah kerja Puskesmas ngamprah. Berdasarkan data dari profil kesehatan Puskesmas ngamprah didapatkan bahwa di Puskesmas Ngamprah terdapat 5 desa : 1. Desa Ngamprah (150), 2. Desa Mekarsari (60), 3. Desa bojongkoneng (18), 4. Desa Sukatani (67), 5. Desa Cimanggu (80). Dan dari 5 desa tersebut Desa Ngamprah merupakan prioritas utama untuk penanganan dikarenakan pertumbuhan balitanya kurang baik. ⁽¹³⁾

Upaya pemerintah mengurangi kejadian stunting salah satunya dapat dilihat dalam tujuan kedua dari Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan meningkatkan gizi, serta mendorong pertanian yang berkelanjutan. Dalam tujuan ini terdiri dari delapan target. Salah satu targetnya yaitu pada tahun 2030, mengakhiri segala bentuk malnutrisi, termasuk mencapai target internasional 2025 untuk penurunan stunting dan wasting pada balita dan mengatasi kebutuhan gizi remaja perempuan, wanita hamil dan menyusui, serta lansia. ⁽¹⁴⁾

Berdasarkan uraian permasalahan diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul: “ **GAMBARAN KEJAJIDAN STUNTING PADA BALITA BERDASARKAN PENAPISAN STUNTING DI DESA NGAMPRAH KABUPATEN BANDUNG BARAT TAHUN 2019** ”.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas penulis merumuskan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut : “ Gambaran Kejadian Stunting Pada Balita Berdasarkan Penapisan Stunting Di Desa Ngamprah Kabupaten Bandung Barat Tahun 2019 ”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui “ Gambaran Kejadian Stunting Pada Balita Berdasarkan Penapisan Stunting Di Desa Ngamprah Kabupaten Bandung Barat Tahun 2019 ”.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui kejadian stunting pada balita berdasarkan faktor penapisan berat badan lahir
2. Untuk mengetahui kejadian stunting pada balita berdasarkan faktor penapisan infeksi (diare,cacingan,ispera)
3. Untuk mengetahui kejadian stunting pada maternal berdasarkan faktor penapisan status gizi pada masa konsepsi
4. Untuk mengetahui kejadian stunting pada maternal berdasarkan faktor penapisan tinggi badan ibu
5. Untuk mengetahui kejadian stunting pada maternal berdasarkan faktor penapisan kehamilan usia remaja
6. Untuk mengetahui kejadian stunting pada maternal berdasarkan faktor penapisan hipertensi dalam kehamilan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi penulis di bidang penelitian, serta mengaplikasi ilmu yang telah di peroleh di kuliah khususnya mengenai pertumbuhan dan perkembangan balita.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidik

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat sebagai bahan referensi atau bacaan bagi mahasiswa untuk melakukan penelitian yang lebih lanjut.

1.4.3 Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan khususnya mengenai pengetahuan tentang pertumbuhan dan perkembangan balita dan juga dapat mengurangi kejadian stunting.

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

2.1 Stunting

2.1.1 Definisi

Stunting didefinisikan sebagai tinggi badan menurut usia di bawah – 2 standar median kurva pertumbuhan balita WHO (WHO, 2010). *Stunting* merupakan kondisi kronis buruknya pertumbuhan linear seseorang balita yang merupakan akumulasi dampak berbagai faktor seperti buruknya gizi dan kesehatan sebelum dan setelah kelahiran anak tersebut. Hal yang sama juga yang menyatakan bahwa stunting merupakan dampak dari kurang gizi yang terjadi dalam periode waktu yang lama yang pada akhirnya menyebabkan penghambat pertumbuhan linear. ⁽¹⁵⁾

