

***Stunting* Pada Anak Usia 0-59 Bulan di Posyandu Lestari,  
Desa Ciporos, Karangpucung, Cilacap**

**Hesti Nurlaeli**

**STKIP Darussalam Cilacap**

Email: *bestinurlaeli\_stkipdarussalam@gmail.com*

---

**Submitted** : 2019-07-02

**Revision** :

**Reviewed** : 2019-07-02

**Published** : 2019-07-24

---

**Abstract:**

This study aims to determine whether there is stunting that occurs in children under five (0-59 months) at the Posyandu Lestari and what efforts can be made to prevent the occurrence of the stunting. This research was conducted at Posyandu Lestari, Ciporos Village, Karangpucung District, Cilacap Regency. This study uses a qualitative approach, the type of which is a case study, followed by data on the calculation of the nutritional status of children in May 2019. Data analysis techniques are the data analysis techniques of Miles and Huberman models. The results showed that 60% of toddlers 0-59 months in Posyandu Lestari had stunting and 40% of children under five were normal. of 60% stunting toddlers consist of 50% stunting in male toddlers and 50% stunting in female toddlers. It can be concluded that the percentage of stunting in Ciporos village, Posyandu Lestari is quite high and sufficient to be considered properly so that prevention is quickly carried out. One of them is the counseling from village midwives and the health office related so that parents better understand the balanced fulfillment of child nutrition.

**Keywords:** 0-59 months toddlers, stunting, posyandu lestari-Ciporos

**Abstrak:**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya *stunting* yang terjadi pada anak balita (0-59 bulan) di posyandu Lestari dan usaha apa saja yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya *stunting* tersebut. Penelitian ini dilakukan di Posyandu Lestari, Desa Ciporos, Kecamatan Karangpucung, Kabupaten Cilacap. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, jenisnya adalah studi kasus, dilanjut data tentang hasil perhitungan status gizi balita pada bulan Mei 2019. Teknik analisis data yaitu teknik analisis data model Miles dan Huberman.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada 60% balita 0-59 bulan di posyandu Lestari mengalami stunting dan 40% anak balita normal. dari 60% balita stunting terdiri dari 50% stunting pada balita laki-laki dan 50% stunting pada balita perempuan. Dapat disimpulkan bahwa prosentase stunting di desa Ciporos, posyandu Lestari cukup tinggi dan cukup perlu diperhatikan dengan baik agar cepat dilakukan pencegahan. Salah satunya dengan adanya penyuluhan dari bidan desa dan dinas kesehatan terkait agar orang tua lebih memahami dalam pemenuhan gizi anak yang seimbang.

**Kata kunci:** *balita 0-59 bulan, stunting, posyandu lestari-Ciporos*

## **Pendahuluan**

Pertumbuhan merupakan suatu hal yang berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah dan ukuran yang dapat diukur dengan ukuran berat dan panjang. Sedangkan perkembangan adalah bertambahnya kemampuan fungsi semua sistem organ tubuh akibat bertambahnya kematangan fungsi sistem organ tubuh, bersifat reversible serta kuantitatif meliputi: kemampuan gerak kasar dan halus, pendengaran, penglihatan, komunikasi, bicara, emosi-sosial, kemandirian, intelegensi dan perkembangan moral (Saputra, 2014 dan Soetijiningsih. 2012). Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi-fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian.

Maryanti (2011), menegaskan bahwa periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah masa balita. Tahap perkembangan anak terdapat masa kritis, dimana perlakuan rangsangan/stimulus yang tepat agar potensi yang ada pada anak berkembang secara optimal, sehingga pada masa perkembangan ini perlu mendapat perhatian terutama dari orangtua. Masa lima tahun pertama merupakan masa yang sangat peka terhadap lingkungan, oleh karena itu disebut “*Golden Period*/masa keemasan”, *Window of Opportunity* (jendela kesempatan) dan *Critical period*/masa kritis (Depkes RI, 2005). Saat anak berusia tiga tahun, otak

telah membentuk 1.000 triliun jaringan koneksi dimana dua kali lebih aktif daripada otak orang dewasa sehingga dapat menyerap informasi baru lebih cepat.

Tingkat pertumbuhan dan perkembangan pada anak dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain status ekonomi keluarga dan tingkat pendidikan orang tua. Anak yang dibesarkan dari keluarga dengan status ekonomi tinggi akan lebih mudah untuk memenuhi kebutuhan gizi yang lebih baik. Anak yang lahir dari keluarga dengan latar belakang status ekonomi rendah biasanya memiliki keterkaitan dengan masalah kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang buruk, serta ketidaktahuan terhadap proses tumbuh kembang. Sehingga pada akhirnya akan memperlambat pertumbuhan dan perkembangannya anak secara langsung (Huda, N. 2004., Depkes RI. 2006., Marmi dan Rahardjo. 2012). Status ekonomi sering dikaitkan dengan tingkat pendidikan seseorang, semakin tinggi status ekonomi seseorang maka akan semakin tinggi tingkat pendidikannya. Keluarga dengan tingkat pendidikan tinggi lebih cepat mudah menerima informasi atau arahan tentang cara meningkatkan tumbuh kembang anak, penggunaan fasilitas kesehatan, serta pendidikan yang terbaik untuk anaknya (Hidayat, AA. 2005).

