

TESIS

**DETERMINAN KEJADIAN STUNTING
PADA BALITA USIA 12-24 BULAN DI MASA PANDEMI COVID-19
KOTA MAKASSAR**

***DETERMINANT OF STUNTING CASES IN CHILDREN AGED 12-24 MONTH IN
THE COVID-19 PANDEMIC ERA IN MAKASSAR CITY***

Disusun dan diajukan oleh

**ASNI SYAMSU ALAM
K012202014**



**PROGRAM STUDI S2 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

**DETERMINAN KEJADIAN STUNTING
PADA BALITA USIA 12-24 BULAN DI MASA PANDEMI COVID-19
KOTA MAKASSAR**

**Tesis
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister**

**Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat**

**Disusun dan diajukan oleh:
ASNI SYAMSU ALAM**

Kepada

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

LEMBAR PENGESAHAN

DETERMINAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 12-24 BULAN
DI MASA PANDEMI COVID-19 KOTA MAKASSAR

Disusun dan diajukan oleh

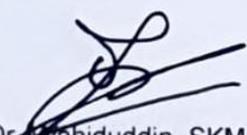
ASNI SYAMSU ALAM
K012202014

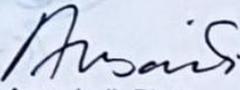
Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 23 Februari 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

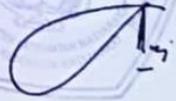

Dr. Wahiduddin, SKM., M.Kes
NIP. 19760407 200501 1 004


Ansariadi, Ph.D
NIP. 19720109 199703 1 004

Dekan Fakultas
Kesehatan Masyarakat

Ketua Program Studi S2
Ilmu Kesehatan Masyarakat


Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D
NIP. 19720529 200112 1 001


Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH.
NIP. 19590605 198601 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Asni Syamsu Alam
NIM : K012202014
Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul :

DETERMINAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 12-24 BULAN DI MASA PANDEMI COVID-19 KOTA MAKASSAR

adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 7 Maret 2023.

Yang menyatakan



Asni Syamsu Alam

ABSTRAK

ASNI SYAMSU ALAM. *Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-24 Bulan di Masa Pandemi Covid-19 Kota Makassar (Dibimbing oleh Wahiduddin dan Ansariadi).*

Prevalensi stunting di Sulawesi Selatan setelah terjadi pandemi menurun. Hal tersebut karena situasi pandemi Covid-19 menyebabkan pengukuran antropometri tidak dapat berjalan maksimal akibat dari beberapa aturan yang ditetapkan pemerintah untuk menekan kasus Covid-19. Puskesmas Sudiang merupakan salah satu penyumbang terbesar kejadian stunting di Kota Makassar. Penelitian ini bertujuan untuk melihat besar risiko BBLR, pemeriksaan kehamilan <4 kali, imunisasi dasar tidak lengkap, ASI tidak eksklusif, penyakit infeksi ISPA/Diare, pendapatan rumah tangga <UMR, dan sumber air minum tidak bersih terhadap kejadian stunting di masa pandemi.

Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan desain epidemiologi kasus kontrol. Sampel penelitian sebanyak 140 balita yaitu 70 balita kasus (stunting) dan 70 balita kontrol (tidak stunting). Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Pai yang merupakan wilayah kerja dari Puskesmas Sudiang Kota Makassar. Pengambilan sampel menggunakan *probability sampling* dengan pendekatan *simple random sampling*. Analisis statistik yang digunakan yaitu uji *chi square* dan uji regresi logistik berganda. Hasil dinyatakan dalam *odds ratio*.

Hasil penelitian ini mendapatkan bahwa BBLR (OR=4,0, 1,502-10,911), CI=95%; $p=0,006$), pemeriksaan kehamilan <4 kali (OR=3,3, 1,319-8,753, CI=95%; $p=0,011$), ASI tidak eksklusif (OR=2,4, 1,045-5,645, CI=95%; $p=0,039$), penyakit infeksi ISPA/Diare (OR=4,3, 1,839-10,222, CI=95%; $p=0,001$), ada hubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 12-24 bulan di masa pandemi Covid-19 Kota Makassar. Riwayat penyakit infeksi adalah variabel yang paling berhubungan terhadap kejadian stunting. Disimpulkan risiko kejadian stunting paling tinggi adalah balita dengan BBLR, pemeriksaan kehamilan <4 kali, pemberian ASI yang tidak eksklusif, dan penyakit infeksi pernah ISPA/diare dalam tiga bulan terakhir. Diharapkan masyarakat dapat menjaga kesehatan melalui PHBS untuk menekan penularan ISPA/Diare utamanya di masa pandemi.

Kata Kunci: Determinan, Stunting, Balita, Pandemi



ABSTRACT

ASNI SYAMSU ALAM. *Determinant Of Stunting Case In Children Aged 12-24 Months In The Covid-19 Pandemic Era In Makassar City*(Supervised by **Wahiduddin dan Ansariadi**).

The prevalence of stunting in Sulawesi Selatan after the pandemic has decreased. This is because the Covid-19 pandemic situation has made it difficult to conduct anthropometric measurements owing to a number of regulations enacted by the government to suppress the cases of Covid-19. The Sudiang Public Health Center is one of the biggest contributors to stunting in Makassar. This study aimed to look into the degree of risk of LBW, pregnancy checkups <4 times, incomplete basic vaccinations, non-exclusive breastfeeding, ARI/diarrhea infections, household income <UMR, and contaminated water sources on stunting during the pandemic.

This study was an observational study with control case epidemiology design. The sample was 140 children, namely 70 case children (stunting) and 70 control children (non-stunting). This study was conducted in Pai Village which was in the working area of the Sudiang Public Health Center in Makassar City. Sampling was conducted using probability sampling technique with the simple random sampling approach. The statistical analysis used was Chi-Square test and multiple logistic regression test. The results were expressed in odds ratio.

The results of this study showed that there is a relationship between LBW (OR=4.0, 1.502-10.911, CI=95%; $p=0.006$), pregnancy checkups <4 times (OR=3.3, 1.319-8.753, CI=95%; $p=0.011$), non-exclusive breastfeeding (OR=2.4, 1.045-5.645, CI=95%; $p=0.039$), and ARI/diarrhea infections (OR=4.3, 1.839-10.222, CI=95%; $p=0.001$) and stunting in children aged 12-24 months during the Covid-19 pandemic in Makassar City. History of infectious disease is the most influential variable on the incidence of stunting. It is concluded that the risk of stunting is the highest in LBW children, with pregnancy checkups less than 4 times, non-exclusive breastfeeding, and infectious diseases such as ARI/diarrhea in the last three months. It is hoped that the community as well as maintain health through PHBS to reduce the transmission of ARI/Diarrhea especially during a pandemic.

Keywords: Determinant, Stunting, Children, Pandemic



PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas segala limpahan kasih karunia, berkat dan tuntunan-Nya yang telah diberikan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis yang berjudul “Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-24 Bulan Di Masa Pandemi Covid-19 Kota Makassar”. Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M) di Fakultas Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Epidemiologi program Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar.

Penulis menyadari selama dalam penulisan tesis ini tidak lepas dari segala kekurangan dan keterbatasan baik dari segi isi dan cara penulisan. Namun karena adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak baik berupa materil maupun dorongan moril, akhirnya penyusunan tesis ini dapat diselesaikan. Untuk itu, penulis mengucapkan banya terima kasih dan penghargaan setulusnya kepada **Bapak Dr. Wahiduddin, SKM.,M.Kes** selaku pembimbing I dan **Bapak Ansariadi, SKM, M. Sc.PH**, Ph.D selaku pembimbing II yang dengan tulus dan ikhlas meluangkan waktu, tenaga, dan pemikiran dalam memberikan bimbingan kepada penulis sejak awal hingga terselesaikannya tesis ini.

Terima kasih yang sebesar-besarnya kepada dewan penguji yang terhormat atas masukan, saran dan koreksi yang diberikan dalam pembuatan tesis ini yakni, **Bapak Prof. Dr. H. Nur Nasry Noor, MPH**,

Bapak Prof.Dr.dr.Muhammad Syafar,MS, dan Ibu Dr. Healthy Hidayanti, SKM, M.Kes. Semoga apa yang telah diberikan akan dibalas oleh Allah SWT dengan limpahan rahmat dan ridhonya.

Penyusunan tesis ini juga tidak lepas dari bantuan dan dukungan dari banyak pihak. Terima kasih banyak tak terhingga untuk orang tua penulis Ibunda tercinta **Sitti Hajrah** dan Ayahanda tercinta **Syamsu Alam** dan juga Adik tercinta **Bukrah Syamsu Alam, S.Ak** atas segala bentuk dukungan pun untaian do'a yang tiada putus-putusnya. Tak lupa pula terima kasih yang luar biasa penulis ucapkan untuk Suami tercinta **Muhammad Idris S,A.Md.Tradan** Putri kecilku **El Shanum Idris** yang telah penuh pengertian dan tulus menanti sisa waktu diberikan kepada mereka untuk mendapatkan perhatian dan kasih sayang dari peneliti yang tersita menyelesaikan tulisan ini.