Stunting adalah ukuran yang tepat untuk mengindikasikan terjadinya kurang gizi jangka panjang pada anak-anak.^{(16) (17)} Menyatakan bahwa stunting dapat menjadi ukuran proksi terbaik untuk kesenjangan kesehatan pada anak. Hal ini dikarenakan stunting menggambarkan berbagai dimensi kesehatan, perkembangan dan lingkungan kehidupan anak. Selanjutnya, berbagai ahli ⁽¹⁷⁾ menyatakan bahwa stunting merupakan dampak dari berbagai faktor seperti berat lahir yang rendah, stimulasi dan pengasuhan anak kurang tepat, asupan nutrisi kurang, dan infeksi berulang serta berbagai faktor lingkungan lainnya. Oleh karena itu ukuran antropometrik ini dapat dijadikan sebagai indikasi buruknya kondisi lingkungan dan restriksi jangka panjang terhadap potensi pertumbuhan anak. ⁽¹⁸⁾

Pertumbuhan stunting menggambarkan suatu kegagalan pertumbuhan linear potensial yang seharusnya dapat dicapai, dan merupakan dampak dari buruknya kesehatan serta kondisi gizi seseorang. Pada tingkat populasi, tingginya angka kejadian stunting berhubungan dengan kondisi status sosial-ekonomi yang rendah dan peningkatan risiko terhadap paparan kondisi merugikan, seperti penyakit juga praktik

pemberian makanan yang tidak adekuat. Sebaliknya penurunan angka kejadian stunting nasional mengindikasikan peningkatan kondisi social – ekomoni suatu negara secara keseluruhan. Prevalensi stunting di dunia bervariasi antara 5 % sampai dengan 65 % di Negara – Negara yang kurang berkembang.

Prevalensi stunting mulai meningkat pada usia 3 bulan, kemudian proses stunting melambat pada saat anak berusia sekitar 3 tahun. Selanjutnya kurva badan bergerak paralel mengikuti kurva standar meskipun berada di bawahnya. Terdapat perbedaan interpretasi kejadian stunting diantara kedua kelompok usia anak. Pada anak yang berusia di bawah 2-3 tahun, rendahnya kurva tinggi badan menurut usia (TB/U) kemungkinan menggambarkan proses gagal bertumbuh atau stunting yang masih berlangsung / terjadi. Sementara pada anak yang berusia lebih tua (anak berusia lebih dari 3 tahun), hal tersebut menggambarkan keadaan dimana anak tersebut telah mengalami kegagalan pertumbuhan atau telah menjadi stunted.

2.1.2 Etiologi

Sebagaimana pemaparan sebelumnya, stunting merupakan proses kegagalan pertumbuhan, sehingga perlu dijelaskan terlebih dahulu proses pertumbuhan pada manusia untuk mengerti, bagaimana terjadinya kegagalan pertumbuhan tersebut. Pertumbuhan manusia merupakan hasil interaksi antara factor genetik, hormon, zat gizi, dan energi dengan faktor lingkungan. Proses pertumbuhan manusia merupakan fenomena yang kompleks yang berlangsung selama kurang lebih 20 tahun lamanya Pada suatu waktu salah satu pengaruh ini dapat lebih dominan dibandingkan dengan pengaruh faktor yang lain.⁽¹⁹⁾

2.2 Epidemiologi

Di perkirakan dari 171 juta balita stunting di seluruh dunia, 167 juta balita (98%) hidup di negara berkembang (de Onis et al UNICEF menyatakan bahwa pada 2011). UNICEF menyatakan bahwa pada 2011, 1 dan 4 balita mengalami stunting.⁽²⁰⁾ Selanjutnya, diprediksi akan ada 127 juta anak di bawah 5 tahun

yang *stunting* pada tahun 2025 nanti jika tren sekarang terus berlanjut (WHO, 2012). WHO memiliki target global untuk menurunkan angka *stunting* balita sebesar 40% pada tahun 2025. Namun, kondisi saat ini menunjukkan bahwa target penurunan yang dapat dicapai hanya sebesar 26%.⁽²¹⁾