Selain status ekonomi dan tingkat pendidikan orangtua. Tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh faktor lain yaitu nutrisi, stimulasi orangtua, serta jenis kelamin. Nutrisi dan stimulasi orangtua merupakan suatu hal yang sangat dibutuhkan dalam keberlangsungan proses tumbuh kembang anak. Anak yang mendapatkan nutrisi yang cukup dan stimulasi yang terarah maka akan memiliki tumbuh kembang yang optimal (Soetjiningsih. 2012). Teori mengatakan bahwa pertumbuhan dan perkembangan pada anak perempuan memiliki kemajuan yang lebih signifikan dibandingkan dengan anak laki-laki. Kemajuan tersebut ada sejak dari periode kelahiran hingga periode pubertas berakhir, faktor-faktor tersebut harus diperhatikan dan diberikan dengan baik sesuai dengan usia anak

karena akan berpengaruh besar terhadap proses pertumbuhan dan perkembangan anak (Marmi dan Rahardjo, K. 2012).

Beberapa faktor-faktor di atas yang mempengaruhi tumbuh kembang anak, juga mempengaruhi terjadinya *stunting* (gizi buruk kronis) pada anak. *Stunting* terlihat dari berat kurang atau *underweight* jika dilihat dari berat badan menurut umur (BB/U), pendek atau sangat pendek jika dilihat dari tinggi badan menurut umur (TB/U) dan kurus atau *wasting* jika dilihat dari berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Dalam hal ini, berat kurang dan kurus merupakan dampak masalah kekurangan gizi yang bersifat akut, sedangkan pendek atau sangat pendek merupakan manifestasi kekurangan gizi yang bersifat kronik (Kementrian Kesehatan, 2010).

*Stunting* pada balita biasanya kurang disadari karena perbedaan tinggi badan dengan anak usia normal kurang begitu terlihat. *Stunting* biasanya mulai terlihat ketika anak memasuki masa pubertas atau masa remaja. Ini merupakan hal yang buruk karena semakin terlambat disadari, maka semakin sulit pula untuk mengatasi *stunting* (Hendrick, 2005 dalam Candra, 2011). Berdasarkan hasil Riskesdas (2010), prevalensi balita pendek (*stunting*) secara nasional adalah sebesar 35,6% yang berarti terjadi penurunan dari keadaan tahun 2007 dimana prevalensi kependekkan sebesar 46,8%. Prevalensi kependekkan sebesar 35,6% terdiri dari 18,4% sangat pendek dan 17,1% pendek. Bila dibandingkan dengan keadaan 2007, prevalensi balita sangat pendek turun dari 18,15 pada tahun 2007 menjadi 18,5% pada tahun 2010. Sedangkan prevalensi pendek menurun dari 18,1% pada tahun 2007 menjadi 17,1% pada tahun 2010.

Penelitian ini mempunyai rumusan masalah yaitu adakah kejadian *stunting* pada balita (0-59 bulan) di posyandu Lestari, Desa Ciporos, Kecamatan Karangpucung, Kabupaten Cilacap. Serta apa saja usaha-usaha yang dilakukan untuk mencegah terjadinya *stunting*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah *stunting* yang terjadi pada anak balita (0-59 bulan) di

posyandu Lestari dan usaha apa saja yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya *stunting* tersebut.

### ***Stunting Pada Balita***

Status gizi merupakan keadaan yang disebabkan oleh keseimbangan antara jumlah asupan zat gizi dan jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh untuk berbagai fungsi biologis seperti pertumbuhan fisik, perkembangan, aktivitas dan pemeliharaan kesehatan (Jahari, 2004). Status gizi merupakan salah satu faktor yang menentukan sumber daya manusia dan kualitas hidup. Untuk itu, program perbaikan gizi bertujuan untuk meningkatkan mutu gizi konsumsi pangan agar terjadi perbaikan status gizi masyarakat (Muchtadi, 2002). Sedangkan menurut Almatsier (2003) status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan gizi.

