



PROFIL STUNTING ANAK USIA DINI

Yuergen Amando Dhewa¹⁾, Konstantinus Dua Dhiu²⁾, Yasinta Maria Fono³⁾

Program Studi Pendidikan Guru Anak Usia Dini, STKIP Citra Bakti

email: dhewayurgen@gmail.com¹⁾, duakonstantinus082@gmail.com²⁾,
yasintamariafono@gmail.com³⁾

Abstrak

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di tiga puskesmas wilayah kecamatan Bajawa disimpulkan bahwa data profil *stunting* anak usia dini di tahun 2020 mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun 2019. Jumlah anak yang terkena *stunting* tahun 2019 sebanyak 238 anak sedangkan jumlah anak di kecamatan Bajawa yang terkena *stunting* di tahun 2020 sebanyak 356 anak artinya jumlah kenaikan *stunting* anak pada tahun 2020 di kecamatan bajawa sebanyak 18 anak dengan perincian 58 anak dari Puskesmas Surisina, 189 anak dari Puskesmas Kota Bajawa dan 109 anak dari Puskesmas Langa. Kelurahan Trikora merupakan kelurahan/desa dengan jumlah anak *stunting* paling sedikit dengan jumlah 1 anak sedangkan Desa Beiwali merupakan desa/kelurahan dengan jumlah anak *stunting* paling banyak dengan jumlah 46 anak. Dengan demikian dapat disimpulkan jumlah anak *stunting* di Kecamatan Bajawa pada tahun 2020 mengalami peningkatan jika dibandingkan tahun 2019.

Sejarah Artikel

Diterima: 07-03-2023

Direview: 15-05-2023

Disetujui: 30-05-2023

Kata Kunci

profil *stunting*, anak usia dini

Abstract

Based on research conducted at three puskesmas in the Bajawa sub-district, it was concluded that the data on stunting profiles for early childhood in 2020 had increased compared to 2019. The number of children affected by stunting in 2019 was 238 children while the number of children in Bajawa District who were stunted in 2019 In 2020 there were 356 children, meaning that the increase in child stunting in 2020 in the Bajawa sub-district was 18 children with details of 58 children from the Surisina Health Center, 189 children from the Bajawa City Health Center and 109 children from the Langa Health Center. Trikora Village is the sub-district/village with the least number of stunted children with 1 child while Beiwali Village is the village/kelurahan with the highest number of stunted children with 46 children. Thus it can be concluded that the number of stunted children in Bajawa District in 2020 has increased compared to 2019.

Article History

Received: 07-03-2023

Reviewed: 15-05-2023

Published: 30-05-2023

Key Words

Stunting profile, early childhood

PENDAHULUAN

Pengertian anak usia dini secara umum adalah anak yang berusia 0-6 tahun. Undang-undang No 20 Tahun 2003 tentang sistem Pendidikan Nasional mendefinisikan anak usia dini sebagai anak yang berada dalam rentang usia 0-6 tahun. Orang tua harus memberikan asupan gizi yang benar dan pendidikan yang baik karena masa *golden age* merupakan masa penentu bagi kehidupan anak ketahap usia selanjutnya. Anak dengan rentang usia 0-6 tahun juga sering disebut sebagai masa *golden age*. Pada masa *golden age* ini orang tua perlu memperhatikan tumbuh kembang anak, mengenali gangguan pada tumbuh kembang anak, memperhatikan perkembangan kognitif anak, memperhatikan perkembangnmotorik anak, mengenali potensi anak dan mendukung potensi anak.

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari *World Health Organization* (WHO). Balita *stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, penyakit yang dialami bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita *stunting* di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal.

Masyarakat Indonesia sering menganggap tubuh pendek sebagai faktor keturunan. Persepsi yang salah di masyarakat membuat masalah ini sulit diturunkan dan membutuhkan upaya besar dari pemerintah dan berbagai sektor terkait. Hasil studi membuktikan bahwa pengaruh faktor keturunan hanya berkontribusi sebesar 15%, sementara unsur terbesar adalah terkait masalah asupan zat gizi, hormon pertumbuhan, dan terjadinya penyakit infeksi berulang. Penyebab lain dalam pertumbuhan *stunting* yang belum banyak diketahui adalah pengaruh paparan asap rokok maupun polusi asap.