Selanjutnya penulis juga mengucapkan terima kasih dan penghargaan kepada :

1. Bapak Prof.Dr.Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM.,M.Kes.,M.Sc.PH.,Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Prof.Dr. Masni, Apt., MSPH selaku Ketua Program Studi Magister (S2) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Prof. Dr. Darmawansyah,SE.,M.S selaku Penasehat Akademik .

5. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat dan seluruh dosen Departemen Epidemiologi yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat.
6. Seluruh staf dan pegawai FKM Unhas tanpa terkecuali atas segala arahan dan bantuan yang diberikan selama penulis mengikuti pendidikan hingga selesai di FKM Unhas.
7. Seluruh teman-teman seperjuangan di program S2 peminatan epidemiologi angkatan 2020 yang telah mendukung dan kebersamai saat perkuliahan.
8. Kepada pimpinan dan seluruh staf Puskesmas Sudiang terkhusus untuk para kader posyandu, atas seluruh bantuannya yang bersedia memberikan waktu dan kerjasamanya selama proses penelitian. Semoga Allah SWT membalas segalanya dengan pahala berlipat ganda Aamiin.
9. Kepada seluruh ibu informan penelitian yang bersedia meluangkan waktunya untuk menerima dan bekerjasama selama proses pengumpulan data penelitian..
10. Semua pihak yang telah membantu penyusunan tesis ini.

Akhir kata semoga tesis ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua Aamiin.

Makassar, Januari 2023

Penyusun

DAFTAR ISI

| | |
|--|-----|
| HALAMAN JUDUL..... | |
| HALAMAN PENGAJUAN | i |
| LEMBAR PENGESAHAN | ii |
| PERNYATAAN KEASLIAN..... | iii |
| ABSTRAK | iv |
| PRAKATA | vi |
| DAFTAR ISI..... | ix |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR GAMBAR | xiv |
| DAFTAR SINGKATAN..... | xi |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 10 |
| C. Tujuan Penelitian | 10 |
| D. Manfaat Penelitian | 12 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| A. Tinjauan Umum Tentang Stunting..... | 13 |
| B. Tinjauan Umum Tentang Determinan Stunting | 22 |
| C. Tinjauan Umum Tentang Pandemi Covid-19 | 33 |
| D. Tabel Sintesa | 39 |
| E. Kerangka Teori..... | 44 |
| F. Kerangka Konsep..... | 46 |
| G. Hipotesis Penelitian..... | 47 |

| | |
|--|------------|
| H. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif..... | 48 |
| BAB III METODE PENELITIAN | |
| A. Jenis dan Desain Penelitian..... | 53 |
| B. Lokasi dan Waktu Penelitian..... | 55 |
| C. Populasi dan Teknik Pengambilan Sampel..... | 55 |
| D. Variabel Penelitian..... | 60 |
| E. Alur Penelitian..... | 61 |
| F. Pengumpulan Data..... | 61 |
| G. Pengolahan Data..... | 62 |
| H. Analisis Data..... | 63 |
| I. Penyajian Data..... | 67 |
| J. Kontrol Kualitas..... | 67 |
| K. Etika Penelitian..... | 68 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | |
| A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian..... | 70 |
| B. Hasil Penelitian..... | 71 |
| C. Pembahasan Penelitian..... | 83 |
| D. Keterbatasan Penelitian..... | 102 |
| BAB V PENUTUP | |
| A. Kesimpulan..... | 103 |
| B. Saran..... | 104 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 106 |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak..... | 14 |
| Tabel 3.1 Kontigensi Analisis Statistik Odds Ratio (OR)..... | 64 |
| Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita Usia 12-24 Bulan Di Masa Pandemi Covid-19 Kota Makassar..... | 71 |
| Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Sosial Ekonomi Keluarga Balita Usia 12-24 Bulan Di Masa Pandemi Covid-19 Kota Makassar | 72 |
| Tabel 4.3 Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-24 Bulan Di Masa Pandemi Covid-19 Kota Makassar..... | 75 |
| Tabel 4.4 Hasil Uji Bivariat Masing-Masing Variabel Independen Yang Diikutkan Dalam Uji Multivariat | 80 |
| Tabel 4.5 Hasil Analisis Variabel In The Equation Regresi Logistik Berganda Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-24 Bulan Di Masa Pandemi Covid-19 Kota Makassar..... | 81 |
| Tabel 4.6 Perbandingan OR (Unadjusted dan Adjusted) Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-24 Bulan Di Masa Pandemi Covid-19 Kota Makassar..... | 82 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|----|
| Gambar 2.1 Anak Normal dan Anak Stunting | 13 |
| Gambar 2.2 Jadwal Imunisasi Anak Usia 0-18 Tahun | 27 |
| Gambar 2.3 Alur pelayanan balita sakit masa pandemi Covid-19 | 38 |
| Gambar 2.4 Modifikasi Teori UNICEF dan Hendrik L Blum dalam Sumiati (2019) | 45 |
| Gambar 3.1 Skema Penelitian Kasus Kontrol | 54 |
| Gambar 3.2 Alur Penelitian..... | 61 |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|-----------|--|
| < | : kurang dari |
| ≥ | : Lebih Dari atau Sama Dengan |
| % | : Persen |
| ADB | : Asian Development Bank |
| ASI | : Air Susu Ibu |
| Bappenas | : Badan Perencanaan Pembangunan Daerah |
| BBLR | : Berat Badan Lahir Rendah |
| BPS | : Badan Pusat Statistik |
| CDC | : Centers for Disease Control |
| Covid-19 | : Corona Virus Disease-19 |
| Dinkes | : Dinas Kesehatan |
| EPPBGM | : Elektronik - Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat |
| HPK | : Hari Pertama Kehidupan |
| Infodatin | : Info Data dan Informasi |
| JME | : Joint Child Malnutrition Estimate |
| Kemenkes | : Kementerian Kesehatan |
| LK | : Laporan Kinerja |
| MGRS | : Multicentre Growth Reference Study |
| MP-ASI | : Makanan Pendamping Air Susu Ibu |

| | |
|-----------|--|
| PB/U | : Panjang Badan Menurut Umur |
| PHBS | : Perilaku Hidup Bersih dan Sehat |
| PPKM | : Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat |
| PSBB | : Pembatasan Sosial Berskala Besar |
| Riskesmas | : Riset Kesehatan Dasar |
| RPJMN | : Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional |
| SDGs | : Sustainable Development Goals |
| SSGBI | : Studi Status Gizi Balita di Indonesia |
| TB/U | : Tinggi Badan Menurut Umur |
| TNP2K | : Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan |
| UNICEF | : United Nations International Children's Emergency Fund |
| WHO | : World Health Organization |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting adalah keadaan tinggi badan anak di bawah normal ($<-2SD$) berdasarkan status gizi menurut WHO (World Health Organization) child growth standard, menggambarkan status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi di awal kehidupan (WHO,2018).Hal tersebut diakibatkan karena kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang pada periode 1000 Hari Pertama kehidupan (HPK). Sehingga, tinggi badan anak lebih pendek dan sangat pendek dibandingkan dengan anak normal seusianya dan memiliki keterlambatan dalam berpikir (Hagos et al.,2017).

Stunting merupakan ancaman serius terhadap keberadaan anak-anak sebagai generasi penerus suatu bangsa di masa yang akan datang. Adanya stunting dijadikan sebagai indikator buruknya sumber daya manusia yang ada di negara tersebut karena dapat menurunkan kemampuan produktif bangsa yang bersangkutan di masa yang akan datang. Pada masa pandemi Covid-19 salah satu anjuran yang harus dilaksanakan, yaitu hidup sesuai dengan pedoman dan pencegahan pengendalian Covid-19 dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat dan penerapan gizi seimbang.Dimasa pandemi Covid-19 anak merupakan

korban yang tidak terlihat, mengingat adanya dampak jangka pendek dan jangka panjang terhadap kesehatan, kesejahteraan, perkembangan dan masa depan anak (UNICEF,2019).

Lonjakan kasus Covid-19 terjadi secara terus menerus hampir di seluruh wilayah Indonesia, sehingga pemerintah menetapkan beberapa kebijakan seperti Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) di berbagai daerah. Kebijakan ini kemudian berdampak secara signifikan tidak hanya pada aspek ekonomi, tapi juga dalam pelayanan gizi dan kesehatan anak. Pembatasan aktivitas bagi masyarakat juga mempengaruhi berkurangnya efektifitas pelayanan gizi dan kesehatan anak. Pada beberapa daerah dengan angka kasus Covid-19 yang tinggi, aktivitas posyandu balita dihentikan sama sekali. Hal ini kemudian menyebabkan pemantauan pertumbuhan anak tidak dapat berjalan optimal dalam dua tahun terakhir. Sehingga pertumbuhan dan kondisi kesehatan anak tidak diketahui secara pasti, termasuk risiko stunting pada balita.

WHO bahkan telah mendeklarasikan penyakit yang disebabkan oleh Severe Acute Respiratory Syndrom coronavirud-2 (SARS-Cov-2) tersebut sebagai darurat kesehatan masyarakat. Tingginya peningkatan kasus Covid-19 pada anak menyebabkan risiko terjadinya kekurangan gizi terutama stunting. Ketidak seimbangan asupan gizi dapat meningkatkan fatalitas dari infeksi Covid-19. Sebaliknya, pasien yang

terpapar Covid-19 berisiko tinggi mengalami malnutrisi. Ada hubungan yang sinergis antara kekurangan gizi dan infeksi yang dapat meningkat dalam kondisi pandemi Covid-19 (Khaedir, 2020).