Di Indonesia, saat ini *stunting* yang besar merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi nasional sebesar 37,2%⁽²²⁾ Dari 10 orang anak sekitar 3-4 orang anak balita mengalami *stunting* Indonesia adalah salah satu dari 3 negara dengan prevalensi *stunting* tertinggi di Asia Tenggara. Penurunan angka kejadian *stunting* di Indonesia tidak begitu signifikan jika dibandingkan dengan Myanmar, Kamboja, dan Vietnam. Bahkan pada 2013 prevalensi *stunting* di Indonesia justru mengalami peningkatan. Berdasarkan data yang dikemukakan pada 2014, lebih dari 9 juta anak di Indonesia mengalami *stunting*.⁽²³⁾

2.3 Dampak

Stunting pada masa balita berdampak pada tinggi badan yang pendek dan penurunan pendapatan saat dewasa, rendahnya angka masuk sekolah, dan penurunan berat lahir keturunannya World Bank pada 2006 juga menyatakan bahwa *stunting* yang merupakan malnutrisi kronis yang terjadi di dalam rahim dan selama dua tahun pertama kehidupan anak dapat mengakibatkan rendahnya inteligensi dan turunnya kapasitas fisik yang pada akhirnya menyebabkan penurunan produktivitas, perlambatan pertumbuhan ekonomi, dan perpanjangan kemiskinan, selain itu, *stunting* juga dapat berdampak pada system kekebalan tubuh yang lemah dan kerentanan terhadap penyakit kronis seperti diabetes, penyakit jantung, dan kanker serta gangguan reproduksi maternal di masa dewasa.⁽²⁴⁾

2.4 Penapisan Factor Yang Mempengaruhi Stunting

2.4.1 Penapisan Faktor Balita

a. Berat Badan Lahir

Menurut WHO (2003), BBLR dibagi menjadi tiga group yaitu prematuritas, *intra uterine growth restriction (IUGR)* dan karena keduanya. Berat lahir yang dikategorikan normal (≥ 2500 g) dan rendah (< 2500 g) (Kemenkes RI, 2010). Defisiensi energi kronis atau anemia

selama kehamilan dapat menyebabkan ibu melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Tingginya angka BBLR diperkirakan menjadi penyebab tingginya kejadian *stunting* di Indonesia.

b. Infeksi

a). Diare

Diare dalam waktu yang lama dan berulang pada anak meningkatkan terjadinya kejadian *stunting*. Meskipun hubungan antara malnutrisi, lingkungan dan diare sangat kompleks, beberapa penelitian menemukan hubungan antara *stunting* dan patogen beberapa penyakit disebabkan oleh diare.

Tingginya angka kejadian diare pada dua tahun pertama kehidupan berhubungan dengan tingginya angka kejadian *stunting*. Studi yang dilakukan di sembilan penelitian dari lima negara (Bangladesh, Brazil, Ghana, Guinea-Bissau dan Peru) menunjukkan bahwa 25 persen balita *stunting* usia 24 bulan terkena diare 5 kali bahkan lebih di 2 tahun pertama kehidupannya (Checkley, W., Buckley, G., Gilman, R.H., Assis, A.M., Guerrant, R.L., Morris, S.S., & Black, R.E., 2008). Diare dihubungkan dengan gagal tumbuh karena terjadi karena malabsorpsi zat gizi selama diare. Jika zat gizi seperti zink dan tembaga serta air yang hilang selama diare tidak diganti, maka akan timbul dehidrasi parah, malnutrisi, gagal tumbuh bahkan kematian²⁵⁾ Kejadian diare dapat menyebabkan efek jangka panjang berupa defisit pertumbuhan tinggi\ badan pada penelitian di Peru.

b). Cacingan

Cacingan merupakan salah satu masalah kesehatan di dunia terutama pada negara beriklim tropis atau sub tropis dan yang sedang berkembang, namun penyakit ini terkesan tidak mendapat perhatian dan digolongkan dalam kelompok penyakit yang disebut Neglected Tropical Disease (NTD) karena pada umumnya bersifat kronis dan tidak mengancam jiwa. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang

dengan iklim tropis sehingga kecacingan masih menjadi masalah kesehatan sampai saat ini.⁽²⁵⁾