Periode 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK) merupakan simpul kritis sebagai awal terjadinya pertumbuhan *stunting*, yang sebaliknya berdampak jangka panjang hingga berulang dalam siklus kehidupan. Kurang gizi sebagai penyebab langsung, khususnya pada balita berdampak angka pendek meningkatnya morbiditas. Bila masalah ini bersifat kronis, maka akan mempengaruhi fungsi kognitif yakni tingkat kecerdasan yang rendah dan berdampak pada kualitas sumber daya manusia. Pada kondisi berulang (dalam siklus kehidupan) maka anak yang mengalami kurang gizi diawal kehidupan (periode 1000 HPK) memiliki resiko penyakit tidak menular pada usia dewasa (WHO, 2016).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (2010:12) anak dengan status gizi *stunting* akan mengalami gangguan pertumbuhan hingga masa remaja sehingga pertumbuhan anak lebih rendah dibandingkan remaja normal. Remaja yang *stunting* beresiko mendapatkan penyakit kronik salah satunya adalah obesitas. Remaja *stunting* beresiko obesitas dua kali lebih tinggi dari pada remaja yang tinggi badannya normal. *Stunting* merupakan salah satu masalah gizi

pada balita yang menjadi perhatian dunia dalam beberapa tahun terakhir, terutama negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah termasuk Indonesia (Bukusuba et al., 2017; Hossain et al., 2017; Kemenkes RI, 2018). Secara global terdapat 155 juta anak usia dibawah lima tahun (balita) mengalami *stunting* (Vonaesch et al., 2018; Batiro et al., 2017). Data WHO (2018) melaporkan bahwa Indonesia merupakan salah satu negara penyumbang angka kejadian *stunting* urutan ketiga di Asia Tenggara mencapai 36,4% dari tahun 2005-2017 (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi balita *stunting* di Indonesia berdasarkan laporan riset kesehatan dasar (Rikesdas), mengalami peningkatan dari tahun 2016 hingga 2018 yaitu 27,5% di tahun 2016, 29,6% ditahun 2017 dan meningkat 30,8% di tahun 2018 (Rikesdas, 2018; Kemenkes RI, 2018). *Stunting* di Indonesia menjadi masalah kesehatan masyarakat secara nasional yang perlu mendapatkan perhatian secara serius, karena tergolong dalam kategorit tinggi sesuai standar WHO mencapai 30-39%. Hasil Riskesdas (2018), menunjukkan bahwa dari 34 provinsi di Indonesia memiliki prevalensi kejadian *stunting* yang berbeda-beda. Terdapat dua provinsi dengan angka kejadian yang sangat tinggi melebihi 40% sesuai kriteria WHO yaitu Nusa Tenggara Timur sebanyak 42,7% dan Sulawesi Barat sebesar 41,6%, sedangkan 17 provinsi sebagai penyumbang angka kejadian *stunting* mencapai 30-39% dengan kategori tinggi.

Permasalahan *stunting* yang terjadi pada masa kanak-kanak berdampak pada kesakitan, kematian, gangguan pertumbuhan fisik, gangguan perkembangan mental, kognitif dan gangguan perkembangan motorik. Gangguan yang terjadi cenderung bersifat ireversibel dan berpengaruh terhadap perkembangan selanjutnya yang dapat meningkatkan penyakit degeneratif saat dewasa (De Onis & Branca, 2016; WHO, 2018; Kemenkes RI, 2018; Vonaesch et al., 2018). Dampak lain yang terjadi akibat *stunting* dimana anak memiliki kecerdasan kurang yang berpengaruh pada prestasi belajar tidak optimal dan produktivitas menurun. Jika hal ini terus berlanjut maka akan menghambat perkembangan produktivitas suatu bangsa di masa yang akan datang (Hossain et al., 2017; Kemenkes RI 2018; Trihono et al., 2015).

Penyebab *stunting* terdiri dari banyak faktor yang saling berpengaruh satu sama lain dan penyebabnya berbeda di setiap daerah (Kwami et al., 2019; Saputri & Tumangger, 2019). Penyebab *stunting* secara langsung meliputi asupan nutrisi tidak baik dan penyakit infeksi. Secara tidak langsung *stunting* dapat disebabkan oleh faktor ketahanan pangan, keluarga, pola asuh, pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan yang tidak memadai, mencakup air, dan sanitasi.