Kekurangan gizi terutama pada usia 0-6 tahun dapat menyebabkan meningkatnya resiko kematian, terganggunya pertumbuhan fisik dan perkembangan mental serta kecerdasan. Dampak kekurangan gizi bersifat permanen yang tidak dapat diperbaiki walaupun pada usia berikutnya kebutuhan gizinya terpenuhi. Kondisi kesehatan dan status gizi pada saat lahir dan balita sangat menentukan kondisi kesehatan pada masa usia sekolah dan remaja (Depkes, 2007). Masa usia dini merupakan proses pertumbuhan yang pesat dimana memerlukan perhatian dan kasih sayang dari orangtua dan lingkungannya. Disamping itu juga membutuhkan zat gizi yang seimbang agar status gizinya baik, serta proses pertumbuhan tidak terlambat, karena usia 0-6 tahun merupakan kelompok usia yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi (Santoso dan Lies, 2004). Masa usia 0-6 tahun dinyatakan sebagai masa kritis dalam rangka mendapatkan sumberdaya manusia yang berkualitas, terlebih pada periode 2 tahun pertama merupakan masa emas untuk pertumbuhan dan perkembangan otak yang optimal, oleh karena itu pada masa ini perlu perhatian yang serius (Azwar, 2004).

*Stunting* merupakan keadaan tubuh yang pendek dan sangat pendek sehingga melampaui defisit-2 SD di bawah median panjang atau tinggi badan (Manary dan Solomons, 2009). Kekurangan gizi kronis terjadi di seluruh dunia, yang dipengaruhi oleh lingkungan dan keadaan sosial ekonomi. 178 juta anak berusia kurang dari lima tahun menderita *stunting* dengan mayoritas di Asia Tengah Selatan dan sub-Sahara Afrika (The Lancet, 2008). *Stunting* dapat didiagnosis melalui indeks antropometrik tinggi badan menurut umur yang mencerminkan pertumbuhan linier yang dicapai pada pra dan pasca persalinan dengan indikasi kekurangan gizi jangka panjang, akibat dari gizi yang tidak memadai dan atau kesehatan. *Stunting* merupakan pertumbuhan linier yang gagal untuk mencapai potensi genetik sebagai akibat dari pola makan yang buruk dan penyakit (ACC/SCN, 2000).

Pada tahun 2003 terdapat data yaitu 27,5% anak balita di Indonesia menderita kurus sedang dan berat atau hanya 10 poin persentase lebih rendah dari pada tahun 1989, dan hampir setengahnya *stunting*. Anak yang menderita berat lahir rendah dan *stunting* pada gilirannya tumbuh menjadi remaja dan orang dewasa kurang gizi, dengan demikian mengabadikan siklus kekurangan gizi (Atmarita, 2005). Tahun 2005, untuk semua negara-negara berkembang yang diperkirakan 32% (178 juta) anak-anak usia kurang dari 5 tahun memiliki skor TB/U dengan nilai Z Score kurang -2 (WHO, 2006c; De Onis, M. *et al.*, 2006). Prevelensi tertinggi dalam subkawasan PBB adalah Afrika Timur dan menengah masing-masing 50% dan 42% dengan jumlah terbanyak anak-anak dipengaruhi oleh *stunting*, 74% , tinggal di Asia Tengah Selatan.

Pertumbuhan panjang secara proporsional lebih lambat daripada berat badan, kekurangan tinggi badan cenderung terjadi lebih lambat dan pemulihan akan lebih lambat sedangkan kekurangan berat badan bisa cepat kembali dipulihkan. Oleh karena itu kekurangan berat badan adalah sebagai proses akut

dan *stunting* adalah proses kronis yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama (Waterlow, 1992 *dalam* Dalimunthe, 2015).

*Stunting* pada anak-anak dikaitkan dengan kemiskinan yang pada akhirnya terjadi tinggi dan berat badan yang kurang pada saat dewasa, mengurangi kebugaran otot dan kemungkinan juga pada saat kehamilan yang meningkatkan kejadian berat lahir rendah. Bukti menunjukkan bahwa anak-anak *stunting* juga lebih cenderung memiliki pendidikan rendah, tetapi tidak jelas apakah ini langsung karena faktor gizi atau pengaruh lingkungan. *Stunting* pada masa kecil mungkin memiliki dampak besar pada produktivitas saat dewasa meskipun ini adalah statistik yang sulit ditentukan (Poskitt, 2003). Berat badan kurang pada anak-anak sehingga bertubuh pendek juga akan memperlihatkan perilaku yang berubah. Pada anak-anak kecil, perilaku ini meliputi kerewelan serta frekuensi menangis yang meningkat, tingkat aktivitas yang lebih rendah, berkomunikasi lebih jarang, ekspresi yang tidak bergitu gembira serta cenderung untuk berada didekat ibu serta menjadi lebih apatis (Heninggham dan Mc. Gregor, 2005).