Indonesia mengalami beberapa dampak yaitu ekonomi karena adanya peningkatan pengangguran yang diakibatkan penurunan pendapatan mengakibatkan daya beli menurun sehingga ketersediaan pangan terbatas, asupan makanan menurun dan menyebabkan masalah gizi, salah satunya stunting (Setiani et al, 2021). Pembangunan kesehatan dan gizi masyarakat 2015-2019 diarahkan untuk mendukung Program Indonesia Sehat dengan cara meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Yang menjadi salah satu indikator sasaran pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019 adalah meningkatkan status gizi masyarakat termasuk di dalamnya adalah penurunan prevalensi stunting. Target penurunan prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak baduta (di bawah dua tahun) adalah 28% (RPJMN, 2019).

Badan Anak PBB atau United Nations International Children's Fund (UNICEF) menyebut pandemi Covid-19 menyebabkan peningkatan jumlah anak-anak yang mengalami masalah gizi di Indonesia. Sebelum terjadinya pandemi, ada sekitar 2 juta anak

Indonesia mengalami gizi buruk. Lebih dari 7 juta anak di bawah usia lima tahun dikategorikan stunting di Indonesia.

Pada tahun 2017 ada 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia dikategorikan stunting, dimana lebih dari setengah balita tersebut berada di Asia (55%) dan sepertiganya lagi tinggal di Afrika (39%). Dari 86,3 juta balita yang dikategorikan stunting di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan yang paling sedikit berasal dari Asia Tengah (0,9%). Data prevalensi anak balita stunting yang dikumpulkan oleh WHO yang dirilis tahun 2018 menyebutkan bahwa Indonesia termasuk kedalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di South-East Asian Region setelah Timor Leste (50,5%) dan India (38,4%) yaitu sebesar 36,4% (Pusat Data dan Informasi Kemenkes, 2018). Angka prevalensi stunting di Indonesia masih berada di atas 20%, yang artinya belum mencapai target WHO yang di bawah 20%.

Kondisi stunting di Indonesia berdasarkan data Studi Status Gizi Balita di Indonesia (SSGBI) 2019 masih tergolong tinggi, dimana prevalensi stunting sebesar 27,67%. Indonesia merupakan salah satu negara dengan kondisi double burden atau masalah gizi ganda, yang ditandai dengan tingginya prevalensi stunting dan anemia pada ibu hamil. Berdasarkan data stunting JME, UNICEF World Bank tahun 2020, prevalensi stunting Indonesia berada pada urutan ke 115 dari 151 negara di dunia.

Sebagai Negara terpadat di Asia Tenggara, Indonesia masih berjuang untuk menghilangkan ancaman stunting pada anak balita. Bank Pembangunan Asia (Asian Development Bank/ADB) melaporkan prevalensi anak penderita stunting usia di bawah lima tahun (balita) Indonesia merupakan yang tertinggi kedua di Asia Tenggara. Prevalensinya mencapai 31,8% pada 2020. Prevalensi stunting tertinggi ada di Timor Leste sebesar 48,8%. Laos berada di posisi setelah Indonesia dengan prevalensi 30,2%. Kemudian, Kamboja berada di posisi empat dengan prevalensi stunting balita sebesar 29,9%. Filipina menyusul dengan tingkat prevalensi stunting balita sebesar 28,7%. Adapun, tingkat prevalensi anak penderita stunting terendah berasal dari Singapura. Tingkat prevalensinya hanya 2,8%.

Data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2018, persentase balita pendek pada Provinsi Sulawesi Selatan sebesar 23,2% dan balita sangat pendek 12,5% . Sulawesi Selatan menempati urutan keempat setelah Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Barat dan Nusa Tenggara Barat

SSGBI tahun 2019 prevalensi balita stunting di Sulawesi Selatan sebesar 30,59%. Namun karena situasi pandemi Covid-19 maka pelaksanaan SSGBI tahun 2020 tidak berjalan sesuai rencana. Hal ini mengacu pada protokol kesehatan yang tidak menganjurkan adanya kontak fisik, maka pengukuran anthropometri pada balita tidak

bisa dilakukan sehingga data hasil survey balita untuk tahun 2020 tidak bisa didapatkan dan angka stunting tahun 2021 menurun hingga 27,4% (LK Dinkes Prov Sulsel,2020). Pada tahun 2022 kejadian stunting di Sulawesi Selatan kembali mengalami penurunan walaupun tidak begitu signifikan menjadi 27,2% (SSGI, 2022).

Sulawesi selatan sendiri menjadi Provinsi dengan peringkat keenam sebagai penyumbang jumlah kejadian Covid-19 di Indonesia. Jumlah kasus terkonfirmasi di Sulsel sendiri sebanyak 61.419 kasus atau sebanyak 3,7% dari jumlah kasus terkonfirmasi nasional, dengan jumlah meninggal 931 kasus perhari atau sebesar 1,5% dari jumlah terkonfirmasi provinsi (Satgas Penanganan Covid-19, 2021).

Provinsi Sulawesi Selatan melalui program Aksi Stop Stunting, tahun 2022 memberikan perhatian penurunan stunting di beberapa kabupaten/kota sebagai inovasi Pemerintah Provinsi Sulsel dalam menekan angka stunting. Hal ini tertuang dalam SK Menteri PPN/Bappenas Nomor Kep.42/M.PPN/HK/04/2020 tentang Penetapan Perluasan Kab/Kota Lokasi Fokus Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Tahun 2021, dan kota Makassar termasuk salah satu kota fokus intervensi penurunan stunting sejak tahun 2021.

Prevalensi balita stunting di Kota Makassar tahun 2018 sebesar 5,04%, tahun 2019 meningkat sebesar 8,16%, tahun 2020 sebesar 7,14% dan tahun 2021 sebesar 5,23%. Salah satu penyumbang terbesar kejadian stunting di Kota Makassar tahun 2021

adalah Puskesmas Sudiang dengan prevalensi kejadian stunting sebesar 11,06%. (Dinkes Kota Makassar 2019-2021).

Data sekunder jumlah kejadian stunting usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar tahun 2020 sebanyak 49 balita sangat pendek dan 258 balita pendek, dan tahun 2021 ada 33 balita sangat pendek dan 227 balita pendek. Kejadian stunting pada balita usia 12-24 bulan tahun 2021 sebanyak 30 balita sangat pendek dan 165 balita pendek, sedangkan pada tahun 2022 sampai bulan maret ada 22 balita sangat pendek dan 107 balita pendek yang masing-masing tersebar di wilayah puskesmas sudiang kota Makassar. (Puskesmas Sudiang, 2020-2022).

Lonjakan kasus Covid-19 yang terjadi selama masa pandemi apabila berdasarkan data stunting yang diperoleh maka terlihat bahwa kejadian stunting terus menurun seiring dengan meningkatnya kasus infeksi Covid-19, padahal seharusnya meningkatnya infeksi Covid-19 juga meningkatkan risiko kejadian stunting pada anak. Penurunan stunting ini terjadi karena pengukuran anthropometri tidak berjalan secara maksimal sebab ada aturan untuk tidak melakukan kontak fisik, sehingga tidak semua balita stunting terdata karena posyandu ditiadakan selama 2 tahun dan juga orang tua takut membawa anaknya ke puskesmas.

Saputri et al (2020) mengemukakan bahwa di DKI Jakarta, layanan gizi dan KIA termasuk imunisasi sulit untuk dilakukan akibat

banyaknya kasus Covid-19, hal ini diperparah dengan adanya kekhawatiran ibu-ibu khususnya di Kota Jakarta Timur untuk membawa anaknya ke fasilitas kesehatan. Fakta ini sejalan dengan temuan studi Elston et al (2016) yang menunjukkan bahwa keengganan masyarakat di Sierra Leone untuk mengimunisasi anak mereka selama wabah Ebola disebabkan ketakutan akan tertular virus.

Berdasarkan penelitian Wulansari et al (2021) yang dilakukan di Puskesmas Bojongsari Kota Depok, hasil penelitian menunjukkan ada hubungan berat badan lahir, pemberian asi eksklusif, status imunisasi, dan ada pemberian makan bayi dan anak dengan kejadian stunting pada balita. Sedangkan penelitian Maria I et al (2018) mengenai analisis determinan stunting menurut wilayah geografi di Indonesia faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting diantaranya pendapatan, pekerjaan, riwayat ASI eksklusif dan BBLR.

Penelitian di Nepal oleh Paudel et al (2012) menunjukkan bahwa bayi berat lahir rendah mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk terjadinya stunting. Sejalan dengan penelitian Loida et al bahwa ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian stunting di wilayah pusat Mosambique.