Upaya yang dilakukan oleh pemerintah melalui dinas terkait dalam pencegahan *stunting* dikecamatan Bajawa adalah melakukan sosialisasi disetiap desa ataupun kelurahan mengenai bahaya *stunting* dan cara pencegahannya, memberikan makanan tambahan untuk meningkatkan asupan gizi ibu hamil, ibu menyusui, dan balita (1) Bagaimanakah profil *stunting* anak usia dini di kecamatan Bajawa?, (2) Bagaimana perbandingan angka *stunting* anak usia dini tahun 2019 dan 2020 di kecamatan Bajawa?

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan pendekatan deskritif bersifat menggambarkan, memaparkan, dan menguraikan objek yang diteliti (Arikunto 2006: 1). Penelitian kualitatif antara lain bersifat deskritif, data yang dikumpulkan lebih banyak berupa kata-kata atau gambar dari pada angka-angka, dengan demikian penelitian deskritif kualitatif merupakan penelitian yang bermaksud untuk membuat deskritif atau gambaran untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, dan motivasi (Moleong 2010: 6).

Menurut Sugiyono (2010: 15), penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti objek yang alamia, dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci, pengambilan sampel sumber data dilakukan secara *purposive* dan *snowball*, teknik pengumpulan dengan trigulasi (gabungan), analisis data bersifat kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi.

Objek dan Subjek Penelitian

Objek penelitian adalah hal yang menjadisasarpenelitian. Dalam penelitian ini yang menjadi sasaran penelitian adalah *stunting* di kecamatan Bajawa.

Subjek penelitian merupakan orang yang dijadikan sebagai sumber informasi. Dalam penelitian ini subjek penelitiannya adalah dinas kesehatan kabupaten Ngada sebagai sumber informasinya.

Metode dan Instrument Pengumpulan Data

Dalam satu penelitian pasti ada proses pengumpulan data dengan menggunakan teknik-teknik pengumpulan data tertentu yang disesuaikan dengan karakteristik penelitian yang sedang dilakukan. Menurut Sugiyono 2015: 12 metode pengumpulan data adalah cara yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data-data dan informasi. Berikut ini metode pengumpulan data dalam penelitian adalah sebagai berikut:

1) Metode wawancara

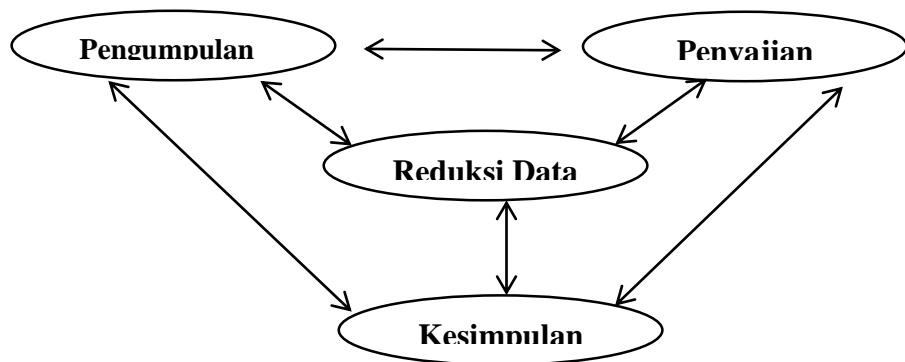
Wawancara dan interview adalah suatu bentuk komunikasi verbal, yang merupakan semacam percakapan yang bertujuan untuk memperoleh informasi. Dalam penelitian ini peneliti melakukan wawancara dengan kepala seksi perbaikan gizi dan kesehatan masyarakat di dinas kesehatan kabupaten Ngada. Metode dokumentasi

Metode dokumentasi adalah catatan peristiwa yang sudah berlalu, dokumen ini berbentuk gambar-gambar yang berkaitan dengan fokus penelitian. Dalam penelitian ini dokumentasi berupa foto-foto wawancara dan dokumen lainnya seperti dokumen data *stunting* di dinas kesehatan kabupaten Ngada.

Metode Analisis Data

Dalam penelitian ini, teknikanalisis data dilakukan sesua dengan jenis penelitian di atas, maka penelitian menggunakan mogel interaktif dari Miles dan Huberman untuk menganalisis data hasil penelitian.