Saat ini *stunting* pada anak merupakan salah satu indikator terbaik untuk menilai kualitas modal manusia di masa mendatang. Kerusakan yang diderita pada awal kehidupan yang terkait dengan proses *stunting*, menyebabkan kerusakan permanen. Keberhasilan tindakan yang berkelanjutan untuk mengentaskan kemiskinan dapat diukur dengan kapasitas mereka untuk mengurangi prevelensi *stunting* pada anak-anak kurang dari lima tahun. Berat lahir berkontribusi mengurangi pertumbuhan anak dalam dua tahun pertama kehidupan, akan mengakibatkan *stunting* dalam dua tahun yang akhirnya tergambar pada tinggi badan saat dewasa. Peningkatan fungsi kognitif dan perkembangan intelektual terkait dengan peningkatan berat lahir dan pengurangan dalam *stunting*. Efek negatif serta lahir pada pengembangan intelektual ditekankan pada kelompok sosial ekonomi rendah, dan dapat diatasi dengan perbaikan lingkungan (UNSCN, 2008). Meskipun ada sedikit tindak

lanjut penelitian sejak masa kanak-kanak hingga usia dewasa, bukti substansial menunjukkan ada hubungan antara *stunting* dengan kemampuan kognitif yang lambat atau kinerja sekolah pada anak-anak dari negara-negara berpendapatan rendah dan menengah.

Sebuah analisis data longitudinal dari Filipina, Jamaika, Peru, dan Indonesia, bersama dengan data baru dari Brasil dan Afrika Selatan, menunjukkan bahwa *stunting* antara usia 12-36 bulan usia diperkirakan mengalami kinerja kognitif yang lebih rendah dan atau nilai yang dicapai di sekolah rendah dalam masa kanak-kanak (Grantham-Mc Gregor, 2007). Di Cebu, Filipina *stunting* pada usia 2 tahun dikaitkan dengan tertundanya masuk sekolah, sering terjadi pengulangan kelas dan tingginya angka putus sekolah, tingkat kelulusan menurun di sekolah dasar dan menengah, dan kemampuan di sekolah yang lebih rendah (Dabiels dan Adair, 2004 *dalam* Dalimunthe, 2015).

Tinggi badan dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan selama periode pertumbuhan. Kegagalan pertumbuhan linier sebagian besar disebabkan pada periode intrauterine dan beberapa tahun pertama kehidupan dan disebabkan oleh asupan yang tidak memadai dan sering terjadi infeksi (Shrimtom *et al.*, 2001). Tinggi badan ibu yang pendek dan gizi ibu yang buruk berhubungan dengan peningkatan resiko kegagalan pertumbuhan intrauterina (Black *et al.*, 2008). Studi dari negara-negara berpendapatan rendah dan menengah dilaporkan bahwa tinggi badan pada saat dewasa secara positif terkait dengan panjang badan pada saat lahir. Peningkatan sebesar 1 cm panjang badan pada saat lahir dikaitkan dengan peningkatan 0,7-1cm tinggi badan pada saat dewasa (Gigante *et al.*, 2009). Hasil penelitian dari Bosch, Baqui dan Ginneken (2008) *dalam* Dalimunthe (2015) mengatakan bahwa resiko menjadi *stunting* pada saat remaja bagi anak-anak *moderately stunting* adalah 1,64 kali beresiko daripada anak-anak yang tidak *stunting* sedangkan resiko menjadi *stunting* pada masa remaja

bagi anak-anak *severely stunting* adalah 7,40 kali beresiko daripada anak-anak yang tidak *stunting*.

### **Pertumbuhan dan Perkembangan Balita**

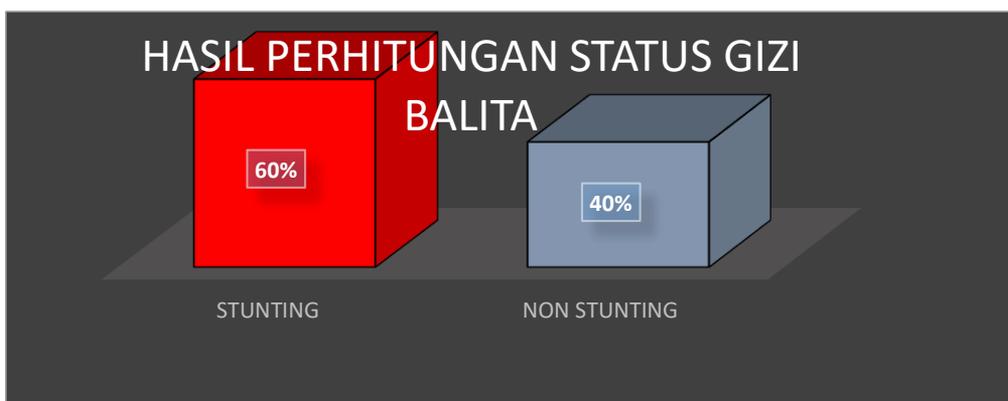
Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan perubahan dalam besar, jumlah, ukuran dan fungsi tingkat sel, organ maupun individu, yang diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh). Menurut Jelliffe d.B (1989) dalam Supariasa (2001) pertumbuhan adalah peningkatan secara bertahap dari tubuh, organ dan jaringan dari masa konsepsi sampai remaja. Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan sebagai hasil proses pematangan. Ada pula yang mendefinisikan bahwa perkembangan adalah penampilan kemampuan (*skill*) yang diakibatkan oleh kematangan sistem saraf pusat, khususnya di otak. Mengukur perkembangan tidak dapat dengan menggunakan antropometri, tetapi pada anak yang sehat perkembangan searah (paralel) dengan pertumbuhannya.

