



Prevalensi Anak Stunting di Kota Salatiga Tahun 2020

Brigitte Sarah Renyoet*, Oktapianus*, Dary**

*Program Studi Gizi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana

**Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana

ABSTRACT

Background: Stunting cases occur in several countries, especially poor and developing countries. Stunting is a growth disorder in children due to poor nutrition. Malnutrition occurs during the First 1000 Days of Life (HPK). The child's growth is disrupted so that the child will look short, and cognitive and motor development is hampered. The purpose of this research is to find out the prevalence of stunting children in Salatiga City.

Methods: Cross-sectional descriptive method is used to describe the description of the phenomenon of stunting exposure by observing the population that occurs in Salatiga City in 2020. Data collection was obtained by measuring height and then the data was adjusted to PB / U or $TB / U - 3 SD$ sd $< - 2 SD$ (stunted) dan $< -3 SD$ (severely stunted). The research data were then analyzed descriptively using Microsoft Excel and displayed in the form of tables and narratives. Data collection in this study was carried out in March-June 2021 in four sub-districts located in Salatiga City.

Result: The results showed that the prevalence of stunting in Salatiga City in 2020 in children aged 0-60 months was 6,85%, the incidence of stunting was more common in males by 3,65%.

Conclusion: The conclusion from this study, it is known that the prevalence of stunting in Salatiga City in 2020 reached 6.85%. The highest cases occurred in the male sex with a percentage of 3.65%. In terms of age, the highest incidence of stunting occurred in children aged over 25-60 months.

Keywords: Descriptive cross-sectional; nutrition; stunting; growth and development

Pendahuluan

Anak pendek (*stunting*) menjadi permasalahan gizi di dunia, permasalahan tersebut terjadi khususnya di negara yang terkategori miskin dan berkembang. Permasalahan itu juga berhubungan dengan terjadinya peningkatan resiko kesakitan dan kematian. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan akan tampak setelah usia 2 tahun. Dampak kesehatan pada anak gagal tumbuh yaitu berat lahir rendah, kecil, pendek, kurus, perkembangan kognitif dan motorik terhambat, terjadi gangguan metabolik saat dewasa, risiko penyakit tidak menular seperti, penyakit jantung, diabetes, obesitas, dan stroke. *Stunting* bisa dicegah melalui 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) yaitu dengan pemenuhan gizi, pemberian ASI Eksklusif 6 bulan pertama dan pelayanan kesehatan untuk ibu hamil¹.

Stunting adalah gangguan pertumbuhan pada anak akibat asupan gizi yang buruk, stimulasi psikososial yang tidak adekuat (Dorongan atau rangsangan yang kurang dari lingkungan sekitar) dan infeksi berulang. *Stunting* memiliki tinggi badan tidak sesuai dengan usianya dan kerusakan fisik dan kognitif parah yang tidak dapat dipulihkan sehingga pertumbuhan akan terhambat. *Stunting* bisa bertahan seumur hidup dan dapat berlanjut sehingga berpengaruh pada generasi berikutnya. Secara global sekitar 149 juta anak usia dibawah 5 tahun mengalami *stunting*². *Stunting* di dunia lebih dari setengah berasal dari Asia dengan angka 55%, dan Afrika lebih dari 39%. Prevalensi *stunting* di Asia mencapai angka 83,6 juta, dengan jumlah terbesar yang berasal dari negara bagian Asia Selatan 58,7% dan prevalensi terkecil berasal dari negara Asia Tengah 0,9%³.

Stunting dapat berdampak pada kerugian ekonomi Indonesia. Hal ini dikarena terjadinya penurunan produktivitas akibat *stunting*. Kerugian ekonomi akibat beberapa permasalahan gizi dan *stunting* merupakan kerugian ekonomi terbesar, mencapai 50% lebih besar dari masalah gizi lainnya. Tingginya angka kelahiran Anak *stunting* berpengaruh pada produktivitas sehingga berpengaruh pada sumber daya manusia yang dimiliki yang menyebabkan kerugian ekonomi⁴.

Berdasarkan data dari Riskesdas 2018 secara nasional prevalensi *stunting* Indonesia anak usia 0-60 bulan menurun cukup signifikan. Pada tahun 2013 angka *stunting* mencapai 37,2% dan terjadi penurunan ditahun 2018 sebesar 6,4% menjadi 30,8%. Prevalensi *stunting* pada anak di Jawa Tengah pada tahun 2018 mencapai angka 31,3% (sangat pendek 11,2% dan pendek 20,1%), sedangkan prevalensi *stunting* di Kota Salatiga 34,24%⁵.