Miles dan Huberman (Sugiyono, 2015) mengemukakan bahwa, dalam analisis data digunakan beberapa langkah-langkah dalam kegiatan analisis sebagai berikut:



Gambar 1. Analisis Data Model Interaktif Miles Dan Huberman

Sumber: Prof. Dr. Sugiyono, 2005

Koleksi Data/*Data Collection*

Koleksi data merupakan merupakan tahapan penelitian yang penting karena hanya dengan mendapatkan data tepat maka proses penelitian akan berlangsung sampai peneliti mendapatkan jawaban dari perumusan masalah yang sudah ditetapkan. Data yang dicari harus sesuai dengan tujuan penelitian.

Reduksi Data/*Data Reduction*

Reduksi data adalah suatu bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, membuang, data yang tidak perlu dan mengorganisasi data secara sedemikian rupa sehingga simpulan final dapat ditarik dan diverifikasi, reduksi data berartimerangkum, memilih hal-hal yang pokok, dan memfokuskan pada hal yang penting, dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebihjelas, dan mempermudah penelitian untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.

Penyajian Data/*Data Display*

Di dalam penelitian ini data yang didapat berupa kalimat-kalimat, kata-kata yang berhubungan dengan focus penelitian, sehingga penyajian data merupakan sekelompok informasi yang tersusun secara sistematis yang memberikan kemungkinan untuk ditarik kesimpulan. Penyajian data kualitatif bisa dilakukan dengan uraian singkat bagan, *metric*, dan *chart*. Dengan penyajian data maka akan mempermudah peneliti dalam memahami apa yang terjadi, berencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang dipahami. Penyajian data juga

dimaksudkan agar para pengamat dapat dengan mudah memahami apa yang kita sajikan untuk selanjutnya dapat dilakukan penilaian atau perbandingan.

Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan adalah suatu usaha yang dilakukan mencari dan memahami data-data yang diperoleh yang bertujuan untuk mengarahkan hasil kesimpulan ini berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan sebelumnya baik data yang memperoleh catatan lapangan, wawancara, dokumentasi, dan yang didapatkan pada saat melaksanakan kegiatan dilapangan dilakukan secara deskriptif.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Gambaran UmumTempat (Lokasi)Penelitian

Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kecamatan Bajawa, Kabupaten Ngada, Provinsi Nusa Tenggara Timur tepatnya di tigapuskesmas yang terletak di Kecamatan Bajawa yaitu Puskesmas kota Bajawa di Kelurahan Jawameze, Puskesmas Langga di desa Beja, dan puskesmas Surisina di kelurahan Faobata. Kecamatan Bajawa sekaligus merupakan ibu kota dari kabupaten Ngada. Kecamatan Bajawa merupakan penggabungan dua kecamatan yaitu Kecamatan Bajawa dan kecamatan Ngada Bawa.

Kecamatan Bajawa merupakan sebuah kecamatan di kabupaten Ngada yang berbatasan Dengan kecamatan Bajawa Utara di sebelah utara, Kecamatan Golewa Barat dan Kecamatan Jerebuu di sebelah selatanKecamatan Soa dan Golewa Barat di sebelah timur, dan Kecamatan Aimere di sebelah barat. Luas Kecamatan Bajawa adalah 137,36 km², dengan desa seja sebagai desa/kelurahan terluas yaitu dengan luas 15,16 km² dari keseluruhan luas kecamatan Bajawa, sedangkan kelurahan Trikora merupakan kelurahan/desa terkecil dengan luas 0,3 km² dari keseluruhan luas Kecamatan Bajawa. Bentang alam Kecamatan Bajawa terdiri dari dataran tinggi dan perbukitan serta dataran rendah. Kualitas tanah di Kecamatan Bajawa cukup subur sehingga dapat menjadi daerah pertanian dan perkebunan seperti kopi, jagung, kacang-kacangan, umbi-umbian, sayuran, dan persawahan. Hasil pertanian dan perkebunan masyarakat di Kecamatan Bajawa selain meningkatkan ekonomi masyarakat juga dapat membantu dalam meningkatkan kualitas gizi masyarakat.

Jumlah penduduk kecamatan Bajawa berdasarkan data dari Badan Pusat statistic kabupaten Ngada tahun 2020 berjumlah 37.697 jiwa yang tersebar di 9 kelurahan dan 13 desa dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 18.624 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 19.073 jiwa.