Perkembangan menyangkut adanya proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsi didalamnya termasuk pula perkembangan emosi, intelektual dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya. Pertumbuhan yang optimal sangat dipengaruhi oleh potensi biologisnya. Tingkat pencapaian fungsi biologis seseorang merupakan hasil interaksi berbagai faktor yang saling berkaitan yaitu faktor genetik, lingkungan “bio-fisiko-psikososial” dan perilaku proses itu sangat kompleks dan unik, dan hasil akhirnya berbeda-beda dan memberikan ciri pada setiap anak.

### Hasil Perhitungan Status Gizi

Berdasarkan data perhitungan status gizi balita 0-59 bulan posyandu Lestari diperoleh hasil yaitu 24 anak (60%) mengalami *stunting* dan 14 anak (40%) normal (Grafik 1)

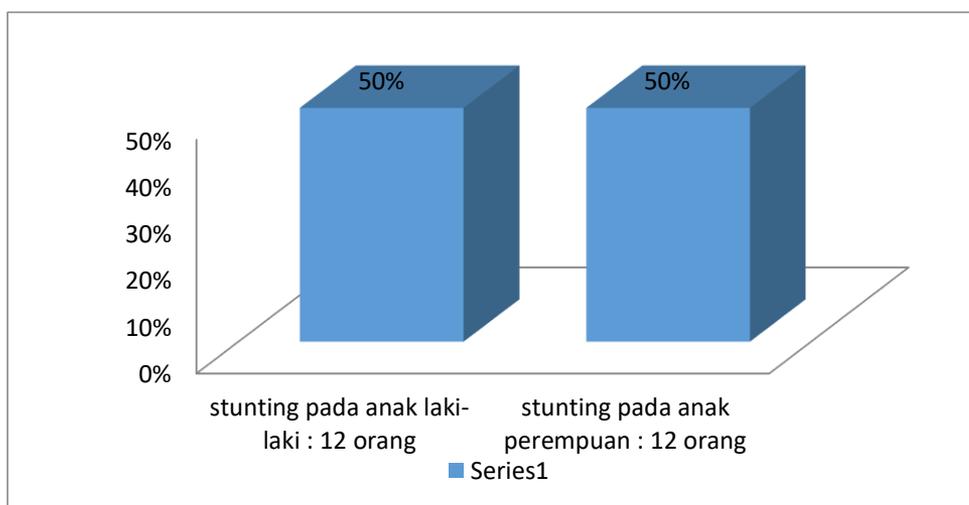
Grafik 1. Hasil perhitunga status gizi balita (Mei 2019)



Grafik 2. Klasifikasi *stunting* di posyandu Lestari



Grafik 3. Prosentase anak laki-laki dan perempuan mengalami yang *stunting*



### Analisis Terhadap Kasus *Stunting* di Posyandu Lestari, Desa Ciporos

*Stunting* terlihat dari berat kurang atau *underweight* jika dilihat dari berat badan menurut umur (BB/U), pendek atau sangat pendek jika dilihat dari tinggi badan menurut umur (TB/U) dan kurus atau *wasting* jika dilihat dari berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Dalam hal ini, berat kurang dan kurus merupakan dampak masalah kekurangan gizi yang bersifat akut, sedangkan pendek atau sangat pendek merupakan manifestasi kekurangan gizi yang bersifat kronik (Kementrian Kesehatan, 2010).

Dalam penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan yang dimiliki yaitu penelitian ini menggunakan data hasil perhitungan status gizi balita (Mei 2019), penelitian tidak di desain secara langsung untuk meneliti masalah gizi namun di

desain secara langsung untuk meneliti ada tidaknya *stunting* di posyandu Lestari, yaiu dengan cara melakukan wawancara, observasi dan dokumentasi. Setelah itu dilakukan analisis pencarian penyebab *stunting* dan usaha apa saja untuk menanggulangi masalah *stunting*.

Berdasarkan Grafik 1. menunjukkan bahwa di desa Ciporos, anak-anak mengalami *stunting* yang cukup tinggi dibandingkan yang normal. prosentasenya yaitu 60% mengalami *stunting* dan 40% normal, dengan demikian berarti bahwa di desa Ciporos, posyandu Lestari telah ditemukan adanya kejadian *stunting*. Dari 60% anak mengalami *stunting*, kemudian di pecah lagi atau di klasifikasi kondisi *stunting* yaitu ada 21% *stunting* dengan gizi kurang, sangat pendek dan normal; 21% *stunting* dengan gizi kurang, pendek dan normal; 5% *stunting* dengan gizi kurang, pendek dan kurus; 8% *stunting* dengan gizi buruk, sangat pendek dan sangat kurus; 3% *stunting* dengan gizi buruk, sangat pendek dan gemuk; 3% *stunting* dengan gizi baik, pendek dan normal; 3% *stunting* dengan gizi buruk, sangat pendek dan normal (Grafik 2), dan terdapat 50% balita laki-laki dan 50% balita perempuan yang mengalami *stunting* (Grafik 3).