Stunting pada anak di Indonesia terjadi karena beberapa faktor diantaranya tidak ASI Eksklusif pada 6 bulan pertama, kelahiran prematur, panjang badan lahir pendek, keturunan pendek, pendidikan orang tua rendah, ekonomi keluarga yang rendah, tinggal di daerah pedesaan⁶. Pendidikan dan pengetahuan orang tua terutama terkait kebutuhan asupan gizi anak juga berdampak pada risiko status gizi buruk pada anak-anak, yang mengarah ke *stunting*⁷.

Anak yang mengalami *stunting* pada masa awal kehidupan, kondisi fisik maupun mental/kecerdasan akan terganggu, yang dikhawatirkan dapat berlanjut sampai pada saat dewasa. Hal ini disebabkan karena kekurangan gizi pada masa 1000 HPK akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan⁸. Zat gizi salah satu faktor terpenting untuk mengurangi *stunting* dimasyarakat. *Stunting* merupakan satu permasalahan gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi untuk waktu yang lama karena ketersediaan pangan yang tidak adekuat dari kecukupan gizi yang diperlukan. *Stunting* terjadi sejak dalam kandungan dan akan tampak setelah anak berusia dua tahun⁹.

Penelitian mengenai prevalensi *stunting* sudah pernah dilakukan oleh Nugraheni (2020), yang dilakukan diprovinsi Jawa Tengah, termasuk Kota Salatiga ditahun 2017. Penelitian dilakukan pada anak usia 6-24 bulan yang mencapai 20% kasus *stunting* di Jawa Tengah dan sekitar 24,7% kasus *stunting* yang terjadi di Kota Salatiga¹⁰. Namun gambaran kasus prevalensi *stunting* secara khusus di Kota Salatiga tahun 2020 ini belum dilakukan, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui prevalensi anak *stunting* di Kota Salatiga. Penelitian ini

diharapkan dapat memberikan informasi kepada pemerintah pusat maupun kota sebagai bahan advokasi, sehingga program-program yang dibuat oleh pemerintah akan tepat sasaran dan merata sesuai dengan gambaran masalah *stunting* di Kota Salatiga.

Metode

Penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian deskriptif yang dilakukan bertujuan untuk menyajikan atau mendeskripsikan gambaran lengkap mengenai fenomena atau kenyataan yang terjadi sekarang. *Cross-sectional* adalah studi epidemiologi yang mempelajari prevalensi maupun hubungan suatu paparan penyakit dengan mengamati suatu populasi yang ada. Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan bulan Maret-Juni 2020 di empat kecamatan yang terletak di Kota Salatiga yaitu Kecamatan Tingkir, Kecamatan Argomulyo, Kecamatan Sidorejo, dan Kecamatan sidomukti. Penelitian ini sudah memenuhi standar etic (*Ethical Clearance*) dengan nomor etic No.017/KOMISIETIK/EC/1/2021.

Adapun populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak yang berusia 0- 60 bulan di Kota Salatiga. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah anak yang berasal dari Kota Salatiga, memiliki usia 0-60 bulan, anak yang melakukan pengukuran antropometri saat posyandu. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu anak yang berasal dari luar Kota Salatiga, dan tidak melakukan pengukuran antropometri saat posyandu. Penelitian ini bersumber dari data Sekunder yang diperoleh dari 6

Puskesmas yang ada di Kota Salatiga, yaitu Puskesmas Mangunsari di Kecamatan Sidomukti, Puskesmas Sidorejo Lor di Kecamatan Sidorejo, Puskesmas Sidorejo Kidul di Kecamatan Tingkir, Puskesmas Kalicacing di Kecamatan Sidomukti, Puskesmas Tegalrejo di Kecamatan Argomulyo dan Puskesmas Cebongan di Kecamatan Tingkir. Data yang diperoleh berupa nama anak, nama orang tua, tanggal lahir, tanggal pengukuran, alamat, tinggi badan, berat badan. Data sudah diolah oleh puskesmas dalam bentuk TB/U atau PB/U (pendek, sangat pendek, tinggi, dan normal). Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling. Data yang digunakan adalah data sekunder dari 6 puskesmas yang terkait data antropometri dan status gizi anak tahun 2020. Data yang diperoleh dari 6 puskesmas di Kota Salatiga berdasarkan usia 0-60 bulan yaitu Puskesmas Sidorejo Lor 2.123 jiwa, Puskesmas Sidorejo Kidul 2.555 jiwa, Puskesmas Mangunsari 1.269 jiwa, Puskesmas Kalicancing 703 jiwa, Puskesmas Cebongan 1.122 jiwa, dan Puskesmas Tegalrejo 1.457 jiwa, sehingga total keseluruhan dari 6 puskesmas berjumlah 9.229 jiwa.