Jumlah penduduk tiap-tiap kelurahan dan desa adalah sebagai berikut Penduduk kecamatan Bajawa merupakan penduduk multi etnis yang tidak saja berasal dari orang lokal atau suku asli Ngada tetapi juga dari berbagai latar belakang kesukuan dan kedaerahan baik

yang berasal dari kabupaten-kabupaten di Nusa Tenggara Timur maupun daerah-daerah yang berada di luar provinsi Nusa Tenggara Timur. Selain itu banyak pula penduduk Kecamatan Bajawa yang berasal dari keturunan Tionghoa maupun warga Negara asing lainnya. Agama katolik merupakan agama mayoritas di Kecamatan Bajawa, selain agama katolik ada juga penduduk Kecamatan Bajawa yang menganut agama Islam, Protestan, Hindu, dan Budha. Keberagaman penduduk di kecamatan Bajawa merupakan sebuah kekayaan yang perlu dirawat dan dijaga. Mata pencaharian penduduk Kecamatan Bajawa adalah petani, pengusaha, guru, pedagang, peternak, polisi, tentara, dokter, tenaga medis, pegawai sektor swasta, dan pegawai pemerintahan.

Sebagai daerah pusat pemerintahan dan perokonomian kabupaten ngada, Kecamatan Bajawa cukup maju jika dibandingkan dengan kecamatan-kecamatan lainnya yang ada di kabupaten ngada. Hal ini didukung oleh sarana dan prasarana yang cukup memadai seperti akses jalan yang bagus, pasar yang berlangsung setiap hari, kantor-kantor pemerintahan yang melayani masyarakat, akses pendidikan yang bagus serta fasilitas kesehatan yang baik..

Deskripsi Hasil Wawancara Profil *Stunting* Anak Usia Dini Di Kecamatan Bajawa

1. Apa yang ibu ketahui tentang *stunting*?

MP selaku staf ahli gizi di kantor Puskesmas Kota Bajawa mengatakan bahwa: *Stunting* adalah suatu penyakit yang mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan anak tidak normal atau disebut gagal pertumbuhan akibat kekurangan gizi terutama pada masa 1000 hari kehidupan. (wawancara tanggal 18 Oktober 2021)

2. Menurut ibu faktor utama apa yang menjadi penyebab anak mengalami *stunting*?

MP selaku staf ahli gizi di kantor Puskesmas kota Bajawa mengatakan bahwa: Penggunaan air bersih yang terbatas, pola makan yang tidak teratur, pola asuh yang salah disebabkan kesibukan orang tua yang bekerja sehingga anak dititipkan kekerabat atau pengasuh yang tidak memperhatikan asupan makanan anak, dan kurangnya kesadaran akan pemanfaatan sanitasi, kurangnya asupan gizi, cacingan, dan kondisi ibu ketika 1000 hari pertama kehidupan.

3. Apa akibat jika anak terkena *stunting*?

MP selaku staf ahli gizi kantor Puskesmas Kota Bajawa mengatakan bahwa: Dampak anak yang terkena *stunting* adalah terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan anak termasuk perkembangan kognitif anak.

4. Apa upaya pihak puskesmas dalam pencegahan *stunting*?

MP selaku staf ahli gizi Kantor Puskesmas Kota Bajawa mengatakan bahwa: Pihak puskesmas kota bajawa punya program bernama PASTI (Pangkas *Stunting*) pihak puskesmas bersama warga masyarakat melakukan penyuluhan terkait bahaya *stunting*, melakukan pengukuran dan penimbangan anak saat posyandu sebagai deteksi dini terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita dalam upaya pencegahan *stunting*, bersama desa atau kelurahan membagikan bibit sayur dalam rangka peningkatan

kualitas gizi anak, dan memberikan makanan tambahan bagi anak serta makanan pendamping asi bagi ibu menyusui.

