

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status gizi buruk kronis atau stunting pada usia kanak-kanak menjadi tantangan paling mendasar yang harus diatasi (Sartika et al., 2021). Hal ini disebabkan karena status gizi anak pada lima tahun kehidupannya berhubungan dengan pertumbuhan, perkembangan kognitif dan pencegahan penyakit kronis dikemudian hari (Budhathoki et al., 2020). Masalah stunting saat ini masih menjadi perhatian di banyak negara berpenghasilan rendah dan menengah (Mulyaningsih et al., 2021).

Menurut *World Health Organisation* (2022), jumlah kasus stunting sekitar 148,1 juta, terhitung dari 22,3% dari jumlah anak balita di dunia pada tahun 2022. Prevalensi kejadian stunting pada anak balita tertinggi pada tahun 2022 terjadi di Afrika sebanyak 31,0%, Asia Tenggara 30,1% dan Asia Timur wilayah Mediterania 25,1%. Krisis pangan dan gizi secara global yang dipicu oleh terjadinya konflik, perubahan iklim, dan efek panjang dari pandemi COVID-19 yang menyebabkan prevalensi stunting yang masih tinggi di beberapa negara.

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan beban malnutrisi yang tinggi, termasuk salah satunya stunting (Mulyaningsih et al., 2021). Menurut hasil Survei Status Gizi Indonesia, (2022), prevalensi kasus stunting pada tahun 2022 mengalami penurunan hingga 2,8%. Sementara itu, prevalensi pada tahun 2021 sebanyak 24,4% menjadi 21,6% di tahun 2022.

Kemudian, prevalensi kejadian stunting di Sumatera Barat pada tahun 2022 mengalami kenaikan kasus menjadi 25,2% dari tahun 2021 sebesar 23,3%.

Pada *framework* WHO terdapat empat faktor penyebab terjadinya stunting yaitu faktor rumah tangga dan keluarga, pemberian makan pendamping yang tidak adekuat, praktik pemberian ASI dan infeksi (WHO, 2013). Kemudian menurut penelitian Tariku et al., (2017), ditemukan berbagai faktor yang berhubungan dengan stunting diantaranya faktor rumah tangga, orangtua dan anak (Tariku et al., 2017). Sementara itu, beberapa penelitian lainnya telah mengelompokan penyebab stunting menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung yaitu asupan nutrisi dan riwayat infeksi. Sedangkan untuk penyebab tidak langsung yaitu pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, status gizi ibu selama kehamilan, tinggi badan ibu, usia ibu saat hamil, riwayat kelahiran prematur, riwayat berat badan lahir rendah (BBLR), jarak kelahiran antar anak, pola asuh, sanitasi lingkungan, riwayat inisiasi menyusui dini, riwayat pemberian ASI eksklusif, dan status imunisasi (Bustami & Ampera, 2020; Fadilah & Eliafiana, 2022; Fajrini et al., 2024; Santosa et al., 2022).

Anak-anak dengan stunting paling sering ditemukan pada subpopulasi yang tidak berpendidikan (Krishna et al., 2018). Menurut penelitian Akbar et al., (2022), ibu yang berpendidikan rendah memiliki peluang 3,8 kali lebih besar mempunyai anak stunting. Sementara itu menurut penelitian yang dilakukan oleh Utami et al., (2019), ditemukan bahwa tingkat pendidikan ibu berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian stunting. Pada penelitian ini juga menemukan ibu yang berpendidikan rendah beresiko 2,4 kali lebih tinggi

untuk mempunyai anak dengan stunting. Hal ini disebabkan karena pendidikan ibu yang tinggi mempengaruhi perilaku pengasuhan dalam pemberian gizi pada anak (Akram et al., 2018; Irwansyah et al., 2016). Kemudian ibu yang terdidik lebih mudah untuk menerima informasi dari luar sehingga dapat meningkatkan pengetahuan (Akram et al., 2018).

Menurut penelitian Yani et al., (2023), pengetahuan ibu mengenai nutrisi memiliki hubungan yang signifikan dan ibu yang berpengetahuan rendah berisiko 2,971 kali lebih tinggi mempunyai anak stunting. Sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Utami et al., (2019), terdapat hubungan pengetahuan ibu mengenai nutrisi terhadap kejadian stunting dan ibu dengan pengetahuan rendah berisiko 3,289 lebih tinggi mempunyai anak stunting. Tingkat pengetahuan ibu mengenai nutrisi menjadi salah satu faktor penting dalam mengatur rumah tangga, pengetahuan akan mempengaruhi ibu dalam pemilihan bahan makanan yang dikonsumsi keluarga dan memahami pentingnya gizi yang baik untuk kesehatan keluarga (Mulyaningsih et al., 2021).

Pada penelitian lain ditemukan status pekerjaan ibu memiliki hubungan terhadap kejadian stunting (Harvey et al., 2022). Status pekerjaan ibu sering dikaitkan dengan penghasilan ibu, sehingga dengan penghasilan tersebut dapat membeli makanan yang lebih beragam untuk meningkatkan status gizi anak dan kualitas hidup anak (Chavez-Zarate et al., 2019). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Amaha & Woldeamanuel, (2021), ditemukan bahwa status pekerjaan ibu tidak berhubungan dengan kejadian stunting. Ibu tidak bekerja memiliki peluang yang rendah untuk memiliki anak stunting, hal

ini dikaitkan dengan waktu ibu untuk merawat dan menyusui bayinya lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

Status gizi anak dipengaruhi oleh 1000 HPK (Hari Pertama Kelahiran) yang dimulai dari bayi didalam kandungan. Ibu yang memiliki riwayat KEK (Kurang Energi Kronik) pada masa kehamilan dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang bayi selama didalam kandungan (Aobama & Purwito, 2020). Selama dalam kandungan anak bergantung sepenuhnya untuk mendapatkan nutrisi dari ibu melalui plasenta, sehingga kekurangan nutrisi pada ibu dapat berdampak buruk pada pertumbuhan dan perkembangan anak (Akombi et al., 2017). Namun, gizi anak dalam 1000 HPK dapat diperbaiki setelah bayi lahir dengan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan MPASI (Makan Pendamping ASI) yang sesuai dengan kebutuhan bayi (Aobama & Purwito, 2020).