Berdasarkan beberapa fakta yang telah diuraikan pada paragraf sebelumnya, diketahui bahwa telah banyak penelitian yang dilakukan terkait determinan stunting di Indonesia. Namun, melihat situasi pandemi Covid-19 yang masih meresahkan, peneliti tertarik

untuk melihat **“Determinan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-24 Bulan di Masa Pandemi Covid-19 Kota Makassar.”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, adapun rumusan masalah dari penelitian ini adalah apa saja determinan kejadian stunting pada balita usia 12-24 bulan di masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar tahun 2022 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui determinan kejadian stunting pada balita usia 12-24 bulan di masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui besar risiko BBLR terhadap kejadian stunting pada balita usia 12-24 bulan selama masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar Tahun 2022.
- b. Untuk mengetahui besar risiko pemeriksaan kehamilan <4 kali terhadap kejadian stunting pada balita usia 12-24 bulan selama masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar Tahun 2022.
- c. Untuk mengetahui besar risiko imunisasi dasar tidak lengkap terhadap kejadian stunting pada balita usia 12-24 bulan selama masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar Tahun 2022.

- d. Untuk mengetahui besar risiko pemberian ASI tidak eksklusif terhadap kejadian stunting pada balita usia 12-24 bulan selama masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar Tahun 2022.
- e. Untuk mengetahui besar risiko penyakit infeksi Ispa/Diare terhadap kejadian stunting pada balita usia 12-24 bulan selama masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar Tahun 2022.
- f. Untuk mengetahui besar risiko pendapatan rumah tangga < UMR terhadap kejadian stunting pada balita usia 12-24 bulan selama masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar Tahun 2022.
- g. Untuk mengetahui besar risiko sumber air minum tidak bersih terhadap kejadian stunting pada balita usia 12-24 bulan selama masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar Tahun 2022.
- h. Untuk mengetahui variabel yang paling berisiko terhadap kejadian stunting pada balita usia 12-24 bulan selama masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar Tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

Pengalaman-pengalaman serta informasi yang diperoleh dari hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi (manfaat) sebagai berikut :

1. Manfaat Praktis

Hasil dari penelitian ini dapat memberikan informasi atau masukan kepada instansi terkait dalam hal ini Dinas Kesehatan Kota Makassar untuk menjadi acuan dalam penanggulangan dan pencegahan stunting di Kota Makassar.

2. Manfaat Ilmu Pengetahuan

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan bahan bagi masyarakat dan peneliti selanjutnya terkait dengan determinan kejadian stunting pada balita usia 12-24 bulan di masa pandemi Covid-19.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Merupakan suatu pengalaman berharga bagi peneliti dalam memperluas wawasan keilmuan, khususnya tentang determinan kejadian stunting pada balita usia 12-24 bulan di masa pandemi Covid-19 serta menambah keterampilan peneliti dalam melakukan metode penelitian case control.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Stunting

1. Pengertian Stunting

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh yang terjadi pada anak balita. Akibat dari kekurangan gizi kronis yang mengakibatkan anak menjadi lebih pendek dari usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi berada dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi dilahirkan. Namun, kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun (TNP2K, 2017).



Gambar 2.1 Anak Normal dan Anak Stunting

2. Kategori Stunting

Kategori status gizi berdasarkan indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) anak

umur 0-60 bulan dibagi menjadi sangat pendek, pendek, dan normal (UNICEF, 2013).

Balita pendek adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHO MGRS (Multicentre Growth Reference Study) tahun 2005, nilai z-scorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari -3SD (Infodatin, 2017).

Tabel 2.1

**Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks (TB/U) Standar Antropometri penilaian Status Gizi Anak
Kemenkes Direktorat Bina Gizi 2011**

| Indeks | Status Gizi | Z-score |
|-------------|--------------------------------|-----------------|
| | Sangat Pendek (serve stunting) | <-3,0 |
| TB/U | Pendek (stunting) | ≥-3,0 s/d <-2,0 |
| | Normal | ≥-2,0 |

Menurut keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah stunted (pendek) dan severely stunted (sangat pendek). Stunting dapat diketahui apabila seorang balita telah diukur

panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada dibawah normal.

3. Penyebab Stunting

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting oleh karenanya perlu dilakukan pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Secara lebih detail beberapa faktor yang menjadi penyebab stunting adalah sebagai berikut (TNP2K, 2017) :

- a. Praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MP-ASI diberikan/mulai diperkenalkan ketika balita berusia diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MP-ASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan dan minuman.

- b. Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk ANC-Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas. Informasi yang dikumpulkan dari publikasi Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di posyandu semakin menurun dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013 dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengonsumsi suplemen zat besi yang memadai serta masih terbatasnya akses ke layanan pembelajaran dini yang berkualitas.
- c. Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi. Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal. Terbatasnya akses ke makanan bergizi di Indonesia juga dicatat telah berkontribusi pada 1 dari 3 ibu hamil yang mengalami anemia. Komoditas makanan di Jakarta 94% lebih mahal dibanding dengan di New Delhi, India. Harga buah dan sayuran di Indonesia lebih mahal daripada di Singapura.
- d. Kurangnya akses air bersih dan sanitasi. Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) di ruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih.

4. Dampak Stunting

Stunting menyebabkan organ tubuh tidak tumbuh dan berkembang secara optimal. Dampak yang ditimbulkan stunting dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang, sebagai berikut :

a. Dampak jangka pendek :

- 1) Terganggunya perkembangan otak
- 2) Kecerdasan berkurang
- 3) Gangguan pertumbuhan fisik
- 4) Gangguan metabolisme tubuh

b. Dampak jangka panjang :

- 1) Menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar
- 2) Menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit
- 3) Risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, obesitas, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua.

Stunting berdampak sangat signifikan terhadap prestasi belajar anak karena dampak stunting juga nampak pada hambatan perkembangan kognitif anak dan berpeluang menderita penyakit degeneratif (Widanti, 2017). Dalam beberapa penelitian yang menjadi penyebab stunting pada suatu populasi yaitu kemiskinan, alasannya karena berkurangnya kemampuan otak dan kecenderungan mudah

terjangkit penyakit maka daya saing populasi tersebut menjadi lebih rendah.

Stunting pada usia 2 tahun memberikan dampak yang buruk berupa nilai sekolah yang lebih rendah, berhenti sekolah, akan memiliki tinggi badan yang lebih pendek, dan berkurangnya kekuatan genggam tangan sebesar 22%. Stunting pada usia 2 tahun juga memberikan dampak pada usia dewasa berupa pendapatan perkapita yang rendah dan juga meningkatnya probabilitas untuk menjadi miskin. Stunting juga berhubungan terhadap meningkatnya jumlah kehamilan dan anak dikemudian hari, sehingga dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan yang terhambat di kehidupan awal dapat memberikan dampak buruk terhadap kehidupan sosial dan ekonomi seseorang (Hoddinot et al, 2013). Dampak stunting terhadap prestasi di sekolah juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Perignon et al (2014) terhadap anak berusia 6-16 tahun di Kamboja. Perignon menemukan bahwa anak yang mengalami stunting moderate dan severe mengalami kecerdasan kognitif yang lebih rendah dibanding dengan anak yang normal.

5. Pencegahan dan Penanggulangan

Stunting adalah salah satu target Sustainable Development Goals (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan kedua yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang

ditetapkan adalah menurunkan angka stunting hingga 40% pada tahun 2025 (Fund and (Bappenas, 2017).

Upaya yang dilakukan pemerintah Indonesia untuk menurunkan angka prevalensi stunting diantaranya adalah melakukan sosialisasi 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) sebagai intervensi bagi Ibu untuk mencegah terjadinya stunting pada balita.

Periode 1000 hari pertama sering disebut window of opportunities atau periode emas ini didasarkan pada kenyataan bahwa pada masa janin sampai anak usia 2 tahun terjadi proses tumbuh kembang yang sangat cepat dan tidak terjadi pada kelompok usia lain. Gagal tumbuh pada periode ini akan mempengaruhi status gizi dan kesehatan pada usia dewasa.

Pencegahan dan penanggulangan stunting yang paling efektif dilakukan pada 1000 hari pertama kehidupan, meliputi :

a. Pada ibu hamil

- 1) Memperbaiki gizi dan kesehatan ibu hamil adalah cara terbaik dalam pencegahan stunting. Ibu hamil perlu mendapatkan makanan yang baik. Apabila ibu hamil dalam keadaan sangat kurus atau telah mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK), maka perlu diberikan makanan tambahan kepada ibu hamil tersebut.
- 2) Setiap ibu hamil perlu memperoleh tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilannya.

- 3) Kesehatan ibu harus tetap dijaga agar tidak mengalami sakit.
- b. Pada saat bayi lahir
 - 1) Persalinan ditolong oleh bidan atau dokter dan begitu bayi lahir dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).
 - 2) Bayi sampai usia 6 bulan hanya diberi ASI saja (ASI Eksklusif).
 - c. Bayi berusia 6 bulan sampai 2 tahun
 - 1) Setelah bayi berusia 6 bulan, selain ASI bayi juga diberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Pemberian ASI terus dilakukan sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih.
 - 2) Bayi dan anak memperoleh kapsul vitamin A, taburia, dan imunisasi dasar lengkap.
 - d. Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan.
 - e. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) harus diupayakan oleh setiap rumah tangga termasuk meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan. PHBS menurunkan kejadian sakit terutama penyakit infeksi yang dapat membuat energy untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi, gizi sulit diserap oleh tubuh dan terhambatnya pertumbuhan (Kemenkes RI, 2016).