Berdasarkan Permenkes No. 2 tahun 2020 standar antropometri anak yang digunakan oleh 6 puskesmas dalam penelitian ini adalah Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U). Indeks ini digunakan untuk mengetahui atau mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit¹¹.

Tabel 1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 – 60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD

Sumber: (Kemenkes, 2020)

Stunting menggambarkan status gizi

kurang yang bersifat kronik, keadaan ini

dipresentasikan dengan nilai z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) pada ambang batas - 3 SD sd <- 2 SD (pendek) dan <-3 SD (sangat pendek).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesi No 14 Tahun 2019, rumus yang digunakan untuk memperoleh hasil prevalensi anak *stunting* adalah :

$$\% \text{ Anak stunting} = \frac{\text{Jumlah anak stunting}}{\text{Jumlah anak yang diukur}} \times 100\%$$

$$\text{Anak stunting} = \frac{633}{9.229} \times 100\%$$

$$\text{Anak stunting} = 6,85\%$$

Data hasil penelitian yang telah didapatkan akan dianalisis secara deskriptif dengan menggunakan *microsoft excel* ditampilkan dalam bentuk tabel dan narasi.

Hasil

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di 6 Puskesmas di Kota Salatiga tahun 2020, diperoleh hasil yang disajikan dalam bentuk tabel, yaitu Distribusi Frekuensi anak berdasarkan jenis kelamin, prevalensi *stunting* berdasarkan wilayah kerja Puskesmas, dan distribusi berdasarkan kategori usia. Berikut penjabaran tabel hasil data yang diperoleh.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi anak berdasarkan Jenis kelamin

Karakteristik	Jenis Kelamin			
	Laki-Laki		Perempuan	
	N	%	N	%
Pendek	249	2,70	229	2,48
Sangat Pendek	88	0,95	67	0,72
Total	337	3,65	296	3,20
Tinggi	35	0,38	37	0,41
Normal	4.330	46,92	4.194	45,44
Total	4.702	50.95	4.527	49,05

Sumber: 6 Puskesmas Kota Salatiga

Tabel 1. Menunjukkan bahwa kejadian tertinggi terjadi pada anak laki-laki dengan persentase 3,65%.

Tabel 2. Prevalensi *stunting* berdasarkan wilayah kerja Puskesmas

No.	Puskesmas	Jumlah	Jumlah Sampel				<i>Stunting</i>	%
			Pendek		Sangat Pendek			
			L	P	L	P		
1.	Siderejo Kidul	2.555	92	88	28	11	219	2,37
2.	Cebongan	1122	62	56	19	19	156	1,69
3.	Tegalrejo	1.457	9	4	8	4	25	0,27
4.	Kalicacing	703	6	7	2	0	15	0,16
5.	Mangunsari	1.269	37	34	11	11	93	1,01
6.	Siderejo Lor	2.123	43	40	20	22	125	1,36
	Total	9.229	249	229	88	67	633	6,85

Sumber: 6 Puskesmas Kota salatiga

Tabel 2. Menunjukkan bahwa terdapat sebaran *stunting* tertinggi di wilayah kerja puskesmas sidorejo Kidul dengan kasus *stunting* 2,37%

Tabel 3. Distribusi berdasarkan kategori Usia

Puskesmas	Karakteristik	Kejadian Stunting		
		Normal	Tinggi	Stunting
Tegalrejo	Laki-laki			
	0-24	305	0	
	25-60	438	0	17
	Perempuan			
	0-24	269	0	1
	25-60	420	0	7
Total		1.432	0	25
Siderejo Lor	Laki-laki			
	0-24	389	0	15
	25-60	615	0	48
	Perempuan			
	0-24	376	2	22
	25-60	616	0	40
Total		1.996	2	125
Kalicacing	Laki-laki			
	0-24	121	0	2
	25-60	232	0	6
	Perempuan			
	0-24	122	0	1
	25-60	213	0	6
Total		688		15
Siderejo Kidul	Laki-laki			
	0-24	465	4	54
	25-60	700	3	66
	Perempuan			
	0-24	483	0	44
	25-60	680	1	55
Total		2.328	8	219
Mangunsari	Laki-laki			
	0-24	225	18	13
	25-60	342	4	35
	Perempuan			
	0-24	225	25	16
	25-60	334	3	29
Total		1.126	50	93
Cebongan	Laki-laki			
	0-24	238	5	16
	25-60	260	1	65
	Perempuan			
	0-24	203	6	21
	25-60	253	0	54
Total		954	12	156
Total Keseluruhan		8.524	72	633

Sumber: 6 Puskesmas Kota Salatiga

Berdasarkan Tabel 3. Di lihat dari kategori usia, kejadian stunting tertinggi rata-rata terjadi pada anak usia 25-60 bulan.