5. Adakah kendala yang dihadapi pihak puskesmas ketika melaksanakan program stop *stunting* dalam masyarakat?

MP selaku staf ahli gizi puskesmas Kota Bajawa mengatakan bahwa : kendala yang dihadapi adalah kurangnya kesadaran masyarakat dalam memahami bahaya *stunting* bagi anak seperti malas mengikuti program posyandu, mengambil kesimpulan bahwatinggi badan anak dipengaruhi faktor keturunan, dan menganggap bahwa *stunting* hanya masalah yang dihadapi anak ketika masih kecil dan akan berlalu ketika anak sudah mulai dewasa.

Dari hasil wawancara disimpulkan bahwa masyarakat masih kurang sadar tentang bahaya *stunting* dan usaha dari pihak puskesmas perlu diapresiasi.

Hasil Dokumentasi

Dari hasil dokumentasi dapat diperoleh beberapa foto kegiatan pengambilan data *stunting* anak usia dini di tiga puskesmas yang ada di Kecamatan Bajawa yaitu puskesmas kota Bajawa puskesmas Langa dan puskesmas Surisina.

Pembahasan

Stunting merupakan suatu kondisi kesehatan di mana tinggi badan anak tidak sesuai dengan usia anak. *Stunting* disebabkan oleh kurangnya asupan gizi yang diterima anak dalam periode 1000 hari pertama kehidupan (hpk). Menurut pendapat Oktarina (2013:16), anak yang mengalami *stunting* pada dua tahun kehidupan pertama dan mengalami kenaikan berat badan yang cepat, berisiko tinggi terhadap penyakit kronis seperti obesitas. Obesitas merupakan suatu kelainan atau penyakit yang ditandai oleh penimbunan jaringan lemak dalam tubuh secara berlebihan.

Berdasarkan hasil wawancara bersama staf ahli gizi puskesmas Kota Bajawa ibu Maria Agnesia Pirun bahwa *stunting* suatu penyakit yang mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan anak tidak normal atau disebut gagal pertumbuhan akibat kekurangan gizi terutama pada masa 1000 hari kehidupan. *Stunting* yang terjadi di kecamatan Bajawa diakibatkan oleh kurangnya penggunaan air bersih, pola asuh orang tua, asupan gizi anak, kebersihan lingkungan, kebersihan sanitasi, dan cacingan. Masyarakat cenderung menganggap bahwa tinggi badan anak disebabkan oleh faktor keturunan dan kurangnya kesadaran tentang pentingnya mengikuti posyandu.

Berdasarkan hasil penelitian yang saya temukan di tempat penelitian faktor keturunan hanya menyumbang 5%, asupan gizi, lingkungan, pola asuh, kebersihan sanitasi, dan cacingan menjadi faktor utama yang menyebabkan anak terkena *stunting*. Ibu yang mengalami kehamilan di usia muda akibat pergaulan bebas cenderung mengalami tekanan atau stress ketika hamil karena belum siap secara mental maupun ekonomi sehingga kurang memperhatikan kesehatannya.

Menurut Hidayat (2005:13) pendidikan orang tua sangat berpengaruh terhadap pemberian stimulasi, dengan pendidikan dan pengetahuan semakin tinggi orang tua dapat mengarahkan anak sedini mungkin dan akan mempengaruhi daya pikir anak untuk berimajinasi. Karena itu dengan pengetahuan yang diperoleh orang tua dapat memberikan stimulasi yang benar agar pertumbuhan dan perkembangan anak tidak terhambat.

Pada saat penelitian peneliti menemukan hal yang sejalan dengan apa yang disampaikan oleh Hidayat, kurangpahamnya orang tua akan bahaya *stunting* dan cenderung menganggap remeh tentang bahaya *stunting* contohnya orang tua cenderung menganggap bahwa tinggi badan anak merupakan bawaan dari orang tua atau keturunan, pada masyarakat ekonomi kelas bawah sering ditemukan pemberian makanan tanpa memperhatikan nilai gizi, asalkan anak kenyang orang tua senang, bagi masyarakat yang kurang memahami kebersihan sanitasi yang dapat menyebabkan penyakit diare sehingga pola makan anak terhambat karena terserang diare, serta orang tua kurang memahami pentingnya posyandu sebagai deteksi dini tumbuh kembang balita.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakuakan di tiga puskesmas wilayah kecamatan bajawa disimpulkan bahwa data profil *stunting* anak usia dini di tahun 2020 mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun 2019. Jumlah anak yang terkena *stunting* tahun 2019 sebanyak 238 anak sedangkan jumlah anak di Kecamatan Bajawa yang terkena *stunting* di tahun 2020 sebanyak 356 anak artinya jumlah kenaikan *stunting* anak pada tahun 2020 di kecamatan bajawa sebanyak 18 anak dengan perincian 58 anak dari Puskesmas Surisina, 189 anak dari Puskesmas kota Bajawa dan 109 anak dari Puskesmas Langga. Kelurahan Trikora merupakan kelurahan/desa dengan jumlah anak *stunting* paling sedikit dengan jumlah 1 anak sedangkan Desa Beiwali merupakan desa/kelurahan dengan jumlah anak *stunting* paling banyak dengan jumlah 46 anak. Dengan demikian dapat disimpulkan jumlah anak *stunting* di Kecamatan Bajawa pada tahun 2020 mengalami peningkatan jika dibandingkan tahun 2019.