Sebagai salah satu komitmen untuk mempercepat penurunan stunting, pemerintah telah menerbitkan Peraturan Presiden (Perpres)

nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Perpres ini merupakan payung hukum bagi Strategi Nasional (Stranas) Percepatan Penurunan Stunting yang telah diluncurkan dan dilaksanakan sejak tahun 2018. Perpres ini juga untuk memperkuat kerangka intervensi yang harus dilakukan dan kelembagaan dalam pelaksanaan percepatan penurunan stunting. Pemerintah menargetkan penurunan prevalensi stunting 14% di tahun 2024 dan target pembangunan berkelanjutan di tahun 2030 berdasarkan capaian di tahun 2024. Berdasarkan Lima Pilar Percepatan Penurunan Stunting, akan disusun Rencana Aksi Nasional (RAN) untuk mendorong dan menguatkan konvergensi antar program melalui pendekatan keluarga berisiko stunting.

Adapun uraian lima pilar percepatan penurunan stunting adalah sebagai berikut :

- a. Peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan di kementerian/lembaga, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, dan Pemerintah Desa.
- b. Peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat.
- c. Peningkatan konvergensi intervensi spesifik dan dan intervensi sensitive di kementerian/lembaga, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, dan Pemerintah Desa.

- d. Peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat.
- e. Penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset dan inovasi.

B. Tinjauan Umum tentang Determinan Stunting

a. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Definisi WHO tahun 2017 terkait Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yaitu sebagai bayi yang lahir dengan berat ≤ 2500 gram. WHO mengelompokkan BBLR menjadi 3 macam yaitu BBLR (1500-2499 gram), BBLR (1000-1499 gram), dan BBLR (<1000 gram).

Ibu yang selalu menjaga kesehatannya dengan mengonsumsi makanan bergizi dan menerapkan gaya hidup yang baik akan melahirkan bayi yang sehat, sebaliknya ibu yang mengalami defisiensi gizi memiliki risiko untuk melahirkan bayi BBLR (Nussbaumer-Streit et al, 2020). BBLR tidak hanya menggambarkan situasi kesehatan dan gizi tapi juga menunjukkan tingkat kelangsungan hidup, dan perkembangan psikososialnya.

Penelitian Safitri et al (2021) mengatakan bahwa terdapat hubungan berat badan lahir dengan kejadian stunting pada balita di masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Gunung Kaler Tangerang. Adapun nilai OR (Odds Ratio) 4,57 sehingga dapat dinyatakan bahwa balita dengan BBLR berisiko mengalami stunting 4,57 kali. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh

Wulansari et al (2021) yang mengatakan bahwa ada hubungan berat badan lahir terhadap kejadian stunting pada balita di Puskesmas Bojongsari dengan OR 3,022 yang artinya balita dengan BBLR berisiko mengalami stunting 3,0 kali.

b. Pemeriksaan Kehamilan

Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dilakukan dengan meningkatkan cakupan pemeriksaan kehamilan. Saat hamil pemeriksaan kehamilan sangat ditekankan untuk dilakukan, standar pemeriksaan antenatal di Indonesia adalah paling sedikit 4 kali selama kehamilan. Namun, kenyataannya tidak semua ibu hamil melakukan pemeriksaan antenatal selama kehamilannya, ada juga beberapa ibu hamil yang melakukan pemeriksaan <4 kali selama kehamilan (Simanjuntak et al., 2013)..

Pelayanan asuhan standar yang diberikan pada pemeriksaan kehamilan yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT lengkap. Pemberian tablet Fe selama kehamilan, tes terhadap penyakit menular seksual, dan temu wicara dalam rangka persiapan rujukan.

Pemeriksaan kehamilan tetap perlu dilakukan secara rutin untuk memantau kesehatan ibu hamil dan janin. Melalui pemeriksaan ini, dokter dapat mengetahui bila ada gangguan atau komplikasi dalam kehamilan dan bisa segera mengatasinya.

Oleh karena itu, ibu hamil sebaiknya tetap rutin menjalani pemeriksaan kehamilan, meskipun tidak sesering biasanya. Berikut adalah layanan pemeriksaan kehamilan di masa pandemi Covid-19 (Protokol Petunjuk Praktis Layanan KIA, 2020) :

1. Layanan pemeriksaan kehamilan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)

- a) Ibu hamil tanpa demam dan gejala influenza like illnesses dan tidak ada riwayat kontak erat atau tidak ada riwayat perjalanan dari daerah yang telah terjadi transmisi lokal, serta hasil rapid test negatif (jika mungkin dilakukan), dapat dilayani di FKTP oleh bidan/dokter yang wajib menggunakan APD level-1
- b) Ibu hamil dengan status ODP dapat dilayani di FKTP, sedangkan PDP harus dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL). Beri keterangan yang jelas pada surat rujukan bahwa diagnosa PDP dan permintaan untuk dilakukan pemeriksaan PCR serta penanganan selanjutnya oleh dokter spesialis.
- c) Ibu Hamil mendapatkan Jenis layanan ANC sama dengan situasi normal (sesuai SOP), kecuali pemeriksaan USG untuk sementara ditunda pada ibu dengan PDP atau terkonfirmasi Covid-19 sampai ada rekomendasi bahwa episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya, ibudianggap sebagai kasus risiko tinggi.

- d) Konsultasi kehamilan dilakukan sesuai rekomendasi WHO:
- e) Ibu hamil diminta untuk
- i. **Kunjungan wajib pertama** dilakukan pada trimester 1 direkomendasikan oleh dokter untuk dilakukan skrining faktor risiko (HIV, sifilis, Hepatitis B). Jika kunjungan pertama ke bidan, maka setelah ANC dilakukan maka ibu hamil kemudian diberi rujukan untuk pemeriksaan oleh dokter.
 - ii. **Kunjungan wajib kedua** dilakukan pada trimester 3 (satu bulan sebelum taksiran persalinan) harus oleh dokter untuk persiapan persalinan.
 - iii. Kunjungan selebihnya dapat dilakukan atas nasihat tenaga kesehatan dan didahului dengan perjanjian untuk bertemu.
 - iv. Ibu hamil diminta mempelajari Buku KIA.
 - v. Jika memungkinkan, konsultasi kehamilan dan edukasi kelas ibu hamil dapat menggunakan aplikasi TELEMEDICINE (misalnya Sehati tele-CTG, Halodoc, Alodoc, teman bumil dll) dan edukasi berkelanjutan melalui SMSBunda.

2. Layanan pemeriksaan kehamilan di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL)

- a) Pemeriksaan rapid test dilakukan kepada Ibu hamil setiap kali berkunjung, kecuali kasus rujukan yang telah dilakukan rapid test atau telah terkonfirmasi Covid-19.
- b) Ibu hamil dengan hasil skrining rapid test positif atau terkonfirmasi Covid-19 atau didiagnosa PDP dilayani oleh dokter yang WAJIB menggunakan APD level-2.
- c) Ibu hamil dengan hasil skrining rapid test positif, jika memungkinkan dilakukan pengambilan spesimen dan pemeriksaan PCR, serta penetapan statusnya (OTG/ODP/PDP atau non-COVID-19).
- d) Jenis layanan ibu hamil sesuai pedoman Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI) untuk pemeriksaan ANC.
- e) Jika tidak ada indikasi rawat inap DAN tidak ada penyulit kehamilan lainnya, maka kunjungan pemeriksaan kehamilan wajib berikutnya adalah pada satu bulan sebelum taksiran persalinan, atau sesuai nasihat dokter dengan didahului perjanjian untuk bertemu.
- f) Jika memungkinkan, ibu hamil disarankan untuk juga melakukan konsultasi dengan menggunakan aplikasi TELEMEDICINE (SEHATI tele-CTG, Halodoc, Alodoc, Teman Bumil) dan edukasi berkelanjutan melalui SMSBunda.

