

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Stunting atau pertumbuhan terhambat pada balita masih menjadi masalah besar terutama di negara berkembang termasuk Indonesia. Berdasarkan data dari UNICEF pada tahun 2019 terdapat 2 dari 5 balita di seluruh dunia mengalami pertumbuhan terhambat.¹ Di Indonesia, stunting merupakan persoalan gizi yang belum dapat terselesaikan. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar 2018 kondisi gizi balita Indonesia telah menunjukkan perbaikan. Pada tahun 2013 prevalensi stunting di Indonesia 37,21% dan pada tahun 2018 menjadi 30,79%.² Namun angka ini masih diatas toleransi dari WHO untuk stunting yakni 20%.³

Kejadian stunting pada balita di Sumatera Utara masih tinggi yaitu 32,4% pada tahun 2018. Menurut Badan Pusat Statistik, Terdapat 5 wilayah di Sumatera Utara yang memiliki persentase stunting tertinggi yaitu Nias (61,3%), Mandailing Natal (48,3%), Padang Lawas Utara (47,5 %), Nias Barat (45,9 %) dan Serdang Bedagai (36,0 %).⁴

Stunting memiliki dampak jangka Panjang pada balita yaitu dapat mengganggu perkembangan fisik, mental, intelektual serta kognitif.⁵ Kondisi tersebut juga dapat berlanjut hingga dewasa sehingga akan meningkatkan risiko keturunan BBLR.⁶ Mengingat dampak yang ditimbulkan karena persoalan stunting tersebut, maka perlu untuk mengetahui faktor risiko yang dapat mempengaruhi stunting.⁷

Penelitian Lita, dkk mengungkapkan bahwa orangtua yang pendidikannya tinggi kemungkinan memiliki pemahaman yang lebih baik tentang kebutuhan nutrisi, perkembangan, pertumbuhan serta dapat memberikan pengasuhan yang lebih baik kepada anak-anak mereka.⁸ Hal ini didukung dengan Kerangka Konseptual oleh WHO yang mencatat pendidikan pengasuh yang rendah dan pengasuhan yang buruk dapat menyebabkan stunting pada balita.⁷ Selain itu dari hasil penelitian Wanda, dkk diketahui faktor terjadinya stunting, antara lain rendahnya pendapatan keluarga, berat bayi lahir rendah, tidak diberi ASI eksklusif, salah satu orangtua pendek, pola asuh kurang baik, dan MP-ASI yang terlalu dini.⁹

Oleh karena adanya beberapa pendapat dan faktor risiko yang berbeda pada penelitian sebelumnya, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian gambaran faktor risiko yang mempengaruhi stunting pada balita di TK Negeri Pembina tahun 2021

1.2 Rumusan masalah

Mengetahui apa saja yang menjadi faktor risiko stunting pada balita ?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Mengetahui gambaran faktor risiko stunting pada balita di TK Negeri Pembina Kecamatan Teluk Mengkudu.

1.3.2 Mengetahui proporsi pemberian ASI eksklusif, tingkat Pendidikan ibu dan ayah, pendapatan orang tua, riwayat berat badan lahir rendah dan tinggi badan ibu dan ayah pada balita di TK Negeri Pembina Kecamatan Teluk Mengkudu.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber literatur dan dokumentasi perpustakaan dan referensi bagi mahasiswa kedokteran tentang gambaran faktor risiko yang mempengaruhi stunting pada Balita.

1.4.2 Bagi penulis

Untuk melatih, menambah wawasan, dan pengetahuan penulis dalam proses belajar mengajar khususnya dalam bidang metodologi penelitian.

1.4.3 Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan menambah pengetahuan dan menambah wawasan tentang faktor risiko stunting pada balita, sehingga dapat berpartisipasi dalam kegiatan yang bertujuan untuk menurunkan angka kejadian stunting

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi stunting

Stunting diartikan sebagai perbandingan tinggi badan seorang anak dengan usia dan jenis kelamin yang berada dibawah standar deviasi. Anak- anak dikatakan pendek jika tingginya berada dibawah -2 SD dari standar deviasi WHO. Stunting terjadi oleh karena dampak kekurangan gizi kronis selama 1000 hari pertama kehidupan.¹⁰