Sementara itu pada penelitian yang dilakukan Wali et al., (2021), ditemukan ibu dengan tinggi badan <150 cm atau perawakan pendek berhubungan dengan kejadian stunting. Selain itu, dalam penelitian ini ditemukan anak yang dilahirkan dari ibu dengan tinggi badan <150 cm memiliki 3,63 kali lebih mungkin mengalami stunting. Hal ini disebabkan oleh faktor genetik dan lingkungan seperti nutrisi, pola makan dan budaya yang berdampak pada ibu selama masa kanak-kanak kemudian berdampak pada pertumbuhan anaknya.

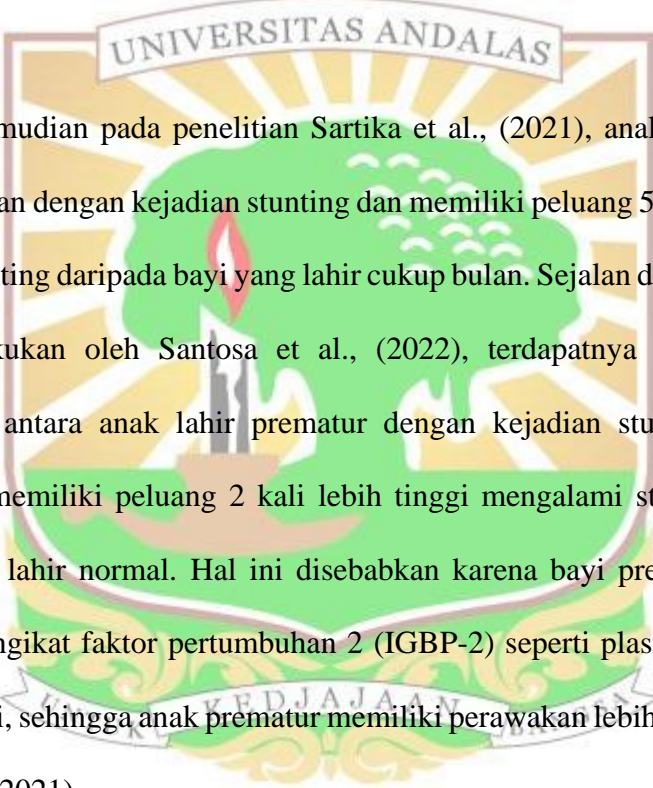
Tinggi badan ibu juga merupakan penanda yang berguna untuk menilai hubungan kesehatan anak sebelum atau setelah kelahiran antar generasi

beberapa tahun kedepan. Ibu yang bertubuh pendek juga cenderung untuk mengalami panggul sempit yang berdampak pada rahim, sehingga pertumbuhan janin tidak optimal dan mengakibatkan anak lahir dengan berat badan rendah atau bayi berukuran kecil untuk usia kehamilannya (Ezeh et al., 2021). Anak-anak stunting akan tumbuh menjadi anak remaja dan dewasa dengan perawakan yang pendek. Kemudian mereka menikah dan melahirkan bayi BBLR dan tumbuh menjadi balita stunting begitu seterusnya, sehingga masalah balita stunting menjadi fenomena siklus pendek intergenerasi seperti rantai yang tidak ada putusnya (Siswati, 2018).

Menurut penelitian Sari & Sartika, (2021), faktor genetik merupakan faktor yang dapat mempengaruhi panjang bayi saat lahir. Selama kehamilan tinggi badan ayah mewarisi gen yang dapat mempengaruhi pembentukan tulang janin, kemudian bayi baru lahir mewarisi gen tinggi badan ibu pada pertumbuhan tulang di kemudian hari. Namun dalam praktiknya tinggi badan ayah jarang dipertimbangkan untuk menilai kesehatan pada anak dan masih belum banyak penelitian yang membahasnya.

Selanjutnya pada penelitian yang dilakukan oleh Sari & Sartika, (2021), ditemukan bahwa ibu hamil di usia <20 tahun atau >35 tahun mempunyai resiko 2,37 lebih besar melahirkan anak stunting. Sejalan dengan penelitian Kismul et al., (2018), ditemukan terdapatnya hubungan antara kejadian stunting dengan usia ibu <20 tahun saat hamil dan kemungkinan besar melahirkan anak berisiko stunting. Ibu hamil yang berusia <20 tahun atau usia remaja belum memiliki organ reproduksi yang matang secara fisik dan fungsional, akibatnya tidak siap untuk pembuahan, pertumbuhan janin buruk,

gawat janin, tidak dapat melahirkan dan menyusui secara optimal (Kismul et al., 2018; Sari & Sartika, 2021). Sementara itu, pada penelitian lain ditemukan usia ibu saat hamil >35 tahun memiliki resiko 2,74 kali lebih besar untuk melahirkan anak stunting (Utami et al., 2019). Hal ini disebabkan karena ibu hamil di usia >35 tahun memiliki resiko lebih tinggi melahirkan anak prematur, dan terjadinya komplikasi seperti preeklamsia berat. Kondisi ini yang mengakibatkan berpotensi menghambat pertumbuhan anak (Sari & Sartika, 2021).