- g) Ibu hamil diminta mempelajari buku KIA untuk diterapkan dalam kehidupan sehari-hari termasuk mengenali tanda bahaya. Jika ada tanda bahaya ibu harus segera memeriksakan diri ke RS

c. Status Imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Kemenkes RI, 2013a).

| Imunisasi | Umur | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|--------|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|-------|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|--|
| | Bulan | | | | | | | | | | | | Tahun | | | | | | | | | | | | |
| | Lahir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 9 | 12 | 15 | 18 | 24 | 3 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 12 | 14 | 15 | 16 | 18 | |
| Hepatitis B | 1 | | 2 | 3 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Polio | 0 | | 1 | 2 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BCG | 1 kali | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DTP | | | 1 | 2 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hib | | | 1 | 2 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PCV | | | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rotavirus | | | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Influenza | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MR / MMR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| JE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Varisela | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hepatitis A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tifoid | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| HPV | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dengue | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Cara membaca kolom umur: misal [] berarti umur 2 bulan (60 hari) s.d. 2 bulan 29 hari (89 hari).
Rekomendasi imunisasi berlaku setelah diberikan di Sari Pedati. Dapat diakses pada website IDAI (<http://idai.or.id/public-articles/klm/imunisasi/jadwal-imunisasi-anak-idai.html>)

Untuk menerapkan jadwal imunisasi dengan benar perlu dibaca keterangan di bawah ini dan uraian lengkap di majalah Sari Pedati

- Vaksin hepatitis B (HB)** monovalen sebaiknya diberikan kepada bayi segera setelah lahir sebelum berumur 24 jam, disusul penyuntikan vitamin K1 minimal 30 menit sebelumnya. Bayi dengan berat lahir kurang dari 2000g, imunisasi hepatitis B sebaiknya ditunda sampai berumur 1 bulan atau lebih, kecuali ibu HBsAg positif dan bayi buger berikan imunisasi HB segera setelah lahir tetapi tidak dihitung sebagai dosis primer. Bayi lahir dari ibu HBsAg positif, segera berikan vaksinasi HB dan immunoglobulin hepatitis B (HBIG) pada ekstremitas yang berbeda, maksimal dalam 7 hari setelah lahir. Imunisasi HB selanjutnya diberikan bersama DTPa atau DTP.
- Vaksin polio 0 (nol)**: sebaiknya diberikan segera setelah lahir. Apabila lahir di fasilitas kesehatan berikan bOPV-0 saat bayi pulang atau pada kunjungan pertama. Selanjutnya berikan bOPV atau IPV bersama DTPa atau DTP. Vaksin IPV minimal diberikan 2 kali sebelum berumur 1 tahun bersama DTPa atau DTP.
- Vaksin BCG**: sebaiknya diberikan segera setelah lahir atau segera mungkin sebelum bayi berumur 1 bulan. Bila berumur 3 bulan atau lebih BCG diberikan bila uji tuberkulin negatif. Bila uji tuberkulin tidak tersedia, BCG dapat diberikan. Bila timbul reaksi lokal cepat pada minggu pertama dilakukan pemeriksaan lanjutan untuk diagnosis tuberkulosis.
- Vaksin DTP**: dapat diberikan mulai umur 6 minggu berupa vaksin DTPa atau DTP. Vaksin DTPa diberikan pada umur 2, 3, 4 bulan atau 2, 4, 6 bulan. Booster pertama diberikan pada umur 18 bulan. Booster berikutnya diberikan pada umur 5-7 tahun atau pada program BIAS kelas 1. Umur 7 tahun atau lebih menggunakan vaksin Td atau Tdap. Booster selanjutnya pada umur 10-18 tahun atau pada program BIAS kelas 3. Booster Td diberikan setiap 10 tahun.
- Vaksin pneumokokus (PCV)**: diberikan pada umur 2, 4 dan 6 bulan dengan booster pada umur 12-15 bulan. Jika belum diberikan pada umur 7-12 bulan, berikan PCV 2 kali dengan jarak 1 bulan dan booster setelah umur 12 bulan dengan jarak 2 bulan dari dosis sebelumnya. Jika belum diberikan pada umur 1-2 tahun berikan PCV 2 kali dengan jarak minimal 2 bulan. Jika belum diberikan pada umur 2-5 tahun, PCV10 diberikan 2 kali dengan jarak 2 bulan, PCV13 diberikan 1 kali.
- Vaksin rotavirus monovalen**: diberikan 2 kali, dosis pertama mulai umur 6 minggu, dosis kedua dengan interval minimal 4 minggu, harus selesai pada umur 24 minggu.
- Vaksin rotavirus pentavalen**: diberikan 3 kali, dosis pertama 6-12 minggu, dosis kedua dan ketiga dengan interval 4 sampai 10 minggu, harus selesai pada umur 32 minggu.
- Vaksin influenza**: diberikan mulai umur 6 bulan, diulang setiap tahun. Pada umur 6 bulan sampai 8 tahun imunisasi pertama 2 dosis dengan interval minimal 4 minggu. Umur 2, 9 tahun, imunisasi pertama 1 dosis.
- Vaksin MR / MMR**: pada umur 9 bulan berikan vaksin MR. Bila sampai umur 12 bulan belum mendapat vaksin MR, dapat diberikan MMR. Umur 18 bulan berikan MR atau MMR. Umur 5-7 tahun berikan MR (dalam program BIAS kelas 1) atau MMR.
- Vaksin Japanese encephalitis (JE)**: diberikan mulai umur 9 bulan di daerah endemis atau yang akan bepergian ke daerah endemis. Untuk perlindungan jangka panjang dapat diberikan booster 1-2 tahun kemudian.
- Vaksin varisela**: diberikan mulai umur 12-18 bulan. Pada umur 1-12 tahun diberikan 2 dosis dengan interval 6 minggu sampai 3 bulan. Umur 13 tahun atau lebih dengan interval 4 sampai 6 minggu.
- Vaksin hepatitis A**: diberikan 2 dosis mulai umur 1 tahun, dosis ke-2 diberikan 6 bulan sampai 12 bulan kemudian.
- Vaksin tifoid polisakarida**: diberikan mulai umur 2 tahun dan diulang setiap 3 tahun.
- Vaksin human papilloma virus (HPV)**: diberikan pada anak perempuan umur 9-14 tahun 2 kali dengan jarak 6-15 bulan (atau pada program BIAS kelas 5 dan 6). Umur 15 tahun atau lebih diberikan 3 kali dengan jadwal 0,1,6 bulan (vaksin bivalent) atau 0,2,6 bulan (vaksin quadrivalent).
- Vaksin dengue**: diberikan pada anak umur 9-16 tahun dengan seropositif dengue yang dibuktikan adanya riwayat pernah dirawat dengan diagnosis dengue (pemeriksaan antigen NS1 dan atau uji serologi IgM/IgG anti-dengue positif) atau dibuktikan dengan pemeriksaan serologi IgG anti dengue positif.

Gambar 2.2 Jadwal Imunisasi Anak Usia 0-18 Tahun
Sumber : Jadwal Imunisasi Tahun 2020 Rekomendasi IDAI

Berdasarkan studi kasus yang dilakukan oleh Saputri et al (2020) di beberapa wilayah di Indonesia, diperoleh hasil di Kota Jakarta Timur terjadi penurunan tajam jumlah layanan imunisasi dasar dari 3.890 layanan pada Februari 2020 menjadi 2.009 layanan pada April 2020, sedangkan di Kabupaten Maros tidak terjadi penurunan layanan imunisasi dasar pada Maret 2020 padahal saat itu terjadi peningkatan kasus Covid-19. Hal ini boleh jadi disebabkan oleh dua hal. Pertama beberapa daerah pegunungan di Kabupaten Maros masih menyelenggarakan kegiatan posyandu. Kedua, Kabupaten Maros memiliki layanan imunisasi melalui kunjungan ke rumah dengan memanfaatkan data kohort bayi (Saputri et al, 2020).

d. ASI Eksklusif

Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) tanpa menambahkan atau mengganti dengan makanan dan minuman lain yang diberikan pada bayi selama 6 bulan. Pemenuhan kebutuhan bayi 0-6 bulan dapat terpenuhi dengan pemberian ASI (Kemenkes RI, 2012). Manfaat ASI Eksklusif sangat banyak meliputi peningkatan kekebalan tubuh, pemenuhan kebutuhan gizi, murah, mudah, bersih, higienis dapat meningkatkan jalinan atau ikatan batin antara ibu dan anak (Kemenkes RI, 2018).

Menurut Fikawati et al (2015) manfaat ASI yaitu :

- a. ASI merupakan zat gizi yang sangat ideal
- b. ASI menurunkan risiko kematian neonatal

- c. ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi
- d. Komposisi sesuai kebutuhan
- e. Mudah dicerna, diserap, dan mengandung enzim pencernaan
- f. Mengandung zat penangkal penyakit
- g. Selalu dalam suhu yang tepat
- h. Tidak menyebabkan alergi
- i. Mencegah maloklusi/kerusakan gigi
- j. Mengoptimalkan perkembangan
- k. Menjadi orang yang percaya diri
- l. Mengurangi kemungkinan berbagai penyakit kronik dikemudian hari.

Diberbagai penelitian, ASI eksklusif sangat berpengaruh terhadap kejadian stunting. Pemberian ASI dan durasi pemberian ASI Eksklusif pada penelitian yang dilakukan di Ethiopia juga sangat berpengaruh terhadap kejadian stunting. Penelitian ini menunjukkan bahwa anak yang diberi ASI kurang dari dua tahun lebih cenderung mengalami stunting dibandingkan anak yang menyusu selama dua tahun atau lebih (Garcia Cruz et al., 2017).

e. Riwayat Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi memiliki hubungan dengan kejadian stunting. Balita sering kali mengalami sakit diare dan infeksi saluran pernapasan, apabila seseorang mengalami penyakit infeksi maka hal tersebut akan mempengaruhi proses penyerapan nutrisinya sehingga

terjadilah malnutrisi. Sebaliknya, apabila seseorang mengalami malnutrisi maka akan berisiko lebih besar untuk mengalami penyakit infeksi. Jika sakit infeksi yang dialami berlangsung lama, hal tersebut akan meningkatkan risiko terjadinya stunting.

Berdasarkan pemaparan faktor penyebab stunting berdasarkan penyakit infeksi, penyakit infeksi dibedakan menjadi penyakit infeksi klinis dan subklinis, dengan contoh penyakit infeksi sebagai berikut : infeksi enteric, penyakit diare, enteropati lingkungan, cacing, infeksi pernapasan, malaria, nafsu makan berkurang karena infeksi, dan peradangan (WHO, 2013).