Berdasarkan wawancara, observasi dan dokumentasi yang telah peneliti lakukan terhadap anak dan orang tua dapat dijelaskan mengapa anak-anak balita tersebut mengalami *stunting*, yaitu sebagai berikut:

1. Kondisi ekonomi keluarga di mana orang tua tidak memenuhi kebutuhan gizi anaknya dengan tambahan susu formula yang sesuai dengan anjuran dan kebutuhan tubuhnya. Orang tua berpikir harga susu formula tersebut mahal sehingga tidak ada anggaran untuk membeli susu tersebut. Selain itu orang tua lebih memilih menunggu dapat susu gratisan dari bidan dan dinas kesehatan saat bidan dan pihak dinas kesehatan melakukan kegiatan *home visit* dan menjelaskan jika anaknya mengalami *stunting*, harus dipacu makanan yang sehat, bergizi serta kebutuhan susu yang banyak mengandung protein untuk pertumbuhan anak.

2. Kurangnya pengetahuan orang tua tentang pentingnya pemenuhan gizi yang baik untuk tumbuh kembang anak, orang tua berpikir hanya cukup melihat anaknya sehat, ceria, aktif, tidak pernah sakit (sampai opname) dan mau makan walau sedikit sudah dianggap tidak perlu tambahan yang lain. Orang tua tidak tahu bahwa untuk tumbuh kembang anak membutuhkan susu yang banyak mengandung protein tinggi, kaya akan asam amino esensial. Saat mengetahui anaknya tidak menyukai susu formula salah satu merk, umumnya orangtua sudah tidak mau membeli susu formula dengan merk lain yang penting anak mau konsumsi susu, karena bagi orang tua susu itu tidak terlalu penting.
3. Genetik, beberapa anak yang mengalami stunting juga dipengaruhi karena gen dari orang tua yang sama-sama pendek. Walau sudah diberi gizi yang baik, selama hamil ibunya rajin priksa ke bidan atau dokter, rajin konsumsi obat dan vitamin, saat sudah diberi MP-ASI orang tua memberi yang terbaik tetapi ternyata masih kategori pendek, sehingga disimpulkan gen orang tua ini mempengaruhi.
4. Kurang sabar orang tua (ibu) saat memberi makan pada anak, artinya bahwa saat anak tidak mau mengkonsumsi suatu makanan umumnya mereka akan stop dan membiarkan anak tidak makan, tidak berkreasi mengolah makanan untuk membuat anak tertarik, dan jaman sekarang banyak para ibu yang memberi makana anaknya dengan makanan instan (mie, sosis, nuget, bakso, dan lain-lain), anak-anak cukup jauh dengan sayur-sayuran, buah-buahan sehingga hal ini akan mempengaruhi tumbuh kembang anak dan menyebabkan anak mengalami stunting.
5. Pendidikan orang tua, dimana dari hasil wawancara, observasi dan dokumentasi diperoleh tingkat pendidikan orang tua berkisar dari lulusan SD-SMA/SMK. Pendidikan SMA cukup tinggi dibanding SD dan SMP namun tidak menjadikan mereka lebih cepat mengenali anaknya mengalami *stunting*. Menurut Depdiknas (2001), pendidikan adalah proses perubahan

sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Tingkat pendidikan orang tua terutama pendidikan ibu, sangat penting dan berpengaruh terhadap pertumbuhan anak balita, karena saat ibu memiliki pendidikan rendah umumnya sulit untuk memahami dampak negatif kurangnya kebutuhan gizi anak. Ibu sangat erat kaitannya karena berperan penting dalam mengurus rumah tangga khususnya anak-anak, mengelola sumber daya keluarga, untuk mendapatkan kecukupan bahan makanan yang dibutuhkan serta sejauh mana sarana pelayanan kesehatan gigi dan sanitasi lingkungan yang tersedia, dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya untuk kesehatan keluarga (Depekes, 1997 *dalam* Dalimunthe, 2015).