The logo of Universitas Andalas is a shield-shaped emblem. At the top, a banner contains the text 'UNIVERSITAS ANDALAS'. The central part of the shield features a green tree with a red flame-like shape at its base. Below the tree, there is a white and red object that resembles a traditional oil lamp or a similar symbolic item. The bottom of the shield is decorated with a yellow and green pattern. A banner at the very bottom of the shield contains the text 'KEDJAJARAN' in a stylized font.

Kemudian pada penelitian Sartika et al., (2021), anak lahir prematur berhubungan dengan kejadian stunting dan memiliki peluang 5 kali lebih tinggi terjadi stunting daripada bayi yang lahir cukup bulan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Santosa et al., (2022), terdapatnya hubungan yang signifikan antara anak lahir prematur dengan kejadian stunting dan anak prematur memiliki peluang 2 kali lebih tinggi mengalami stunting daripada anak yang lahir normal. Hal ini disebabkan karena bayi prematur memiliki protein pengikat faktor pertumbuhan 2 (IGBP-2) seperti plasma insulin yang lebih tinggi, sehingga anak prematur memiliki perawakan lebih pendek (K. Sari & Sartika, 2021).

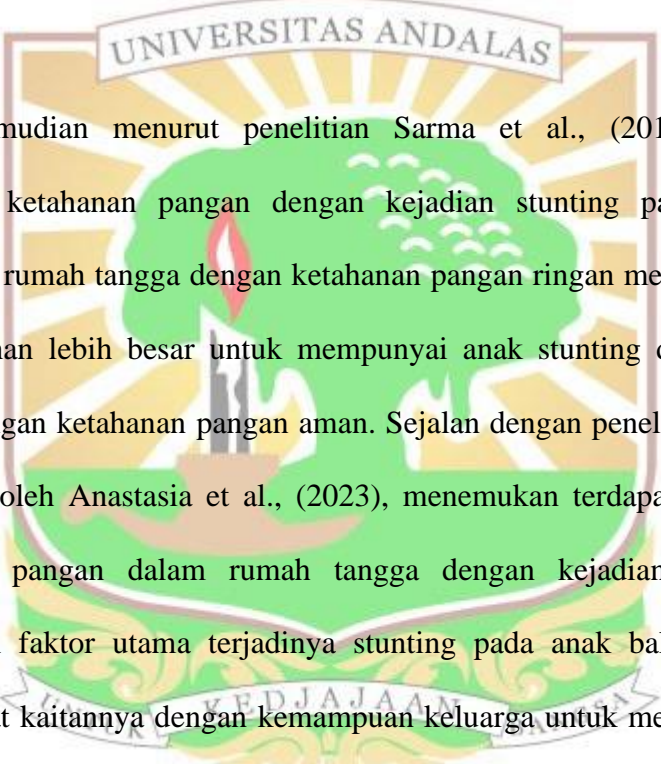
Berikutnya pada penelitian Mulyaningsih et al., (2021), ditemukan hasil bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2,5 kg memiliki resiko 2 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting dibandingkan bayi dengan berat badan normal saat lahir. Sejalan dengan penelitian Podungge et al., (2021), anak lahir dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) berhubungan secara signifikan dengan kejadian stunting, anak BBLR berisiko 0,205 kali lebih besar mengalami

stunting daripada bayi berat badan normal saat lahir. Bayi dengan BBLR dapat mengalami gangguan pencernaan, hal ini disebabkan karena saluran pencernaan bayi tidak berfungsi dengan baik. Kondisi ini membuat bayi tidak bisa menyerap makanan secara optimal, sehingga akan menyebabkan gangguan elektrolit pada bayi.

Jarak kelahiran anak secara statistik memiliki hubungan dengan kejadian stunting, dan jarak kelahiran anak yang kurang dari 24 bulan memiliki 1,34 kali lebih besar berisiko mengalami stunting daripada anak yang jarak kelahiran sebelumnya lebih dari 24 bulan (Nkhoma et al., 2021). Jarak kelahiran yang terlalu dekat dapat mempengaruhi status gizi keluarga yang disebabkan oleh kurang optimalnya pengasuhan terhadap anak. Selain itu, jarak kelahiran kurang dari 24 bulan bisa menyebabkan pertumbuhan janin buruk, persalinan lama dan pendarahan saat melahirkan karena kondisi rahim belum pulih dengan baik serta dapat meningkatkan risiko anemia pada ibu saat hamil sehingga berisiko memiliki anak stunting (Atamou et al., 2023).

Menurut penelitian Atamou et al., (2023), terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh dalam hal pemberian makan dengan kejadian stunting dan pola asuh buruk berisiko lebih besar menyebabkan stunting. Pola asuh dalam penelitian ini dikaitkan dengan peran ibu dalam mengatur pola makan yang disesuaikan dengan sumber makanan dalam keluarga. Peran ibu sangat penting terutama dalam memberikan pengasuhan mengenai cara makan, memberikan makanan yang bergizi dan sehat, penerapan kebersihan nutrisi, kebersihan diri dan lingkungan (Banjarmasin & Asuh, 2021).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Dewi & Fayasari, (2020), ditemukan terdapatnya hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting dan sanitasi lingkungan yang buruk berisiko 2,7 kali lebih tinggi terjadinya stunting pada balita. Sejalan dengan penelitian Batool et al., (2023), sanitasi lingkungan berhubungan dengan kejadian stunting pada anak balita. Sanitasi lingkungan yang buruk dapat menimbulkan kontaminasi yang berpotensi untuk menjadi sumber penyakit disentri dan gastroenteritis pada anak-anak.