2.2 Epidemiologi stunting

Data WHO menunjukkan bahwa telah terjadi penurunan setiap tahunnya mengenai prevalensi stunting baik di dunia, Asia Tenggara, dan juga di Indonesia. Pada tahun 2018 prevalensi stunting di dunia sebesar 22,9% (154,9 juta balita mengalami stunting), 2019 sebanyak 22,4% (152 juta balita mengalami stunting) dan tahun 2020 sebesar 22% (149,2 juta balita mengalami stunting). Untuk wilayah Asia Tenggara tahun 2018 prevalensi stunting sebanyak 32,2% (54,7 juta balita mengalami stunting), kemudian 2019 sebesar 31,1% (52,9 juta balita mengalami stunting) dan 2020 sebesar 30,1% (51,1 juta balita mengalami stunting).¹¹

Negara Indonesia juga menunjukkan perbaikan mengenai masalah gizi terutama stunting. Meskipun terjadi penurunan, namun angka tersebut masing sangat tinggi karena ambang batas dari WHO hanya sebesar 20%. Tahun 2018 angka stunting di Indonesia sebesar 32,2%, 2019 (32%) dan pada tahun 2020 (31,8%). Indonesia juga merupakan negara yang menduduki peringkat kedua terbanyak untuk masalah stunting di wilayah Asia Tenggara.¹²

2.3 Faktor risiko stunting

Adapun faktor risiko yang dapat mempengaruhi kejadian stunting pada balita antara lain.¹³

1. Berat badan lahir

Berat badan lahir erat kaitannya dengan pertumbuhan dan perkembangan balita. Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) ialah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gr.¹⁴ Bayi yang lahir dengan kondisi BBLR akan sulit mengejar ketertinggalan pertumbuhan awal, sehingga akan mengalami hambatan pada pertumbuhan dan perkembangannya dan akan terjadi kemunduran fungsi intelektualnya serta bayi lebih rentan terhadap infeksi.

2. ASI eksklusif

ASI eksklusif ialah pemberian air susu ibu tanpa memberikan tambahan atau mengganti makanan atau minuman yang diberikan pada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan. Manfaat dari ASI eksklusif sangat banyak diantaranya meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan kecerdasan mental dan emosional, perlindungan terhadap penyakit

infeksi, meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan balita serta lebih ekonomis dan hemat.¹⁵

Pada penelitian Agus Hendra AL-rahmad,dkk didapatkan bahwa pemberian ASI yang tidak eksklusif merupakan faktor dominan untuk balita stunting.¹⁶ Teshale fikadu et al, juga mengatakan bahwa balita akan lebih berisiko mengalami stunting jika pemberian ASI eksklusif dibawah atau diatas 6 bulan dibanding pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan.¹⁷ Oleh karenanya, pemberian ASI eksklusif pada bayi akan menurunkan kejadian stunting pada balita, dan hal ini terdapat di gerakan 1000 HPK yang dirancang oleh pemerintah.

3. Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan instrumen utama bagi pembangunan kehidupan manusia. Seseorang yang memiliki Pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki wawasan serta pengetahuan yang lebih baik dibanding yang berpendidikan rendah..

Blessing jaka akombi et al, mengatakan bahwa seorang balita yang lahir dari orang tua yang terdidik cenderung tidak mengalami stunting dibandingkan balita yang lahir dari orang tua yang berpendidikan rendah.¹⁸ Hal ini juga sejalan dengan penelitian haile et al, bahwa balita yang lahir dari orang tua yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah untuk menerima edukasi dan nasihat kesehatan, misalnya dalam pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan edukasi lainnya selama masa kehamilan yang mempergaruhi tumbuh kembang balita.¹⁹

4. Pendapatan orang tua

Pendapatan ialah semua penghasilan yang didapatkan baik satu orang ataupun gabungan dari kedua orang tua dalam satu bulan. Pendapatan yang memadai tentu akan dapat menunjang kebutuhan anggota keluarga dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang lebih baik.²⁰

5. Tinggi badan orang tua

Pertumbuhan fisik balita berhubungan dengan faktor genetik. Faktor genetik tersebut termasuk tinggi badan orang tua yaitu ayah dan ibu. Penelitian Jesmin et al mengemukakan bahwa tinggi badan ibu berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita.²¹ Hal tersebut sejalan dengan penelitian Arya Krisna Manggala, dkk menjelaskan bahwa ibu dengan tinggi badan < 150 cm merupakan faktor risiko terjadinya stunting pada

balita.¹³ Hal ini disebabkan karena adanya hubungan antargenerasi ibu pendek dengan pertumbuhan janin didalam uterus. Ibu yang memiliki perawakan pendek mempunyai pelvis yang lebih sempit sehingga akan mempengaruhi lingkungan uterus sebagai tempat pertumbuhan janin dan akan berakibat terhadap berat badan lahir rendah.⁶ Penelitian Aryu Candra, dkk juga mengatakan tinggi badan ayah memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian stunting pada balita. Anak yang lahir dari ayah yang memiliki tinggi badan <162 cm berisiko untuk menjadi stunting sebesar 2,7 kali.²²