Saran

Melalui hasil penelitian yang dilakukan peneliti tentang profil *stunting* maka dapat diberikan beberapa saran yaitu

1) Bagi para orang tua

Pentingnya program posyandu bagi balita sebagai deteksi usia dini dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Orang tua perlu memantau pertumbuhan dan perkembangan anak sejak 1000 hari pertama kehidupan, memperhatikan kebersihan lingkungan dan kelayakan sanitasi serta orang tua harus mengikuti anjuran dari pihak puskesmas yang lebih paham tentang bahaya *stunting*. Para orang tua perlu mengatahui bahaya *stunting* bagi tumbuh kembang anak dan cara pencegahannya.

2) Bagi masyarakat kecamatan Bajawa

Masyarakat kecamatan Bajawa perlu memahami tentang bahaya stunting dan cara pencegahan stunting. Pentingnya menjaga kebersihan lingkungan dalam mendukung tumbuh kembang anak.

1) Bagi puskesmas yang ada di kecamatan Bajawa

Semoga pihak puskesmas lebih gencar melakukan sosialisasi kepada masyarakat terkait bahaya *stunting* dan dampak *stunting* bagi masa depan anak

2) Bagi peneliti selanjutnya

Dengan adanya penelitian terkait *stunting* diharapkan peneliti selanjutnya bisa bekerjasama dengan masyarakat dan puskesmas untuk terus memantau jumlah angka *stunting* di kecamatan Bajawa dan bersama pihak puskesmas mensosialisasikan kepada masyarakat bahaya *stunting* pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

Batiro, Bancha dkk. (2017). *Determinants of Stunting among Children Aged 6-59 Months at KindoDidaye Woreda, Wolaita Zone, Southern Ethiopia: Unmatched Case Control Study*. Southern Ethiopia : PLOS one.

Bukusuba, J. (2017). 'Risk Factors for Stunted Growth among Children Aged 6-59 Months in Rural Uganda', *International Journal of Nutrition*, 2(3), Hal 1-13

Depdiknas. (2003). Undang-undang RI No.20 tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional

De Onis M., F. Branca. (2016). *Childhood Stunting : A Global Perspective*. [online]. Tersedia: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/mcn.12231>

Hidayat, A. A. (2008). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan* (2 ed.). Jakarta: Salemba Medika.

Hossain, M. F. (2017). Nutritional Value and Medicinal Benefits of Pineapple. *International Journal of Nutrition and Food Sciences*, 4(1), 84.

Kemenkes RI. (2010). Riset Kesehatan Dasar, RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI

Moleong, Lexy J. (2010), *Metodologi penelitian kualitatif*, Remaja Rosdakarya. Bandung

Nursalam. (2005). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.

Rasnaya, D. M. (2020). *Penuhi Kebutuhan Gizi Seimbang dengan Panduan Piring Makan*. <https://www.klikdokter.com/info-sehat/read/3636769/penuhi-kebutuhan-gizi-seimbang-dengan-panduan-piring-makan>. Diakses pada 4 Juni 2021.

Sobur, Alex. (2013). *Psikologi Umum dalam Lintasan Sejarah*. Bandung: Penerbit Pustaka Setia.

Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta

Sugiyono (2015). *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung: Alfabeta.

Soetjiningsih, (1998). *Tumbuh Kembang Anak EGC*. Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta

Oktarina, Z., & Sudiarti, T. (2013). Faktor risiko *stunting* pada balita di Sumatera. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 8(3), 175–180.