Berdasar Grafik 3, ada 50% balita laki-laki dan 50% balita perempuan mengalami stunting, hal ini berarti bahwa antara balita laki-laki maupun balita perempuan mempunyai kemampuan dan kesempatan mengalami *stunting*. Jenis kelamin menentukan besarnya kebutuhan gizi bagi seseorang sehingga terdapat keterkaitan antara status gizi dan jenis kelamin (Apriadi, 1986). Perbedaan besarnya kebutuhan gizi tersebut dipengaruhi karena adanya perbedaan komposisi tubuh antara laki-laki dan perempuan. Perempuan memiliki lebih banyak jaringan lemak dan jaringan otot lebih sedikit daripada laki-laki. Secara metabolik, otot lebih aktif jika dibandingkan dengan lemak, sehingga secara proporsional otot akan memerlukan energi lebih tinggi daripada lemak. Dengan demikian, laki-laki dan perempuan dengan tinggi badan, berat badan dan umur yang sama memiliki komposisi tubuh yang berbeda, sehingga kebutuhan energi dan gizinya juga akan berbeda (Almatsier, 2001).

Faktor budaya juga dapat mempengaruhi status gizi pada anak laki-laki dan perempuan. Pada beberapa kelompok masyarakat, perempuan dan anak perempuan mendapat prioritas yang lebih rendah dibandingkan laki-laki dan

anak laki-laki dalam pengaturan konsumsi pangan. Hal tersebut mengakibatkan perempuan dan anak perempuan merupakan anggota keluarga yang rentan terhadap pembagian pangan yang tidak mentah. Bahkan, pada beberapa kasus, mereka memperoleh pangan yang disisakan setelah anggota keluarga prima makan (Soehardjo, 1989 *dalam* Dalimunthe, 2015).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa presentase gizi kurang pada balita perempuan lebih tinggi (17,9%) dibandingkan dengan balita laki-laki (13,8%) (Suyadi, 2009). Penelitian lain menunjukkan bahwa presentasi kejadian *stunting* pada balita laki-laki lebih besar daripada kejadian *stunting* pada perempuan. Hal ini boleh jadi disebabkan karena balita laki-laki pada umumnya lebih aktif daripada balita perempuan, dan umumnya balita laki-laki lebih aktif bermain di luar rumah, seperti berlarian, sehingga mereka lebih mudah bersentuhan dengan lingkungan yang kotor dan menghabiskan energi yang lebih banyak, sementara asupan energinya terbatas (Martianto, 2008).

Langkah awal serta usaha yang dilakukan untuk mengatasi *stunting* adalah pihak bidan desa memberi penyuluhan pada orang tua agar orang tua memperhatikan gizi anaknya dengan status gizi kurang sampai gizi buruk. Bidan desa melaporkan dan memberi data ke dinas kesehatan untuk ditindaklanjuti langkah berikutnya, dimana pihak dinas kesehatan memberikan bantuan berupa susu formula sesuai usia anak untuk diberikan pada anak yang *stunting*, dan hasilnya anak-anak tersebut mengalami perubahan dari yang gizi buruk menjadi gizi kurang dan akhirnya menjadi gizi baik. Bidan desa, dinas kesehatan dan orang tua bekerja sama dengan baik demi keberlangsungan pencegahan *stunting*.

Bidan desa memberi penjelasan dalam mengevaluasi kecukupan energi dan nutrisi yang ada pada makanan yang dikonsumsi. Asupan makanan akan berpengaruh terhadap status gizi. Status gizi akan optimal jika tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang diperlukan, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik dan otak serta perkembangan psikomotorik secara optimal. Anjuran jumlah asupan energi dalam setiap tahapan umur tidaklah sama,

sehingga asupan yang diperlukan balita usia dua dan empat tahun akan berbeda. Kebutuhan energi bagi anak ditentukan oleh ukuran dan komposisi tubuh, aktivitas fisik, dan tingkat pertumbuhan. Angka kecukupan gizi yang dianjurkan (AKG) energi untuk balita usia 24-47 bulan adalah 1000 kkal/hari, sedangkan AKG balita usia 48-59 bulan adalah 1550 kkal/hari (WNPG VIII, 2004 *dalam* Dalimunthe, 2015). Adapun batasan minimal asupan energi per hari adalah 70% dari AKG (Kemenkes, 2010).

## SIMPULAN

Posyandu Lestari, Desa Ciporos, Kecamatan Karangpucung, Kabupaten Cilacap merupakan salah satu desa dengan kejadian *stunting* anak balita usia 0-59 bulan yang cukup tinggi (60%) dibanding balita normal (40%). Hal ini sangat memprihatinkan jika masalah ini tidak cepat diatasi. *Stunting* pada balita kurang disadari karena perbedaan tinggi badan dengan anak usia normal kurang begitu terlihat. *Stunting* biasanya mulai terlihat ketika anak memasuki masa pubertas atau masa remaja. Ini merupakan hal yang buruk karena semakin terlambat disadari, maka semakin sulit pula untuk mengatasinya. Penyebab *stunting* di posyandu Lestari, desa Ciporos yaitu tingkat pendidikan orangtua, pengetahuan orang tua, tingkat ekonomi keluarga, genetik, dan ketelatean (kesabaran) orang tua. Usaha yang dilakukan untuk pencegahan *stunting* yaitu penyuluhan bidan ke orang tua, kunjungan bidan dan dinas kesehatan ke rumah anak balita *stunting* dan evaluasi tiap bulan untuk penimbangan berat badan dan tinggi badan, sehingga akan terlihat status gizinya.