Pembahasan

Prevalensi Stunting

Pertumbuhan anak merupakan indikator keberhasilan suatu populasi disuatu daerah. Oleh sebab itu perkembangan dan status gizi anak perlu diperhatikan untuk

keberlangsungan suatu daerah. Anak Usia 0-60 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Pada tahun 2020 merupakan tahun yang memasuki kasus pertama Indonesia terkonfirmasi COVID-19. Oleh karena itu pengambilan data dilakukan secara sekunder dengan mencatat data yang

ada dari setiap puskesmas. Anak saat lahir yang memiliki berat lahir <2500g, tinggi <45,4 cm (Perempuan), dan tinggi <46,1 (laki-laki) dapat dikatakan *stunting*¹¹.

Total responden di 6 puskesmas di Kota Salatiga yaitu 9.229 anak usia 0-60 bulan. Sesuai dengan tujuan peneliti yaitu, mengetahui prevalensi anak *stunting* maka dari 9.229 anak usia 0-60 bulan ini, yang dijadikan sampel atau responden dari data sekunder yang diperoleh sesuai tabel 1 diatas terkait kategori dan ambang batas status gizi anak usia 0-60 bulan. Berdasarkan rumus yang terdapat pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 14 Tahun 2019, anak *stunting* di Kota Salatiga berjumlah 633 jiwa, sehingga *stunting* 6,85%.

Distribusi anak Stunting

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa distribusi karakteristik jenis kelamin anak usia dibawah 0-60 bulan, yang ditimbang sebanyak 9.229 jiwa terdiri dari laki-laki 4.702 jiwa (50,95%), dan perempuan 4.527 jiwa (49,05%). Prevalensi kejadian *stunting* anak usia 0-60 bulan di Kota Salatiga tahun 2020 ditemukan tertinggi terjadi pada laki-laki yaitu 3,65% (pendek 2,70% dan sangat pendek 0,95%). Terdapat perbedaan antara prevalensi anak laki-laki dan anak perempuan. Hal ini menunjukkan jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting*. Pernyataan dan hasil penelitian ini didukung atau sejalan dengan penelitian Febriani, Perdana., & Humairoh (2018) yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian *stunting* balita usia 6-23 bulan di Provinsi Lampung. Balita dengan jenis kelamin laki-laki, memiliki peluang lebih besar dibandingkan dengan balita berjenis kelamin perempuan¹³. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa faktor risiko yang lebih berpengaruh terhadap kejadian *stunting* adalah anak berjenis kelamin laki-laki. Anak laki-laki lebih mudah mengalami *malnutrition* dibandingkan anak perempuan. Pada tahap pertumbuhan, akan ada perbedaan kecepatan pertumbuhan dan pola pertumbuhan pada usia tertentu, termasuk perbedaan jenis kelamin yang mengakibatkan adanya kecenderungan terjadi *stunting*¹⁴.

Sebaran Stunting

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui bahwa distribusi *stunting* tertinggi di Kota Salatiga terdapat diwilayah kerja Puskesmas Sidorejo Kidul dengan jumlah 219 (2,37%) anak *stunting* dari 2.555 anak yang ditimbang. Sedangkan distribusi angka *stunting* terendah terdapat pada wilayah kerja Puskesmas Kalicacing dengan jumlah 15 (0,16%) anak *stunting* dari 703 anak yang ditimbang. Hal ini menggambarkan bahwa di wilayah yang masih memiliki kasus *stunting* tinggi memiliki status gizi yang kurang memadai. Menurut Permatasar & Suprayitno (2020) mengatakan bahwa status gizi anak berpengaruh terhadap kejadian *stunting*¹⁵. Pernyataan ini didukung oleh penelitian lainnya yang menemukan bahwa faktor status gizi berpengaruh secara bermakna terhadap kejadian *stunting* pada anak dan besar risiko yang ditimbulkan untuk mengalami *stunting* sebesar 3,82 kali¹⁶.