Infeksi parasit biasanya menyerang manusia tanpa memberikan gejala yang terlihat secara langsung. Infeksi kecacingan berkontribusi pada masalah kesehatan yang lain seperti penyakit malnutrisi, diare dan anemia. Malnutrisi dapat menghambat perkembangan fisik, penurunan kecerdasan pada anak dan menurunkan daya tahan tubuh (Malla et al., 2004). Infeksi cacing sebagian besar menyerang saluran pencernaan manusia. Kelompok cacing yang umumnya menyerang manusia adalah kelompok cacing Soil Transmitted Helminths (STH), yaitu kelompok cacing yang dapat menyebabkan infeksi pada manusia dengan siklus hidupnya memerlukan tanah untuk mencapai stadium infeksi. Kelompok cacing yang termasuk STH adalah *Ascaris lumbricoides*, hookworm (*Ancylostoma doudenale* dan *Necator americanus*) dan *Trichuris trichiura* (Moore dan Chiodini, 2010; Chadijah et al., 2013). Sebanyak kurang lebih 1,4 miliar penduduk dunia terinfeksi STH dengan jumlah kasus yang tertinggi terjadi di Asia. Dalam beberapa dekade terakhir, wilayah Asia Tenggara dilaporkan memiliki prevalensi infeksi STH yang tertinggi (Dunn et al., 2016).

Balita adalah tahap perkembangan anak yang rentan terhadap berbagai serangan penyakit, termasuk penyakit yang berhubungan dengan kekurangan 3 asupan nutrisi. Pada umumnya, malnutrisi dan infeksi parasit ditemukan pada saat yang bersamaan, yaitu daerah dengan iklim tropis dan sub tropis, khususnya dengan sanitasi yang tidak memadai dan angka kemiskinan yang tinggi. Status gizi balita diukur berdasarkan umur, berat badan dan tinggi badan. Prevalensi gizi buruk dan gizi kurang di Indonesia berdasarkan perbandingan berat badan menurut umur (BB(kg)/U(bln)) meningkat dari tahun 2007 ke tahun 2013 (2007 : 18,4 %; 2010 : 17,9 %; 2013 : 19,6%).

Berdasarkan laporan komunikasi data gizi dan KIA terintegrasi tahun 2013 kementrian kesehatan, di propinsi Nusa Tenggara Timur tahun

2013 jumlah balita yang mengalami gizi buruk dan gizi kurang sejumlah 33,0 %, nilai ini jauh lebih tinggi dibandingkan jumlah penderita gizi buruk dan gizi kurang nasional tahun 2013 yaitu sebesar 19,6 %.⁽²⁷⁾

C). ISPA

Proses anak tersebut menjadi stunting, akibat terbatasnya asupan dan/atau seringnya terkena penyakit infeksi. Anak yang mendapat makanan yang baik tetapi sering menderita penyakit infeksi akan menderita kurang gizi. Demikian pula pada anak yang makanannya tidak cukup baik, maka daya tahan tubuh akan melemah dan mudah dan penyakit infeksi penyakit. Sehingga makanan terserang merupakan penyebab kurang gizi.⁽²⁸⁾

Infeksi terjadi pada balita salah satu penyebabnya adalah pemberian ASI yang kurang dari 6 bulan dan MP-ASI terlalu dini sehingga dapat meningkatkan risiko stunting karena saluran pencernaan bayi yang belum sempurna baik diare maupun Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) (Rahayu, 2011), Penelitian pada anak-anak di Sudan menguji hubungan antara kurang gizi dan kematian. Didapatkan hasil terdapat hubungan signifikan yang kuat antara infeksi dan bayi kurus atau pendek menjadi prediktor kematian pada anak.⁽²⁹⁾