Gejala awal ISPA Covid-19 muncul 2 hari sampai 2 minggu setelah virus masuk ke dalam tubuh. Gejala yang paling sering ditemui pada anak antara lain demam lebih dari 38°C, badan terasa nyeri dan lemas, batuk, pilek, hilang sensasi pembauan dan pengecap secara tiba-tiba, mata merah, ruam merah pada kulit, perubahan warna pada jari tangan dan kaki, sesak napas berat hingga penurunan kesadaran. Beberapa anak mungkin akan mengalami gejala pada saluran pencernaan seperti ketidaknyamanan perut, mual, muntah, dan diare. Bahkan pada kasus tertentu anak juga dapat mengalami komplikasi Covid-19 yaitu Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS) atau Sindrom Gagal Napas Akut.

Bukusuba et al (2017) dalam penelitiannya juga menunjukkan bahwa riwayat penyakit infeksi merupakan faktor risiko yang signifikan terhadap kejadian stunting di Rural Uganda.

f. Pendapatan Rumah Tangga

Jumlah pemasukan yang diterima setiap keluarga dalam sebulan berdasarkan UMK yang ada di daerah tersebut adalah pendapatan rumah tangga. Pendapatan sangat mempengaruhi daya beli keluarga terhadap kebutuhan pangan yang akhirnya berpengaruh terhadap keadaan gizi baik stunting maupun normal terutama anak karena pada masa itu diperlukan banyak zat gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Tingginya pendapatan didalam sebuah keluarga, maka diharapkan akan semakin banyak pula alokasi uang yang digunakan untuk membeli kebutuhan pangan guna memenuhi kebutuhan gizi keluarga.

Pertengahan Maret 2020 pemerintah mengumumkan regulasi baru untuk mengurangi penyebaran Covid-19 yaitu mendorong masyarakat untuk tinggal di rumah dan melakukan pekerjaan dari rumah. Sebagai negara berkembang, Indonesia memiliki sekitar 760 ribu pengusaha yang harus terus berkarya di luar rumah. Meskipun beberapa pekerja mandiri bisa menciptakan ruang kerja yang fungsional di rumah, mereka tetap membutuhkan dukungan keuangan yang mungkin tidak tersedia ketika mereka bekerja di luar rumah (Flores, 2019).

Menurut penelitian Nurbaeti (2021), ada pengaruh pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada masa pandemi Covid-19 di Kecamatan Cantigi Kabupaten Indramayu.

g. Sumber Air Minum

Hasil penelitian Otsuka et al (2018), mengungkapkan bahwa rumah tangga yang mengkonsumsi air minum bersumber dari air ledeng dapat meningkatkan kejadian stunting pada anak dibandingkan dengan rumah tangga yang menggunakan air tangki dan sumur. Hal ini terjadi apabila kualitas air ledeng yang digunakan oleh rumah tangga tidak memenuhi syarat kualitas fisik dibandingkan dengan air tangki dan sumur. Berdasarkan permenkes RI No.32/2017, kualitas fisik air minum harus memenuhi syarat kesehatan yaitu tidak keruh/jernih, tidak memiliki rasa, tidak berbau, tidak kontaminasi dengan zat kimia serta bebas dari berbagai mikroorganisme yang dapat menyebabkan anak mengalami stunting.

Ketersediaan air minum yang unimproved berasal dari sumber unimproved, jarak sumber air terlalu dekat dengan jamban, pengolahan air yang tidak sesuai sebelum dikonsumsi dapat menyebabkan gangguan gizi pada anak-anak. Hal ini terjadi karena air mengandung mikroorganisme patogen dan bahan kimia lainnya, menyebabkan anak mengalami penyakit diare dan EED (Aguayo dan Menon,2016). Jika diare berlanjut melebihi dua minggu mengakibatkan anak mengalami gangguan gizi berupa stunting (Akombi et al., 2017).

C. Tinjauan Umum tentang Pandemi Covid-19

1. Pengertian Pandemi Covid-19

Pandemi adalah wabah penyakit yang menyebar sangat cepat kepada orang-orang dan terjadi hampir di seluruh daerah di dunia, mencakup jangkauan yang sangat luas, serta melintasi batas internasional (Masrul, 2020). Corona virus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai flu biasa hingga penyakit yang serius seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Sindrom Pernafasan Akut Berat/ Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Coronavirus jenis baru yang ditemukan pada manusia sejak kejadian luar biasa muncul di Wuhan Cina, pada Desember 2019, kemudian diberi nama Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-COV2), dan menyebabkan penyakit Coronavirus Disease-2019 (COVID-19).

Covid-19 merupakan virus RNA stain tunggal positif, berkapsul, dan tidak bersegmen. Covid-19 tergolong Ordo Nidoverales, keluarga Coronaviridae. Strukturnya seperti kubus dengan protein S berlokasi di permukaan virus. Protein S atau spike protein merupakan salah satu protein antigen utama virus dan struktur utama untuk penulisan gen. Protein S ini berperan dalam penempelan dan masuknya virus ke dalam sel host (interaksi protein S dengan reseptornya di sel inang) (Wang, 2020).

2. Tanda dan Gejala Covid-19 pada Anak

Tanda dan gejala Covid-19 pada anak sulit dibedakan dari penyakit saluran pernapasan akibat penyebab lainnya. Gejala dapat berupa batuk pilek seperti penyakit common cold atau salesma, dengan atau tanpa demam, yang umumnya bersifat ringan dan akan sembuh sendiri. Penyakit saluran pernapasan dapat berbahaya apabila menyerang paru-paru, yaitu menjadi radang apu atau yang disebut pneumonia. Gejala pneumonia adalah demam, batuk, dan kesulitan bernapas yang ditandai dengan nafas cepat dan sesak napas.

Dikutip dari Centers for Disease Control and Prevention, sama seperti orang dewasa, gejala infeksi SARS-CoV-2 pada anak-anak dapat muncul pada hari kedua hingga keempat belas dengan rata-rata enam hari. Gejala Covid-19 pada anak-anak ialah: Demam, kelelahan, sakit kepala, myalgia, batuk, hidung tersumbat atau rinorea, kehilangan rasa atau bau, sakit tenggorokan, sesak napas atau kesulitan bernapas, sakit perut, diare, mual atau muntah, dan nafsu makan buruk atau kurang makan

Anak-anak yang terinfeksi biasanya tidak menunjukkan gejala yang jelas, bahkan bisa jadi asimtomatik (tanpa gejala). Gejala yang paling umum dialami pasien Covid-19 anak-anak ialah batuk dan disertai demam. Sebagai tambahan, menurut penelitian di Provinsi Alberta, Kanada, 68% anak-anak yang dinyatakan positif terinfeksi

Covid-19 mengalami demam. Namun, ada sedikit perbedaan terkait gejala umum dalam penelitian ini. Penelitian yang dilakukan dengan tes PCR kepada 2.400 anak selama sekitar 4,5 bulan ini menunjukkan bahwa gejala yang paling banyak ditemukan pada anak-anak yang positif terinfeksi virus korona ialah kehilangan bau atau rasa. Selain itu, gejala sakit perut juga muncul lima kali lebih tinggi dan sakit kepala dua kali lebih tinggi dibanding gejala lainnya.

3. Pencegahan dan Penanggulangan

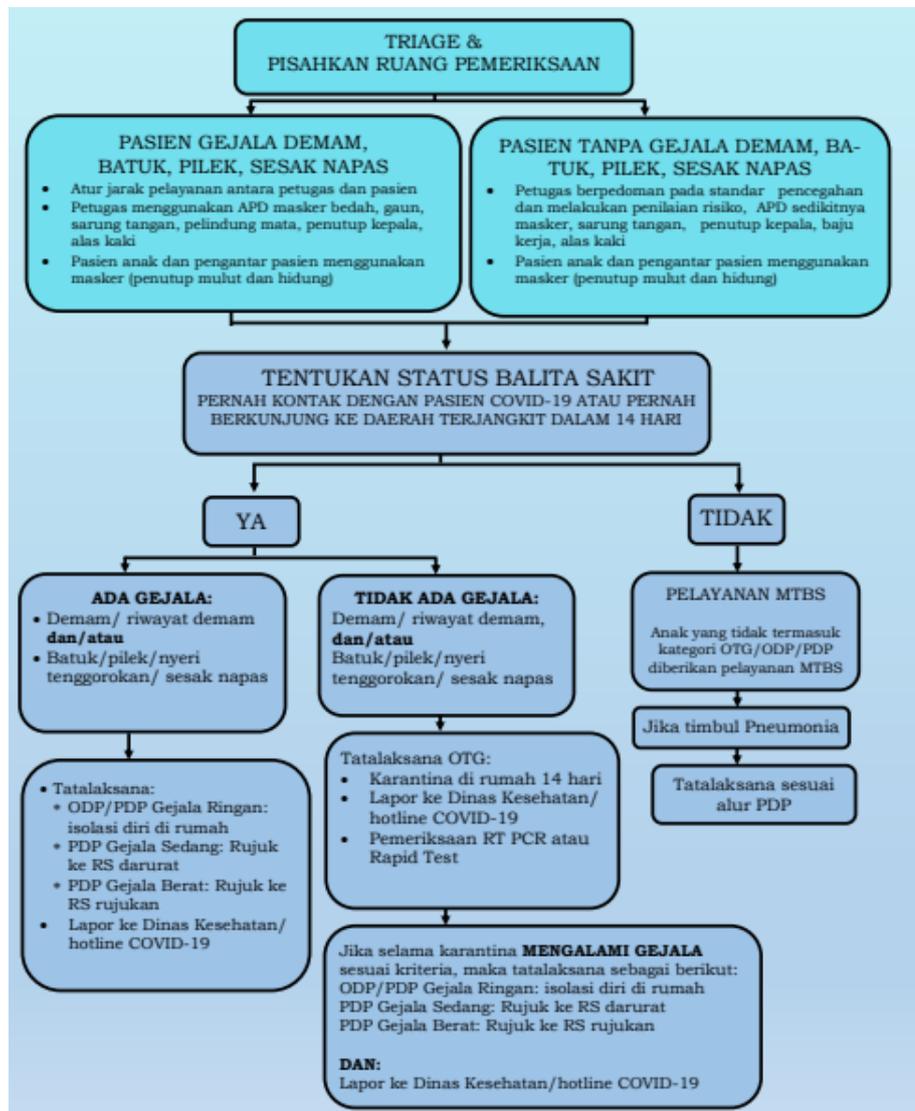
Berdasarkan panduan pelayanan kesehatan balita pada masa tanggap darurat Covid-19 ada beberapa langkah-langkah pencegahan level individu yang dapat dilakukan, yaitu :