Kategori Usia

Berdasarkan distribusi tingkat usia diketahui bahwa dari data 6 Puskesmas di Kota Salatiga, rata-rata anak usia 25-60 Bulan berisiko besar terkena *Stunting* dibandingkan Anak yang berusia 0-24 bulan. Anak Usia 24-60 bulan adalah masa anak mengalami perubahan nafsu makan dan jumlah makan. Anak usia ini lebih senang melihat dunia sekitarnya daripada makanan. Sehingga hal ini dapat menimbulkan jumlah asupan makanan pada anak berkurang yang dapat berdampak pada gangguan status gizinya. Oleh karena itu peran ibu sangat diperlukan untuk memantau perkembangan atau nafsu makan anak. Selain itu pola asuh yang diberikan juga dapat berdampak pada status gizi anak, misalnya pengolahan makanan anak. Anak yang memperoleh makan dengan zat gizi tidak seimbang dapat menyebabkan anak mengalami *stunting*. Pernyataan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mentari & Hermansyah, (2019) Yang menyatakan kejadian *stunting* banyak terjadi pada balita usia 24-59 bulan daripada balita usia 0-24 bulan. Hal ini dikarenakan pada usia 3-5 tahun atau yang bisa juga disebut usia prasekolah kecepatan pertumbuhannya (*growth velocity*) sudah melambat. Memenuhi kebutuhan gizi

anak melalui pengaturan pola makan merupakan salah satu cara perbaikan status gizi anak. Pola makan yang baik dan teratur serta mengandung gizi seimbang memegang peran penting dalam proses tumbuh kembang anak. Hal ini perlu diperkenalkan sejak dini agar pola makan anak teratur, seperti waktu makan dan variasi makanan¹⁷. Selain itu, Dewi *et al.*, (2019) juga mengatakan bahwa pola makan anak akan mempengaruhi kejadian stunting pada usia 24-60 bulan, jika terdapat pemberian makan yang salah, seperti makanan yang tidak mengandung keseimbangan zat gizi akan berisiko besar pada kejadian *stunting*¹⁸.

Faktor penyebab Stunting

Faktor terbesar penyebab *stunting* adalah asupan zat gizi, hormon pertumbuhan, dan penyakit menular yang terus berulang⁹. Peran pemerintah tidak berhenti disini saja untuk mengatasi *stunting*, melainkan harus tetap diturunkan dari tahun ketahun agar prevalensi *stunting* di Kota Salatiga menjadi lebih baik lagi. Masalah kesehatan masyarakat dianggap berat bila prevalensi *stunting* sebesar 30-39% dan serius bila prevalensi *stunting* $\geq 40\%$. Angka prevalensi dibawah dari 30%, *stunting* masih masalah yang harus ditangani karena anak *stunting* berdampak pada masa depannya¹⁹. *Stunting* menunjukkan kekurangan gizi jangka panjang, dengan bantuan asupan makanan yang mengandung zat gizi yang cukup, pemantauan pertumbuhan dan rencana kecukupan zat gizi bayi harus dipertimbangkan untuk mengurangi prevalensi *stunting*²⁰.

Stunting didefinisikan sebagai kegagalan pertumbuhan pada anak-anak di bawah usia 5 tahun yang disebabkan oleh *malnutrition* kronis. *Stunting* memiliki konsekuensi jangka panjang dan jangka pendek. Konsekuensi jangka pendek adalah gangguan perkembangan otak, perkembangan kognitif, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Risiko *stunting* dapat terjadi dalam jangka panjang, resiko tersebut adalah sistem kekebalan yang rendah sehingga anak-anak rentan terhadap penyakit, menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi

belajar, kelainan fungsi jantung dan pembuluh darah, risiko tinggi untuk diabetes, obesitas, stroke, kanker, dan kecacatan dalam waktu yang lama²¹.

Stunting sering dimulai di dalam rahim, Pertumbuhan anak yang kurang optimal selama periode pre natal sering kali disebabkan oleh kekurangan gizi ibu. Namun, selama periode pascakelahiran, praktik pemberian makan yang optimal dapat mengurangi efek pertumbuhan intrauterin yang buruk. Dengan demikian, setelah melahirkan, jika asupan makanan tidak memadai, diperparah oleh kondisi lingkungan yang tidak sehat, anak-anak akan lebih rentan terhadap infeksi, yang menyebabkan penyerapan zat gizi yang buruk dan akhirnya menyebabkan pertumbuhan yang buruk. Intervensi untuk mencegah pengerdilan dan pengerdilan parah harus fokus pada peningkatan gizi perempuan untuk mengurangi ukuran bayi lahir rendah, meningkatkan kebersihan rumah tangga untuk mengurangi diare dan pada promosi makanan pendamping ASI yang tepat dan praktik pemberian makan²².