Kemudian menurut penelitian Sarma et al., (2017), ditemukan hubungan ketahanan pangan dengan kejadian stunting pada balita dan ditemukan rumah tangga dengan ketahanan pangan ringan memiliki 1,18 kali kemungkinan lebih besar untuk mempunyai anak stunting daripada rumah tangga dengan ketahanan pangan aman. Sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Anastasia et al., (2023), menemukan terdapatnya hubungan ketahanan pangan dalam rumah tangga dengan kejadian stunting dan merupakan faktor utama terjadinya stunting pada anak balita. Ketahanan pangan erat kaitannya dengan kemampuan keluarga untuk memenuhi asupan makanan yang bergizi, sehingga akan berpengaruh pada pertumbuhan anak (Akombi et al., 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Noor et al., (2022), ditemukan riwayat pemberian MPASI berhubungan dengan kejadian stunting. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pravana et al., (2017), ditemukan terdapatnya hubungan antara riwayat pemberian MPASI terhadap kejadian stunting. Pada penelitian ini ditemukan juga anak yang memiliki riwayat pemberian MPASI

yang tidak sesuai dengan anjuran atau <6 bulan atau >6 bulan memiliki kemungkinan 2,91 lebih besar mengalami stunting daripada anak yang mendapatkan MPASI di usia 6 bulan. Kejadian stunting juga erat kaitannya dengan pola pemberian MPASI yang tidak sesuai dan tidak memenuhi gizi yang dibutuhkan oleh anak.

Pada penelitian Batiro et al., (2017), ditemukan bahwa riwayat inisiasi menyusui dini memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian stunting dan anak yang tidak mendapatkan inisiasi menyusui dini selama satu jam setelah kelahiran berpeluang 5 kali besar untuk terjadinya stunting. Sejalan dengan penelitian Luzingu et al., (2022), terdapatnya hubungan riwayat inisiasi menyusui dini terhadap kejadian stunting. Pemberian inisiasi menyusui dini penting bagi anak karena mendapatkan kolostrum yang kaya dengan antibodi untuk meningkatkan perlindungan tubuh anak.

Pemberian ASI pada anak yang tidak tepat mempunyai resiko 2,07 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan anak yang diberikan ASI eksklusif pada usia 6 bulan pertama (Tafesse et al., 2021). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Budhathoki et al., 2020), bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berhubungan secara signifikan dengan kejadian stunting dan memiliki resiko stunting 4 kali lebih besar daripada balita yang mendapatkan ASI eksklusif. Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih mudah terkena penyakit pernafasan dan pencernaan dibandingkan dengan anak yang mendapatkan ASI eksklusif. Hal ini yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada anak sehingga mengakibatkan terjadinya stunting (Santosa et al., 2022).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Pibriyanti et al., (2019), ditemukan terdapatnya hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita dan anak yang memiliki riwayat penyakit infeksi memiliki resiko 12 kali besar terjadi stunting. Pada penelitian Sartika et al., (2021), status imunisasi pada balita berhubungan dengan kejadian stunting dan imunisasi tidak lengkap pada balita memiliki resiko 2,65 kali lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang mendapatkan imunisasi lengkap. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Batiro et al., (2017), status imuniasi berhubungan secara signifikan terhadap kejadian stunting. Pada penelitian ini ditemukan anak yang tidak mendapatkan imunisasi sesuai dengan usianya berisiko 6,38 kali lebih besar terkena stunting daripada anak yang mendapatkan imunisasi sesuai dengan umurnya. Hal ini terjadi berkaitan dengan tidak ada perlindungan untuk anak terhadap penyakit menular yang menyebabkan anak mengalami malnutrisi (Afework et al., 2021).

Dari beberapa penelitian yang peneliti uraikan diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat beberapa faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting. Adapun faktor-faktor tersebut yaitu pendidikan, pengetahuan, dan pekerjaan. Kemudian, faktor status gizi ibu selama kehamilan, tinggi badan ibu, usia ibu saat hamil, kelahiran prematur, BBLR, jarak kelahiran antar anak, pola asuh, sanitasi lingkungan, ketahanan pangan, riwayat pemberian MPASI, riwayat inisiasi menyusui dini, riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat infeksi dan status imunisasi.

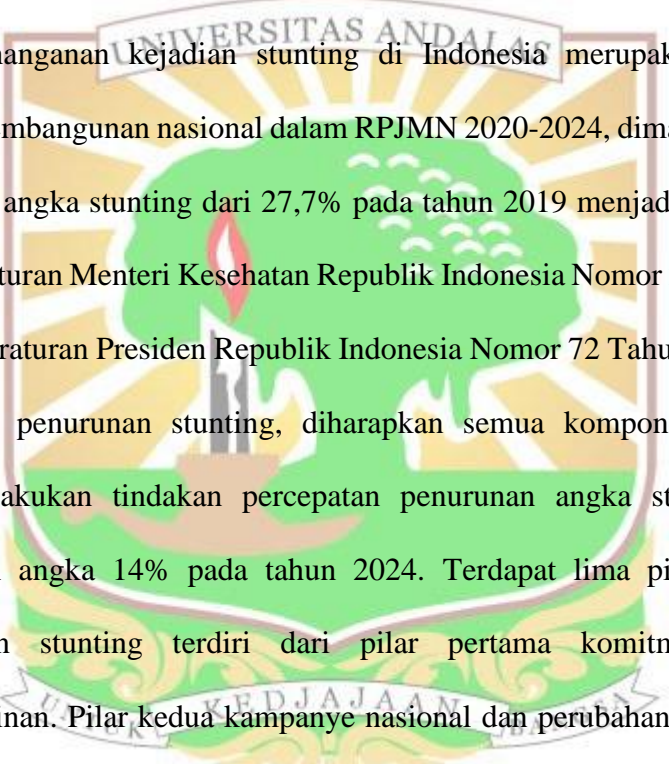
Kejadian stunting yang tidak teratasi dapat menimbulkan berbagai masalah baik masalah dalam jangka pendek maupun masalah jangka panjang.