2.4 Dampak stunting

Menurut WHO,⁷ stunting memiliki dampak jangka pendek dan jangka panjang :

1. jangka pendek
 - a. sisi kesehatan : stunting akan meningkatkan angka kesakitan dan angka kematian
 - b. sisi perkembangan : keadaan stunting juga berpengaruh terhadap penurunan fungsi kognitif, motori dan perkembangan Bahasa.
 - c. Sisi ekonomi : peningkatan pembiayaan perawatan balita.
2. Jangka Panjang
 - a. Sisi kesehatan : terjadinya peningkatan obesitas serta komorbid yang berhubungan dengan hal tersebut.
 - b. Sisi perkembangan : penurunan prestasi belajar
 - c. Sisi ekonomi : penurunan kapasitas kerja dan produktivitas kerja

2.5 Klasifikasi stunting

Penilaian status gizi pada balita yang paling sering digunakan adalah penilaian antropometri. Antropometri merupakan suatu cara untuk mengukur dimensi tubuh dan massa tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Beberapa indeks antropometri yang digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang dinyatakan dalam satuan standar deviasi unit z (Z-score).²³

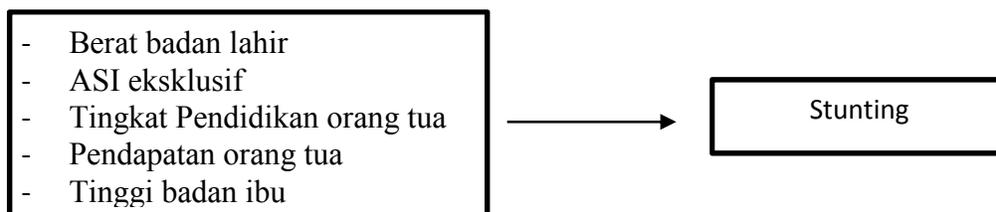
Penilaian stunting menggunakan antropometri yaitu dengan membandingkan tinggi badan atau Panjang badan menurut umur dan jenis kelaminnya. Klasifikasi tinggi badan atau Panjang badan menurut umur dibedakan menjadi tinggi ($>2SD$), normal ($-2SD$ hingga $2SD$), Pendek ($-3SD$ hingga $\leq 2SD$) dan sangat Pendek ($\leq -3SD$).²³

2.6 Pencegahan stunting

Periode 1000 hari pertama kehidupan merupakan periode emas dalam proses tumbuh kembang balita. Gangguan pada proses ini akan mengakibatkan gagalnya tumbuh kembang balita yang berpengaruh terhadap status gizi dan kesehatan pada saat dewasa. Oleh karena itu, perlunya upaya untuk mencegah stunting mengingat juga bahwa prevalensi stunting di Indonesia sangat tinggi. Pemerintah telah mengeluarkan keputusan presiden nomor 24 tahun 2013 mengenai Gerakan Nasional Peningkatan Percepatan Gizi yang berfokus pada kelompok usia pertama 1000 hari kehidupan, sebagai berikut :²⁴

1. Ibu hamil mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan
2. Memberikan Makanan Tambahan ibu hamil
3. Mencukupi kebutuhan gizi
4. Melakukan persalinan dengan dokter atau bidan yang ahli
5. Pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
6. Memberikan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan
7. Memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) untuk bayi diatas 6 bulan hingga 2 tahun
8. Melakukan imunisasi dasar lengkap dan vitamin A
9. Melakukan Pemantauan pertumbuhan balita di posyandu terdekat
10. Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

2.7 Kerangka konsep



Keterangan :

- \longrightarrow = dideskripsikan Berat badan lahir

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*

3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini akan dilakukan di TK Negeri Pembina Kec. Teluk Mengkudu, Kab. Serdang Bedagai.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan mulai dari bulan Desember 2021.

3.3 Populasi Dan Sampel

3.3.1 Populasi target

Populasi target dalam penelitian ini adalah balita.

3.3.2 Populasi terjangkau

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita di TK Negeri Pembina kec. Teluk Mengkudu, kab. Serdang Bedagai.