Istilah 1000 hari pertama kehidupan merupakan periode waktu mulai dalam kandungan sampai usia dua tahun. Pada periode ini disebut masa emas, karena pada masa ini terjadi tumbuh kembang yang pesat. Oleh karena itu, kecukupan gizi pada masa ini sangat menentukan tumbuh kembang anak di masa yang akan datang²³. Anak yang sudah terkonfirmasi *stunting* tidak dapat disembuhkan, namun dapat dikendalikan dengan cara pemenuhan zat gizi yang cukup²⁴. Risiko *stunting pada anak* lebih banyak terjadi kepada Ibu yang melahirkan berusia kurang dari 20 tahun²⁵.

Ada dua faktor utama yang dapat mempengaruhi *stunting* pada anak diantaranya adalah Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan ASI Eksklusif. BBLR adalah berat bayi yang saat lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Bayi dengan keadaan BBLR akan lebih lambat bertumbuh dan berkembang karena sejak di kandungan telah mengalami gangguan pertumbuhan intra uterin dan terus berlanjut ke usia berikutnya setelah dilahirkan dibandingkan bayi yang lahir normal²⁶. Hal ini

menunjukkan BBLR dapat menjadikan tumbuh kembang anak terganggu sehingga anak terlihat pendek. BBLR disebabkan oleh gizi selama kehamilan. Bayi yang lahir dengan berat kurang dari rata-rata (<2500g) dapat memiliki panjang badan normal saat lahir, tetapi setelah anak berusia 1000 hari *stunting* akan kelihatan²⁶.

Berat badan lahir akan berdampak pada pertumbuhan, perkembangan dan tinggi badan anak di usia selanjutnya. BBLR diduga menjadi penyebab kejadian *stunting* di Indonesia. BBLR merupakan faktor risiko paling dominan terjadinya *stunting* pada anak²⁷. Anak yang mengalami BBLR akan sulit mengejar ketertinggalan pertumbuhan awal. Hal ini akan menyebabkan anak berisiko terkena *stunting*. BBLR merupakan predictor penting dalam kesehatan dan kelangsungan hidup bayi yang baru lahir dan berhubungan dengan risiko tinggi pada anak²⁸.

Faktor yang dapat menyebabkan terjadinya *stunting* selain BBLR adalah kecukupan dalam pemberian asi eksklusif. ASI adalah air susu ibu yang mengandung zat gizi lengkap yang diperlukan oleh bayi untuk tumbuh kembang. Bayi diberikan ASI saja selama 6 bulan pertama tanpa ada tambahan cairan lain dan tambahan makanan padat lainnya. ASI eksklusif sangat bermanfaat bagi bayi yaitu meningkatkan daya tahan tubuh, sebagai zat gizi lengkap, memberikan rangsang intelegensi dan saraf, perlindungan penyakit infeksi, meningkatkan kecerdasan mental dan emosional yang stabil serta spiritual yang matang diikuti perkembangan sosial yang baik, perlindungan alergi karena didalam ASI mengandung antibodi, meningkatkan kesehatan dan kepandaian secara optimal. ASI mudah diserap dan dicerna, memiliki komposisi lemak, karbohidrat, kalori, protein dan vitamin²⁹. ASI eksklusif mempengaruhi perubahan status gizi, karena fungsi ASI yang mengandung semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk kebutuhan pertumbuhan dan perkembangannya. Balita yang mendapatkan ASI Eksklusif penuh selama 6 bulan dapat meningkatkan imunitas, kecerdasan dan tumbuh kembang anak, selain itu dapat mencegah penyakit infeksi. ASI merupakan

makanan terbaik bagi bayi karena mengandung semua zat gizi dalam perbandingan yang ideal dan mengandung daya imun³⁰.

ASI merupakan satu-satunya makanan ideal yang terbaik dan paling sempurna bagi bayi untuk memenuhi kebutuhan fisik dan psikologis bayi yang sedang tumbuh dan berkembang. Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko lebih tinggi untuk kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk proses pertumbuhan. Gangguan pertumbuhan akan mengakibatkan terjadinya *stunting* pada anak. Kontribusi ASI eksklusif sangat besar terhadap pertumbuhan dan perkembangan serta daya tahan tubuh anak. Anak akan tumbuh secara optimal karena kandungan didalam ASI mampu mencukupi kebutuhan gizi bayi sejak lahir sampai usia 24 bulan³¹.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan pada penelitian ini dapat diketahui bahwa prevalensi anak *stunting* usia 0-60 bulan di Kota Salatiga tahun 2020 sebesar 6,85%. Kasus tertinggi terjadi pada jenis kelamin laki-laki dengan persentase 3,65%. Sedangkan dilihat dari usia, kejadian *stunting* tertinggi terjadi pada anak yang berusia diatas 25-60 bulan.