Dampak jangka pendek akibat stunting yaitu kesakitan, penurunan perkembangan (kognitif, motorik, bahasa) dan kematian (Kiik & Nuwa, 2020). Menurut Nepali et al., (2019) terhambatnya pertumbuhan *linear* anak-anak pada awal kehidupan dapat mengganggu kesehatan. Selain itu stunting juga menghambat anak balita untuk mencapai potensi kognitif sesuai dengan usianya (Ezeh et al., 2021).

Sementara itu, dampak panjang yang disebabkan oleh stunting yaitu perawakan pendek saat dewasa, penurunan kesehatan, penurunan performa di sekolah, penurunan performa belajar, penurunan kapasitas kerja dan produktivitas (Kiik & Nuwa, 2020). Terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan akan berdampak pada tingkat produktivitas jangka panjang serta mempengaruhi prospek ekonomi dikemudian hari (Beckmann et al., 2021; Nepali et al., 2019). Hal ini menjadi salah satu indikator penghambat pembangunan negara secara keseluruhan. Untuk mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan dalam mengurangi kasus gizi buruk dan pengurangan jumlah anak dengan stunting, maka diperlukannya penelitian dan kebijakan yang memperhatikan subpopulasi yang mengalami kenaikan kasus stunting secara tidak proporsional (Nepali et al., 2019).

Kebijakan dan program yang dirancang untuk mencapai target percepatan penurunan angka stunting biasanya melihat dari faktor resiko dan penyebab yang mendasari terjadinya stunting disuatu wilayah (Vaivada et al., 2020). Kebijakan percepatan penurunan angka stunting di Rwanda sudah berlangsung membantu anak-anak disektor populasi miskin, termasuk strategi multisektoral nasional untuk menekan gizi buruk. Kebijakan distrik untuk rencana

penghapusan gizi buruk dan rencana penanggulangan kekurangan gizi dengan memberikan pendidikan umum gratis untuk anak usia 18 tahun hingga dewasa (Binagwaho et al., 2020). Sementara itu di Nepal, pemerintah memberikan kebijakan peningkatan pendidikan secara keseluruhan termasuk, peningkatan akses ke pelayanan kesehatan, peningkatan sanitasi dan implementasi intervensi terpadu yang efektif untuk menurunkan angka stunting (Nepali et al., 2019)

The logo of Universitas Andalas is a circular emblem. At the top, it says 'UNIVERSITAS ANDALAS'. The center features a green tree with a red flame-like shape at its base. Below the tree is a white banner with the text 'KEDJAJARAN'. The bottom part of the logo is a green banner with the text 'WISATA'.

Penanganan kejadian stunting di Indonesia merupakan salah satu prioritas pembangunan nasional dalam RPJMN 2020-2024, dimana ditargetkan penurunan angka stunting dari 27,7% pada tahun 2019 menjadi 14% di tahun 2024 (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020). Melalui Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting, diharapkan semua komponen terintegrasi untuk melakukan tindakan percepatan penurunan angka stunting hingga menyentuh angka 14% pada tahun 2024. Terdapat lima pilar percepatan pencegahan stunting terdiri dari pilar pertama komitmen dan visi kepemimpinan. Pilar kedua kampanye nasional dan perubahan perilaku, pilar ketiga konvergensi program pusat, daerah dan desa. Selanjutnya pilar keempat ketahanan pangan dan gizi, pilar kelima pemantauan dan evaluasi (Sekretariat Wakil Presiden RI, 2021).

Berdasarkan lima pilar tersebut, disusun kebijakan percepatan pencegahan stunting yaitu intervensi gizi spesifik dan sensitif. Intervensi gizi spesifik merupakan upaya mengatasi stunting secara langsung yang meliputi asupan makan, status gizi ibu, infeksi, penyakit menular dan kesehatan

lingkungan dilakukan oleh sektor kesehatan. Kemudian, intervensi gizi sensitif ditujukan untuk mengatasi penyebab tidak langsung yang dilakukan oleh multi sektor dengan sasaran keluarga dan masyarakat (Sekretariat Wakil Presiden RI, 2021).

Intervensi gizi spesifik berfokus pada ibu hamil, ibu menyusui dan anak 0-23 bulan, remaja putri dan wanita subur, serta anak 24-59 bulan. Bentuk program spesifik pada ibu hamil yaitu pemberian makanan tambahan (PMT) bagi ibu hamil kurang energi kronis (KEK) dan suplementasi tablet tambah darah. Program pada ibu hamil bertujuan untuk menurunkan angka kejadian ibu hamil KEK, penurunan prevalensi anemia dan penurunan prevalensi bayi BBLR. Program untuk ibu menyusui dan anak 0-23 bulan berupa promosi beserta konseling pemberian ASI eksklusif, promosi beserta konseling pemberian makan bayi dan anak (PMBA), tatalaksana gizi buruk akut, pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang akut, dan pemantauan pertumbuhan. Pada program ini bertujuan peningkatan pemberian makan bayi dan anak, serta peningkatan prevalensi ASI eksklusif (Sekretariat Wakil Presiden RI, 2021).

Selanjutnya pada remaja putri dan wanita usia subur program yang disediakan pemerintah yaitu pemberian suplementasi tablet tambah darah. Program remaja putri dan wanita subur bertujuan untuk penurunan prevalensi anemia pada remaja putri. Kemudian program pemerintah untuk anak usia 24-59 bulan yaitu dengan pemberian tatalaksana gizi buruk akut, pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang akut dan pemantauan pertumbuhan. Pada program ini bertujuan untuk penurunan prevalensi gizi

buruk (kurus dan sangat kurus) pada balita dan peningkatan imunisasi (Sekretariat Wakil Presiden RI, 2021).