Hasil analisis regresi logistik menunjukkan bahwa anak yang memiliki riwayat penyakit infeksi memiliki peluang mengalami lebih besar dibandingkan anak yang tidak memiliki stunting riwayat infeksi penyakit. Hal ini berarti bahwa jika anak memiliki riwayat infeksi penyakit maka akan diikuti dengan peningkatan kejadian stunting 2.33 kali. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Aditianti (2010) yang menyatakan bahwa penyakit infeksi berpengaruh signifikan terhadap stunting pada anak usia 24-59 bulan.

2.4.2 Penapisan Faktor Maternal

a. Status gizi pada masa konsepsi

Asupan nutrisi ibu hamil akan memengaruhi kesehatan ibu dan janin dalam kandungan, harus memenuhi kebutuhan nutrisi seimbang di masa

kehamilan agar bayi terlahir sehat. Nutrisi yang tepat sangat membantu tumbuh kembang buah hati. Kebutuhan nutrisi yang dimaksud bukan dalam hal porsi makan, di mana “makan untuk dua orang”. Namun lebih dari itu, memerlukan lebih banyak nutrisi, seperti mikronutrien dan makronutrien, untuk mendukung kesehatan ibu serta janin. Mikronutrien adalah komponen makanan yang meliputi vitamin dan mineral. Sedangkan makronutrien adalah nutrisi yang mengandung kalori atau energi seperti karbohidrat, protein, dan lemak.

b. Tinggi Badan Ibu

Tinggi badan orang tua berkaitan dengan *stunting*. Ibu yang pendek memiliki kemungkinan melahirkan bayi yang pendek pula. Hasil penelitian di Egypt menunjukkan bahwa anak yang lahir dari ibu tinggi badan <150 cm memiliki risiko lebih tinggi untuk tumbuh menjadi *stunti* ⁽³⁰⁾ Banyak faktor yang mempengaruhi durasi kehamilan dan pertumbuhan janin yang akhirnya mempengaruhi *outcome* kehamilan. Jenis kelamin, urutan kelahiran, dan bayi kembar dapat meningkatkan risiko berat bayi lahir rendah, sebagian besar dipengaruhi oleh penambahan berat badan ibu pada masa konsepsi, perempuan bertumbuh pendek maupun perempuan yang tinggal di dataran tinggi, dan perempuan yang melahirkan di usia muda memiliki risiko lebih tinggi untuk memiliki bayi yang lebih kecil.

Tinggi badan merupakan salah satu bentuk dari ekspresi genetik, dan merupakan faktor yang diturunkan kepada anak serta berkaitan dengan kejadian *stunting*. Anak dengan orang tua yang pendek, baik salah satu maupun keduanya, lebih berisiko untuk tumbuh pendek dibanding anak dengan orang tua yang tinggi badannya normal ⁽³¹⁾

c. Kehamilan usia remaja

Hasil penelitaian menunjukkan hubungan yang bermakna baik secara praktis maupun secara statistik antara kehamilan usia remaja dengan kejadian *stunting*. Proporsi kehamilan usia remaja lebih banyak

dijumpai pada kasus dibandingkan dengan kelompok kontrol. Kehamilan pada usia remaja kemungkinan 2,9 kali lebih banyak pada anak stunting dengan mengikutsertakan Pendidikan ibu, berat badan lahir, dan tinggi badan ibu.⁽³¹⁾

Kehamilan pada usia remaja secara signifikan meningkatkan risiko kejadian stunting pada anak dibandingkan dengan ibu yang hamil diatas 20 tahun. Kehamilan pada usia remaja memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan wanita diatas 20 tahun. Kehamilan pada usia remaja memiliki peluang yang lebih besar untuk melahirkan bayi prematur atau memiliki bayi dengan berat lahir rendah.