Saran untuk mencegah kejadian *stunting* pada anak oleh pemerintah pusat dan daerah dengan membuat program-program yang tepat sasaran dan periode panjang untuk investasi Sumber Daya Manusia (SDM) dimasa depan. Instansi kesehatan, selain dapat melakukan program pemantauan terhadap ibu dan balita (1000 HPK) namun juga dapat mulai menerapkan program 8000 HPK (1000 HPK ditambah 7000 Hari Kehidupan) dimana pemantauan dan intervensi diberikan sampai remaja. Hal tersebut Salah satu cara yang dapat membantu memperbaiki staus gizi ibu, balita dan mempersiapkan remaja terutama remaja perempuan sebagai calon ibu sehingga dapat menekan prevalensi *stunting* dan menghasilkan generasi atau SDM yang sehat dan berkualitas.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam penelitian ini dan kepada JEKK yang telah memperkenankan penulis untuk membagikan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh penulis.

Daftar Pustaka

1. Geberselassie, S. B., Abebe, S. M., Melsew, Y. A., Mutuku, S. M., & Wassie, M. M. 2018. Prevalence of stunting and its associated factors among children 6-59 months of age in Libo-Kemekem district, Northwest Ethiopia; A community based cross sectional study. *PLoS ONE*, 13(5), 1–11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195361>
2. United Nations-World Health Organization-The World Bank Group. 2019. UNICEF-WHO-The World Bank: Joint child malnutrition estimates - Levels and trends. p.1-15. <https://www.who.int/nutgrowthdb/estimates/en/>
3. Rahmawati, R., Bagata, D. T. R., Raodah, R., Almah, U., Azis, M. I., Zadi, B. S., Noormansyah, D. A., Khodijah, S., Al Jauhary, M. R., Risyki, M. F., & Putri, M. S. K. 2020. Sosialisasi Pencegahan Stunting Untuk Meningkatkan Sumber Daya Manusia Unggul. *Jurnal Pembelajaran Pemberdayaan Masyarakat (JP2M)*, 1(2), 79. <https://doi.org/10.33474/jp2m.v1i2.6512>
4. Renyoet, B. S., Martianto, D., & Sukandar, D. 2016. Potensi Kerugian Ekonomi Karena Stunting Pada Balita Di Indonesia Tahun 2013. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 11(3), 247–254. <https://doi.org/10.25182/jgp.2016.11.3>
5. Riskesdas, K. 2018. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1–200. <https://doi.org/10.1088/17518113/44/8/085201>
6. Kemenkes RI. 2019. The Strategy and policy to involve property in Indonesia. *Gemas*, 2(2), 41–52.
7. Alifariki, L. O., Rangki, L., Haryati, H., Rahmawati, R., Sukurni, S., & Salma, W. O. 2020. Risk Factors of Stunting in Children Age 24-59 Months Old. *Media Keperawatan Indonesia*, 3(1), 10. <https://doi.org/10.26714/mki.3.1.2020.10-16>
8. Setiawan, E., Machmud, R., & Masrul, M. 2018. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2), 275. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i2.813>
9. Nilandita, W. 2018. International Conference on Sustainable Health Promotion 2018 Study of Physical Environment Factors on Pneumonia in Indonesia. 52–55.
10. Nugraheni, D., Nuryanto, Wijayanti, S. H., Panunggal, B., & Syauqy, A. 2020. Asi Eksklusif Dan Asupan Energi Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Usia 6–24 Bulan Di Jawa Tengah. *Journal of Nutrition College*, Volume 9, Nomor 2, Tahun 2020, 9, 3–10.
11. Kemenkes, R. 2020. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak. Jakarta: Kemenkes RI, 3, 1-78.
12. Permenkes RI. 2019. Pelaksanaan Teknis Surveilans Gizi. *Pelaksanaan Teknis Surveilans Gizi*, 8(5), 55.
13. Febriani, C. A., Perdana, A. A., & Humairoh, H. 2018. Faktor kejadian stunting balita berusia 6-23 bulan di Provinsi Lampung. *Jurnal Dunia Kesmas*, 7(3).
14. El Taguri, A., Betilmal, I., Mahmud, S. M., Monem Ahmed, A., Goulet, O., Galan, P., & Hercberg, S. 2009. Risk factors for