Kemudian, intervensi gizi sensitif berfokus pada empat kelompok intervensi. Intervensi pertama yaitu meningkatkan penyediaan air minum dan sanitasi melalui program peningkatan akses air minum dan sanitasi layak. Program ini bertujuan untuk meningkatkan air minum dan sanitasi yang layak. Kedua, peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dilakukan melalui program akses layanan Keluarga Berencana, akses jaminan, akses bantuan uang tunai untuk keluarga tidak mampu dengan tujuan meningkatkan kesehatan dasar (imunisasi dan suplementasi TTD) dan kesehatan gizi. Selanjutnya, peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan anak serta gizi ibu dan anak. Kemudian, meningkatkan akses pangan bergizi dengan tujuan meningkatkan keamanan pangan (Sekretariat Wakil Presiden RI, 2021).

Program upaya intervensi penanganan stunting dilakukukan berbagai sektor salah satunya sektor kesehatan yang melibatkan perawat. Perawat komunitas dalam prakteknya berfokus pada peningkatan kesehatan komunitas dengan menekankan pada pencegahan dan memperhatikan faktor-faktor penentu kesehatan. Perawat komunitas memiliki beberapa peran dalam penanganan stunting yaitu sebagai *clinician, educator, advocate, manager, collaborator, leader* dan *researcher* (Rector, 2018). Pada penelitian ini, perawat komunitas berperan sebagai peneliti pada tingkat prevensi sekunder dengan melihat masalah prioritas penyebab kejadian stunting untuk mencegah terjadi keparahan dan kecacatan.

Ketercapaian program percepatan penurunan stunting yang telah dilakukan oleh pemerintah tentunya tidak bisa terlepas dari peran ibu sebagai orang tua. Peran ibu dalam mencegah terjadinya stunting pada anak terdapat pada 3 fase yaitu fase prakonsepsi, fase prenatal, dan fase bayi hingga balita. Pada fase prakonsepsi ibu berperan untuk memenuhi nutrisi sesuai dengan kebutuhannya gizinya, hal ini akan mempengaruhi proses awal tumbuh kembang anak. Kemudian pada fase prenatal ibu berperan penting dalam pertumbuhan janin, kesehatan dan kelangsungan hidup bayi, serta kesehatan dan perkembangan anak jangka panjang yang akan mempengaruhi masa kritis 1000 HPK. Sementara itu pada fase bayi hingga balita yaitu pemenuhan gizi bayi dan balita yang tepat sesuai dengan umurnya (Saleh et al., 2021).

Pada usia balita untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal, ibu berperan dan bertanggung jawab dalam pemenuhan gizi anak tentunya akan dipengaruhi oleh niat dan perilaku (Saleh et al., 2021). Berdasarkan teori yang dikembangkan oleh Lawrence Green dijelaskan bahwa status kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor genetik, faktor perilaku dan faktor lingkungan. Faktor genetik merupakan faktor yang tidak berdiri sendiri melainkan faktor yang saling terikat dengan faktor perilaku dan lingkungan. Pada faktor genetik meliputi tinggi badan ibu. Faktor perilaku sendiri dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang meliputi pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, tinggi badan ibu, dan usia ibu saat hamil. Selanjutnya ada faktor penguat (*reinforcing factor*) meliputi riwayat inisiasi menyusui dini, riwayat pemberian ASI, riwayat pemberian makan pendamping ASI, pola asuh dan jarak kelahiran antar

anak. Terakhir faktor pemungkin (*enabling factors*) meliputi pekerjaan ibu, status gizi ibu selama kehamilan, riwayat prematur, riwayat BBLR, ketahanan pangan, riwayat infeksi dan riwayat imunisasi. Faktor lingkungan termasuk faktor eksternal seseorang yang dapat dimodifikasi untuk mendukung perilaku kesehatan dan kualitas hidup meliputi sanitasi lingkungan (Green et al., 2022).

Kota Padang merupakan daerah perkotaan sekaligus menjadi Ibu Kota Provinsi Sumatera Barat. Sebagai Ibu Kota Provinsi, Kota Padang menjadi kota dengan laju pertumbuhan penduduk tertinggi di Provinsi Sumatera Barat (Badan Pusat Statistik, 2022). Dengan demikian akan terjadi penambahan kepadatan penduduk. Kepadatan penduduk akan berpengaruh terhadap kualitas hidup masyarakat. Sehingga, akan menimbulkan berbagai masalah kependudukan seperti kemiskinan, lapangan pekerjaan, kesehatan dan lain sebagainya (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2022b).

Pada masalah kesehatan stunting balita, Kota Padang berada pada urutan 12 terbanyak kasus stunting di Sumatera Barat dengan prevalensi 19,5% (SSGI, 2022). Dimana, prevalensi tersebut mengalami kenaikan dari tahun 2021 sebesar 18,9% (SSGI, 2021). Hasil dari data sekunder yang peneliti dapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Padang, terdapat tiga puskesmas dengan prevalensi kejadian stunting tertinggi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padang yaitu Puskesmas Seberang Padang, Puskesmas Andalas dan Puskesmas Ikuwa Koto pada tahun 2022. Prevalensi kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang yaitu sebesar 15,44% dari 978 balita yang diukur. Kemudian prevalensi kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Andalas yaitu 9,8% dari 3.381 balita yang diukur dan prevalensi kejadian

stunting di wilayah kerja Puskesmas Ikuakoto juga 9,8% dari 1.006 balita yang diukur.