Sebuah studi melaporkan bahwa kehamilan remaja biasanya tidak direncanakan. Selanjutnya, kehamilan remaja lebih sering terjadi pada populasi yang kurang mampu secara ekonomi dan ibu remaja cenderung memiliki sedikit pengalaman dalam hal pengasuhan anak dan cenderung memiliki pendidikan yang rendah.

d. Hipertensi dalam kehamilan

Hipertensi dalam kehamilan jika tekanan darahnya di atas 140/90 mmHg. Ada beberapa jenis hipertensi dalam kehamilan, antara lain hipertensi kronik, hipertensi kronik dengan preeklamsia, hipertensi gestasional, preeklamsia dan eklamsia.

Hipertensi kronik. Jika hipertensi terjadi sejak sebelum Anda hamil atau sebelum kehamilan mencapai usia lima bulan, maka kondisi tersebut disebut hipertensi kronik. Kebanyakan wanita tidak mengetahui dirinya mengalami hipertensi kronik karena memang tidak menyebabkan gejala. Namun kondisi ini akan berlanjut ketika Anda hamil.

Hipertensi kronik dengan preeklamsia. Ini adalah kondisi ketika hipertensi kronik tidak ditangani dengan baik atau telah memburuk dan berlanjut hingga saat hamil. Protein juga ditemukan pada urine Anda.

Hipertensi gestasional. Kondisi ini berarti terjadi peningkatan tekanan darah yang dipicu oleh kehamilann. Anda mengalami hipertensi jenis ini ketika tekanan darah Anda meningkat setelah lima bulan kehamilan, kemudian kembali normal setelah persalinan.

Preeklamsia. Tiga kondisi yang telah disebutkan di atas berpotensi berkembang menjadi preeklamsia, terutama jika tidak mendapat penanganan yang tepat. Kondisi ini adalah adanya tekanan darah tinggi yang menyebabkan rusaknya organ pada tubuh dan ditemukannya protein dalam urine. Biasanya preeklamsia terjadi setelah lima bulan kehamilan.

2.5 Indikator Stunting

2.5.1 Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan menurut umur (TB/U) adalah indikator untuk mengetahui seseorang balita stunting atau normal. Tinggi badan merupakan ukuran antropometri yang menggambarkan pertumbuhan skeletal. Dalam keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring pertambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Indeks TB/U menggambarkan status gizi masa lampau serta erat kaitannya dengan sosial ekonomi.⁽³¹⁾ Salah satu metode penilaian status gizi secara langsung yang paling populer dan dapat diterapkan untuk populasi dengan jumlah sampel besar adalah antropometri. Di Indonesia antropometri telah digunakan secara luas sebagai alat untuk menilai status gizi masyarakat dan pertumbuhan perorang pada beberapa dasawarsa belakang ini⁽³¹⁾

Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter, sedangkan parameter adalah ukuran tunggal dari ukuran tubuh manusia. Tinggi badan merupakan parameter yang penting bagi keadaan yang telah lalu dan keadaan sekarang. Pengukuran tinggi badan atau panjang badan pada anak dapat dilakukan dengan alat pengukur tinggi/panjang badan dengan presisi 0.1 cm.⁽³¹⁾

Penggunaan indeks TB/U memiliki beberapa kelebihan antara lain: 1) merupakan indikator yang baik untuk mengetahui kurang gizi pada masa lampau. 2) Alat mudah dibawa-bawa, murah. 3) Pengukuran objektif. Sedangkan kelemahannya 13 antara lain : 1) dalam penilaian intervensi harus disertai dengan indeks lain (seperti BB/U), karena perubahan tinggi

badan tidak banyak terjadi dalam waktu singkat, 2) ketepatan umur sulit didapat.

Indikator TB/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronik sebagai akibat dari keadaan berlangsung lama, misalnya kemiskinan, perilaku hidup sehat dan pola asuh/pemberian makanan yang kurang baik dari sejak anak dilahirkan yang mengakibatkan anak menjadi pendek.⁽³²⁾