## Daftar Pustaka

ACC-SCN. (2000). *4th Report on the World Nutrition Situation, Nutrition Through the Life Cycle*.

- Almatsier, S. (2003). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia.
- Apriadi, W.H. (1986). *Gizi Keluarga*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Atmarita. (2005). *Nutrition Problem in Indonesia. Paper presented in an Integrated Interational Seminar and Workshop Lifestyle-Related Disease*. Yogyakarta: Gajah Mada University.
- Azwar, A. (2004). "Kecenderungan Masalah Gizi dan Tantangan di Masa Datang". Diakses dari [www.gizi.net](http://www.gizi.net). tanggal 12 April 2019.
- Black *et al.* (2008). "Maternal and Child Undernutrition: What works? Interventions for Maternal and Child Undernutrition and Survival". Diakses dari [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com). tanggal 10 April 2019.
- Candra, A. (2011). "Risk Factors of Stunting among 1-2 Years Old Children in Semarang city". Diakses dari *Media Medika Indonesiana*, Semarang.
- Dalimunthe, S.M. (2015). "Gambaran faktor-Faktor Kejadian Stunting Pada Balita usia 24-59 Bulan Di Povinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2010 (Analisis Data Sekunder Riskesdas 2010)". SKRIPSI, Jakarta: FKIK UIN Syarif Hidayatullah.
- Depkes, R. I. (2005). *Buku Pedoman Stimulus, Deeksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK)*. Jakarta: Depkes R. I.
- Depkes, R. I. (2006). *Pedoman Pelaksanaan Stimulus, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Bhakti husada.
- Depkes, R. I. (2007). *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta: Depkes R. I.
- Gigante. (2009). "Epidemiology of Early and Late growth in Height, Leg and Trunk Length: Finding From A Birth Cohort of Brazilian Males". *European Journal of Clinical Nutrition*: 375-381.
- Grantham-Mc Gregor. (2007). "Development Pontential In the First 5 Years for child In developing countries". *Lancet Journal*, 369: 60-70.

- Heninggham & Mc. Gregor. (2005). "Gizi Kesehatan Masyarakat, Gizi dan Perkembangan Anak. Penerbit Buku Kedokteran EGC". Terjemahan *Public Health Nutrition Editor. Gibney*, Oxford: Oxford Published.
- Hidayat, A. A. (2005). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. Jakarta: Salemba Medika
- Huda, N. (2004). "Hubungan Riwayat Bayi BBLR dengan Tumbuh Kembang Anak Usia Pra Sekolah (3-5 tahun) di TK as-Salam Malang". *SKRIPSI*, Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Jahari, B.A. (2004). *Penilaian Status Gizi Berdasarkan Antropometri. Publishing Gizi dan Makanan*, Jakarta: Depkes R. I.
- Kementrian Kesehatan. (2010). *Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia Tahun 2010*. Jakarta: Depkes R. I.
- Kemenkes R. I. (2016). *Pedoman Pelaksanaan Stimulus, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Kemenkes R. I.
- Manary, M. J. dan Solomons, N. W. (2009). "Gizi Kesehatan Masyarakat, Gizi dan Perkembangan Anak. Penerbit Buku Kedokteran EGC". Terjemahan *Public Health Nutrition*. Oxford: Oxford Published.
- Marmi dan Rahardjo, K. (2012) *Asuhan Neonatus Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryanti. (2011). *Buku Ajar Neonatus, Bayo dan Balita*. Jakarta: Prenada Media.
- Muchtadi, D. (2002). *Gizi Untuk Bayi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Poskitt, E. (2003). *Utritio in Childhood dalam Nutrition in Early Life*. (Ed). Morgan J/B & Dickerson, J.W.T. John Wiley & Son Ltd. England.
- Saputra, L. (2014). *Pengantar Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Tangerang: Putra Aksara Publisher.

- Shrimtom, R. (2001). *Worldwide timing of growth Faltering: Implication for Nutrition Interventions. American Academic of Pediatric.*
- Soetijiningsih. (2012). *Tumbuh Kembang Anak.* Jakarta: EGC.
- Supariasa, I. D. N. (2001). *Penilaian Status Gizi.* Jakarta: EGC.
- Lancet. (2008). "The Lancet'a Series Maternal and Child Undernutrition, Executive Summary". Diakses dari *www.thelancet.com.* tanggal 13 April 2019.
- UNSCN. (2008). "The 6th Report on the World Nutrition Situation". Genava: UNSCN.
- WHO. (2006). "WHO Child Growth Standars". Geneva: WHO.