- stunting among under-fives in Libya. *Public Health Nutrition*, 12(8), 1141–1149. <https://doi.org/10.1017/S1368980008003716>
15. Permatasari, D., & Suprayitno, E. 2021. Factors Affecting The Role Of Peer Counselors In Implementing Adolescent Reproductive Health Education In Sumenep District. *International Journal Of Nursing And Midwifery Science (Ijnms)*, 5(1), 16–23.
 16. Apriluana, G., & Fikawati, S. 2018. Analisis faktor-faktor risiko terhadap kejadian stunting pada balita (0-59 bulan) di negara berkembang dan asia tenggara. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 28(4), 247-256.
 17. Mentari, S., & Hermansyah, A. 2019. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Upk Puskesmas Siantan Hulu. *Pontianak Nutrition Journal (PNJ)*, 1(1), 1. <https://doi.org/10.30602/pnj.v1i1.275>
 18. Dewi, I., Suhartatik, S., & Suriani, S. 2019. Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita 24-60 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lakudo Kabupaten Buton Tengah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 14(1), 85–90. <https://doi.org/10.35892/jikd.v14i1.104>
 19. Rukmana, E., Briawan, D., Ekayanti, I., Masyarakat, D. G., Manusia, F. E., & Bogor, I. P. (n.d.). Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Kota Bogor Risk Factors Stunting in Children Aged 6-24 Months in Bogor. 192–199.
 20. Mansori, K., Khosravi Shadmani, F., Mirzaei, H., Vesal Azad, R., Khateri, S., Mansouri Hanis, S., & Moradi, Y. 2018. Prevalence of stunting in Iranian children under five years of age: Systematic review and meta-analysis. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 2018, 598–604. <https://doi.org/10.14196/mjiri.32.103>
 21. Putri, R., Nuzuliana, R., & Kurniawati, H. F. 2019. Management of stunting to improved children nutritional status and cognitive. 1st International Respati Health Conference (IRHC), 490–500.
 22. Akombi, B. J., Agho, K. E., Hall, J. J., Merom, D., Astell-Burt, T., & Renzaho, A. M. N. 2017. Stunting and severe stunting among children under-5 years in Nigeria: A multilevel analysis. *BMC Pediatrics*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0770-z>
 23. Rusmil, V. K., Prahastuti, T. O., Erlangga Luftimas, D., & Hafisah, T. 2019. Exclusive and Non-Exclusive Breastfeeding among Stunted and Normal 6–9 Month-Old-Children in Jatinangor Subdistrict, Indonesia. *Althea Medical Journal*, 6(1), 35–41. <https://doi.org/10.15850/amj.v6n1.1598>
 24. Kragel, E. A., Merz, A., Flood, D. M. N., & Haven, K. E. 2020. Risk factors for stunting in children under the age of 5 in rural guatemalan highlands. *Annals of Global Health*, 86(1), 1–5. <https://doi.org/10.5334/aogh.2433>
 25. Arra, B. P. 2019. Examining the Distribution of Stunting Under 5-Year Old Children in Armenia. May, 1–55.
 26. Badjuka, B. Y. M. 2018. Hubungan BBLR dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Desa Haya-Haya Gorontalo. *Afiasi : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 23–32. <https://afiasi.unwir.ac.id/index.php/afiasi/article/view/94>
 27. Sutarto, Sri Agustina, Kinanti Rahmadhita, Susianti, & Roro Rukmi Windi Perdani. 2021. Relationship Between Low Born Weight (Lbw) And Stunting Events In Children (Age 24-59 Months). *Indonesian Journal of Medical Anthropology*, 2(1), 31–35. <https://doi.org/10.32734/ijma.v2i1.4696>
 28. Murti, F. C., Suryati, S., & Oktavianto, E. 2020. Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun Di Desa Umbulrejo Kecamatan Ponjong

Kabupaten Gunung Kidul. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 16(2), 52. <https://doi.org/10.26753/jikk.v16i2.419>

29. SJMJ, S. A. S., Toban, R. C., & Madi, M. A. 2020. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 448–455. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.314>
30. Umiyah, A., & Hamidiyah, A. 2020. Exclusive Breastfeeding With Stunting. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(2), 471–477. <https://doi.org/10.30994/sjik.v9i2.454>
31. Putri, A. D., & Ayudia, F. 2020. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-59 Bulan Di Padang. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 11(1), 33–38. <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>