Pada wilayah Dinas Kesehatan Kota Padang telah menerapkan program upaya intervensi gizi spesifik maupun sensitif. Program gizi spesifik pada ibu hamil yang telah dilakukan yaitu pemberian PMT pada ibu hamil KEK, pemberian tablet tambah darah (TTD) selama kehamilan dan pelayanan antenatal. Pada ibu nifas program yang telah berjalan yaitu pelayanan ibu nifas. Program intervensi untuk anak usia 0-23 bulan yang telah dilakukan yaitu imunisasi secara lengkap dan pemberian vitamin A. Pada usia 24-59 bulan pemberian vitamin A dan pada remaja putri yang telah dilakukan yaitu pemberian TTD. Kemudian, program intervensi gizi sensitif yang telah dilakukan yaitu bantuan pangan non tunai, program air minum layak konsumsi, program kecacangan, program KB, JKN, PKH dan program jamban sehat (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2022a).

Beberapa program intervensi gizi spesifik pada wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padang yang telah memenuhi target yaitu PMT pemulihan ibu hamil KEK, PMT balita kurus, dan penanganan balita gizi buruk. Sementara itu, program yang belum mencapai target yaitu cakupan pemberian TTD untuk ibu hamil, kehadiran kegiatan posyandu, pelayanan ANC ibu hamil yang masih kurang, pelayanan ibu nifas, pemberian vitamin A untuk anak 6-59 bulan, cakupan bayi 0-11 bulan yang telah di imunisasi lengkap, pemberian obat cacing untuk anak balita dan anak kelas 1 sekolah dasar dan pemberian TTD untuk remaja putri. Kemudian, pada intervensi sensitif sebagian besar belum berjalan dengan baik. Beberapa program seperti bantuan pangan non tunai yang

masih banyak belum tepat sasaran, rumah tangga dengan sumber air minum layak belum semua terpantau karena masih banyak perusahaan air belum diperiksa kualitas airnya, sanitasi yang layak, masih belum banyak yang menjadi peserta JKN, rendahnya disiplin penggunaan KB, fortifikasi pangan belum ada program dari dinas terkait, dan kawasan pangan lestari belum ada di sebagian besar lokus (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2022a).

Belum tercapainya beberapa program penanganan stunting terjadi karena masih kurang optimalnya penanganan stunting antar lintas sektor, sehingga tidak dapat menjalankan tugas sesuai fungsinya. Kemudian masih kurangnya pemantauan pemberian makanan bayi dan anak (PMBA) di Puskesmas. Pemantauan PMBA seperti penerapan ASI Eksklusif, MPASI, pemberian makanan tambahan dan tatalaksana gizi buruk. Efektivitas suatu kebijakan tidak akan tercapai jika pemersalahan yang dihadapi oleh masyarakat tidak terpecahkan (Rahmadani & Lubis, 2023). Maka, diperlukannya melihat faktor-faktor penyebab kejadian stunting di masyarakat untuk mengoptimalkan program percepatan penurunan stunting dengan tepat sasaran.

Sebelumnya peneliti telah melakukan studi pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang, Puskesmas Andalas, dan Puskesmas Ikua Koto dengan mewawancarai 10 ibu balita dengan stunting. Hasil wawancara tersebut didapatkan 7 ibu hamil pada rentang usia tidak berisiko (25-35 tahun) dan 3 ibu lainnya hamil pada rentang usia berisiko (<25 tahun dan >35 tahun). Pendidikan ibu balita 6 diantaranya berpendidikan rendah dan 4 orang lainnya berpendidikan tinggi. Kemudian 8 ibu balita tidak bekerja atau ibu rumah tangga. Peneliti juga menanyakan pengetahuan ibu terhadap stunting dan

didapatkan hasil 8 ibu balita mengatakan tidak mengetahui apa itu stunting, penyebab stunting, tanda dan gejala serta dampak dari stunting. Peneliti menemukan 4 ibu balita berperawakan pendek (<150 cm), 4 balita memiliki riwayat penyakit infeksi dalam 3 bulan terakhir, 2 balita yang jarak kelahirannya singkat. Terkait dengan riwayat nutrisi balita, 7 ibu melakukan inisiasi menyusui dini, 9 balita mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan, dan 8 balita yang diberikan makan pendamping pada usia 6 bulan. Selanjutnya peneliti melakukan survey pada buku KIA balita, didapatkan hasil 2 ibu mengalami KEK selama kehamilan, 3 balita lahir dengan BBLR, dan 1 balita yang lahir prematur.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk menganalisis faktor pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, status gizi ibu selama kehamilan, tinggi badan ibu, usia ibu saat hamil, kelahiran prematur, BBLR, dan jarak kelahiran antar anak. Kemudian faktor pola asuh, sanitasi lingkungan, ketahanan pangan, riwayat pemberian makan pendamping ASI, riwayat inisiasi menyusui dini, riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat infeksi, dan status imunisasi yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padang. Hasil dari faktor-faktor tersebut dapat digunakan untuk menyusun strategi masalah stunting secara berkelanjutan (Gebreyohanes & Dessie, 2022).

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang diambil dalam penelitian ini adalah “Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padang yaitu Puskesmas Seberang Padang, Puskesmas Andalas dan Puskesmas Ikuakoto”

C. Tujuan Penelitian

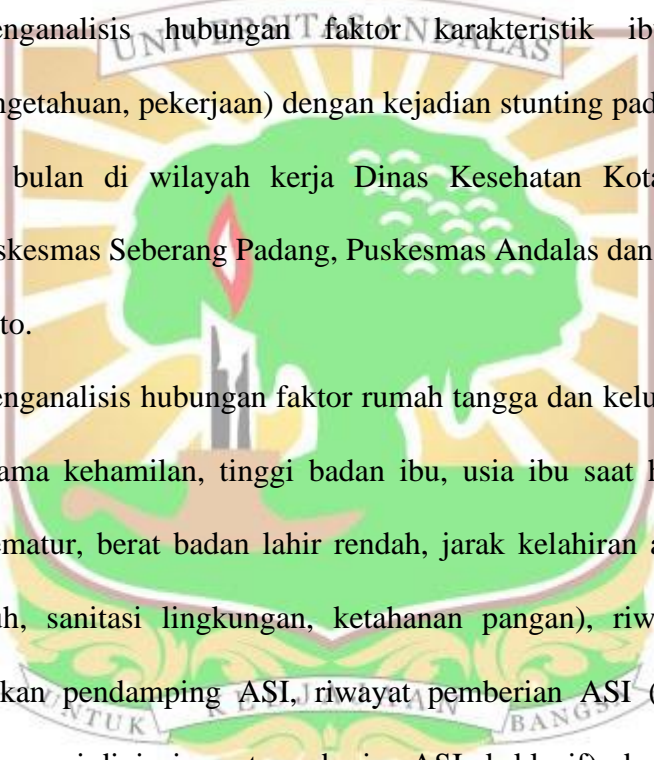
1. Tujuan umum:

Tujuan umumnya adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padang yaitu Puskesmas Seberang Padang, Puskesmas Andalas dan Puskesmas Koto Panjang Ikuakoto.

2. Tujuan khusus:

- a. Mengidentifikasi distribusi frekuensi kejadian stunting berdasarkan kategori stunting pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padang yaitu Puskesmas Seberang Padang, Puskesmas Andalas dan Puskesmas Ikuakoto.
- b. Mengidentifikasi distribusi frekuensi faktor karakteristik ibu (pendidikan, pengetahuan, pekerjaan) dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padang yaitu Puskesmas Seberang Padang, Puskesmas Andalas dan Puskesmas Ikuakoto.
- c. Mengidentifikasi distribusi frekuensi faktor rumah tangga dan keluarga (status gizi selama kehamilan, tinggi badan ibu, usia ibu saat hamil, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, jarak kelahiran antar

anak, pola asuh, sanitasi lingkungan, ketahanan pangan), riwayat pemberian makan pendamping ASI, riwayat pemberian ASI (riwayat inisiasi menyusui dini, riwayat pemberian ASI eksklusif), dan riwayat infeksi (riwayat infeksi, status imunisasi) dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padang yaitu Puskesmas Seberang Padang, Puskesmas Andalas dan Puskesmas Ikur Koto.

- 
- d. Menganalisis hubungan faktor karakteristik ibu (pendidikan, pengetahuan, pekerjaan) dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padang yaitu Puskesmas Seberang Padang, Puskesmas Andalas dan Puskesmas Ikur Koto.
 - e. Menganalisis hubungan faktor rumah tangga dan keluarga (status gizi selama kehamilan, tinggi badan ibu, usia ibu saat hamil, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, jarak kelahiran antar anak, pola asuh, sanitasi lingkungan, ketahanan pangan), riwayat pemberian makan pendamping ASI, riwayat pemberian ASI (riwayat inisiasi menyusui dini, riwayat pemberian ASI eksklusif), dan riwayat infeksi (riwayat infeksi, status imunisasi) dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padang yaitu Puskesmas Seberang Padang, Puskesmas Andalas dan Puskesmas Ikur Koto.
 - f. Menganalisis faktor paling dominan yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Dinas Kesehatan

Kota Padang yaitu Puskesmas Seberang Padang, Puskesmas Andalas dan Puskesmas Ikur Koto.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini bisa dijadikan sebagai salah satu informasi ilmu keperawatan khususnya keperawatan komunitas untuk menambah pengetahuan dan dapat dijadikan pertimbangan menyusun strategi pencegahan kejadian stunting pada balita.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi ibu dan keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi ibu dan keluarga dalam mengoptimalkan tumbuh kembang anak.

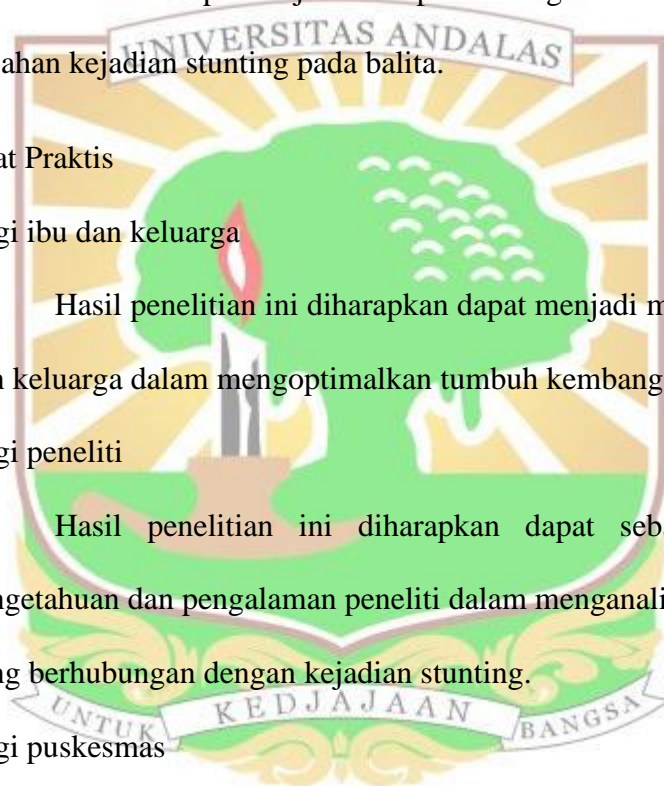
b. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai penambah pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting.

c. Bagi puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai data untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang, Puskesmas Andalas dan Puskesmas Ikua Koto. Data faktor-faktor yang di dapatkan dapat dijadikan pedoman dalam intervensi percepatan penurunan stunting yang tepat sasaran.

d. Bagi pemangku kebijakan



Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam penyusunan strategi percepatan penurunan stunting di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padang.

e. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan pertimbangan dan informasi untuk melanjutkan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita.