3.3.3 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah balita yang mengalami stunting di TK Negeri Pembina kec. Teluk Mengkudu, kab. Serdang Bedagai.

3.4 Cara pemilihan sampel

Cara pemilihan sampel adalah dengan *total sampling*.

3.5 Prosedur penelitian

Berikut langkah-langkah penelitian yang dilakukan dalam melaksanakan penelitian di lapangan adalah sebagai berikut :

1. Memilih lokasi lapangan dan memperoleh akses untuk masuk dalam lokasi tersebut.

2. Memberikan informed consent untuk kesediaan mengikuti penelitian.
3. Memberikan kuesioner penelitian kepada responden.
4. Mengumpulkan data di lapangan.
5. Meninggalkan lokasi dan menulis laporan penelitian lapangan.

3.6 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Berat badan lahir	Penimbangan berat badan bayi yang dilakukan setelah bayi lahir	Kuesioner	Kuesioner diisi oleh orang tua	0. >2500 gr 1. <2500 gr	Nominal
Pemberian ASI eksklusif	ASI eksklusif yaitu bayi hanya diberikan ASI saja tanpa memberikan makanan maupun minuman tambahan lainnya seperti susu formula,	Kuesioner	Kuesioner diisi oleh orang tua	0. ASI eksklusif 1. ASI + MP-ASI 2. Tidak memberikan ASI sama sekali	Nominal

air putih, air jeruk, kecuali vitamin dan obat hingga usia bayi 6 bulan.

Jawaban responden terhadap pendidikan terakhir ibu.

Tingkat pendidikan Ibu

Kuesioner

Kuesioner diisi oleh orang tua

- 0. Tingkat pendidikan tinggi (diploma, sarjana, megister, doktor, spesialis)
- 1. Tingkat Pendidikan menengah (SMA, SMK, MA)
- 2. Tingkat pendidikan rendah (SD, SMP, MTS)

Ordinal

<p>Jawaban responden terhadap pendidikan terakhir ayah.</p>	<p>0. Tingkat pendidikan tinggi (diploma, sarjana, megister, doktor, spesialis)</p>	<p>Ordinal</p>		
<p>Tingkat Pendidikan Ayah</p>	<p>Kuesioner</p>	<p>Kuesioner diisi oleh orang tua</p>	<p>1. Tingkat Pendidikan menengah (SMA, SMK, MA)</p> <p>2. Tingkat pendidikan rendah (SD, SMP, MTS)</p>	<p>Ordinal</p>
<p>Hasil kerja ataupun upah yang diterima oleh keluarga (Pendapatan istri jika istri bekerja/</p>	<p>0. pendapatan tinggi (>Rp2.644.265)</p>	<p>1. pendapatan rendah (<Rp2.644.265)</p>		

Pendapatan orangtua	pendapatan suami jika suami yang bekerja/pendapatan gabungan jika istri dan suami bekerja).	Kuesioner	Kuesioner diisi oleh orang tua	0. >150 cm 1. <150cm	Nominal
Tinggi badan ibu	Tinggi badan ibu adalah hasil dari pengukuran tinggi badan saat penelitian	Microtoise	Alat microtoise dipasang pada dinding/tembok dengan ketinggian 200 cm atau 2 meter. Kemudian ibu	0. >162 cm 1. <162 cm	Ordinal

	saat penelitian		berdiri membelakangi dinding/tembok dengan tumit, betis dan pundak menyentuh dinding atau tembok.		
Tinggi badan ayah		Microtoise	Alat microtoise dipasang pada dinding/tembok dengan ketinggian 200 cm atau 2 meter. Kemudian ibu berdiri membelakangi dinding/tembok dengan tumit, betis dan pundak menyentuh dinding atau tembok.		Ordinal
Stunting	perbandingan tinggi badan seorang balita dengan usia dan jenis kelamin yang berada	Microtoise dan tabel antropometri WHO	Alat microtoise dipasang pada dinding/tembok dengan ketinggian 200 cm atau 2 meter. Kemudian seseorang berdiri	0. Tidak Stunting 1. Stunting	Ordinal

dibawah
standar
deviasi.

membelakangi
dinding/tembok
dengan tumit, betis
dan pundak
menyentuh dinding
atau tembok. Hasil
pengukuran tinggi
badan di masukan ke
dalam tabel
antopometri WHO
untuk melihat
perbandingan Tinggi
badan menurut usia