- a. Memberi pengertian pada anak untuk beraktifitas di dalam rumah.
Jelaskan prinsip physical distancing, menjaga jarak dengan orang lain minimal 1,5 m.
- b. Membiasakan anak mencuci tangannya dengan air bersih dan sabun lebih sering yaitu sebelum makan, setelah buang air, sebelum dan setelah melakukan aktivitas (bermain, menyentuh hewan, dan sebagainya). Penggunaan hand sanitizer hanya alternative apabila tidak tersedia air mengalir dan sabun, misalnya jika jauh dari sarana cuci tangan.
- c. Mengingatkan anak untuk tidak menyentuh mata, hidung, dan mulut sebelum mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

- d. Memakai masker (masker kain) saat memerlukan ke luar rumah untuk mencegah penularan melalui batuk dan bersin.
 - e. Segera mandi, cuci rambut, dan mengganti baju sesampainya di rumah setelah bepergian.
 - f. Membersihkan benda-benda yang sering disentuh seperti perabot, gagang pintu, mainan, gawai dan lain-lain dengan desinfektan secara berkala.
 - g. Orang tua mengajari anak untuk menerapkan praktik pencegahan infeksi dengan metode menarik:
 - 1) Cuci tangan dengan air dan sabun. Menyanyikan lagu sambil mencuci tangan untuk berlatih mencuci tangan atau menggunakan handrub minimal selama 40-60 detik, dan memberi hadiah apabila tepat waktu mencuci tangan.
 - 2) Etika bersin dan batuk. Gunakan boneka untuk menunjukkan gejala bersin dan batuk, lalu menutup bersin dan batuk dengan siku tangan.
 - 3) Cara memakai masker. Ajari anak mencuci tangan sebelum dan sesudah memakai masker, pastikan masker menutup mulut, hidung dan dagu, hindari menyentuh masker saat memakainya dan minta anak mencuci tangan apabila menyentuh masker, melepas masker dengan hanya menyentuh talinya untuk dicuci.
- Jika balita mengalami gejala sakit tenggorokan, batuk/pilek, dan demam, berikan air putih yang cukup dan segera lakukan

konsultasi dengan tenaga kesehatan melalui daring/ telepon sebelum kefasilitas pelayanan kesehatan terdekat. Selain gejala tersebut, ibu harus mengenali tanda bahaya yang memerlukan penanganan di fasilitas kesehatan, seperti :

- a. Sesak napas atau biru pada bibir
- b. Diare terus menerus atau muntah disertai lemas
- c. Nyeri perut hebat
- d. Pendarahan terus menerus
- e. Kejang atau penurunan kesadaran atau kelumpuhan
- f. Demam tinggi 3 hari atau demam pada bayi baru lahir
- g. Kecelakaan
- h. Keracunan, menelan benda asing, digigit hewan berbisa



Gambar 2.3 Alur pelayanan balita sakit masa pandemi Covid-19

Sumber : Panduan Pelayanan Kesehatan Balita pada Masa Pandemi Covid-19, Kemenkes 2020.

D. Tabel Sintesa

| No. | Penulis/Penerbit Jurnal (Tahun) | Judul Jurnal | Desain Penelitian | Populasi dan Sampel | Temuan |
|-----|---|--|------------------------|--|---|
| 1. | <p>Penulis : Yeni Safitri, Nurul Husnul Lail, dan Triana Indrayani.</p> <p>Penerbit : Journal for Quality in Women's Health Vol.4 No.1 Maret 2021, pp.70-83 p-ISSN: 2615-6660, e-ISSN: 2615-6644, DOI : 10.30994/jqwh.v4i1.107</p> <p>Tahun : 2021</p> | <p>Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Masa Pandemi Covid-19 Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Kaler, Tangerang.</p> | <p>Cross Sectional</p> | <p>Populasi 274 ibu, sampel 163 ibu yang punya balita usia 24-59 bulan (Teknik sampel adalah purposive sampling)</p> | <p>Ada hubungan yang signifikan antara jumlah anak (p-value=0,00), BBLR (p-value=0,00), pemberian ASI eksklusif (p-value=0,04), riwayat penyakit infeksi (0,03), dan sikap ibu (p-value=0,00) dengan kejadian stunting.</p> |
| 2. | <p>Penulis : Tayong Siti Nurbaeti dan Eko Maulana Syaaputra</p> <p>Penerbit : Gema Wiralodra, Vol12, No.2, Oktober 2021.</p> <p>Tahun : 2021</p> | <p>Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting di Masa Pandemi Covid-19 : Studi Kasus Salah Satu Kecamatan di Kabupaten Indramayu.</p> | <p>Cross Sectional</p> | <p>Populasi dan sampel adalah 30 balita stunting (Teknik sampel adalah total sampling)</p> | <p>Ada pengaruh pendapatan keluarga dengan kejadian stunting di Kecamatan Cantigi, Kabupaten Indramayu.</p> |
| 3. | <p>Penulis : Sudrayani Usman, Wa Ode Salma, dan Asriati</p> <p>Penerbit : Jurnal Ilmiah Obsgin, P-ISSN :</p> | <p>Evaluasi Kejadian Stunting pada Balita yang Memiliki Riwayat Diare dan ISPA di Puskesmas Rumbia</p> | <p>Case Control</p> | <p>Sampel sebanyak 82 balita usia 6-60 bulan yang terdiri dari kelompok kasus sebanyak 41 balita stunting</p> | <p>Kejadian diare, utamanya diare yang terjadi berulang berisiko menyebabkan stunting balita pada masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Rumbia</p> |

| | | | | | |
|----|---|--|-----------------|--|---|
| | 1979-3340, e-ISSN : 2685-7987 https://stikes-nhm.e-journal.id/OBJ/index Tahun : 2021 | | | dan kelompok control sebanyak 41 balita tidak stunting | |
| 4. | Penulis : Siti Wahdah, M. Juffrie, dan Emy Huriyati. Penerbit : Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia, Vol.3,No.2, Mei 2015: 119-130 Tahun : 2015 | Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Umur 6-36 Bulan di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu, Kapuas Hulu, Kalimantan Barat | Cross Sectional | Sampel sebanyak 120 orang | Kejadian stunting berhubungan signifikan dengan pendapatan, dan ASI tidak eksklusif ($p<0,05$). |
| 5. | Penulis : John Bukusuba, Archileo N.Kaaya, and Abel Atukwase. Penerbit : International Journal of Nutrition, ISSN No: 2379-783, DOI: 10.14302/issn.2379-7835.ijn-16-1408 Tahun : 2017 | Risk Factors for Stunted Growth among Children Aged 6-59 Month in Rural Uganda | Cross Sectional | Sampel 221 anak | Riwayat penyakit infeksi, ASI tidak eksklusif, dan asupan makanan yang rendah merupakan faktor risiko yang signifikan terhadap kejadian stunting. |
| 6. | Penulis : Temesgen Tefesse, Amanuel Yoseph, Kaleb Mayiso, and Taye Gari. Penerbit : | Factors associated with stunting among children aged 6-59 month in Bensa District, Sidama Region, South Ethiopia: unmatched case- | Case Control | Sampel sebanyak 237 anak berusia 6-59 bulan dengan ibu/ pengasuh masing-masing, yang terdiri dari 79 | Faktor risiko stunting adalah diare dalam dua minggu terakhir (AOR=2,71, 95% CI: 1,42–5,16), berjenis kelamin laki-laki (AOR=2,37,95% CI: 1,224–4,59), pemberian ASI eksklusif yang tidak tepat (AOR =2,07, 95% CI: 1,07–4,01), memiliki kurang dari atau sama dengan tiga anak balita dalam rumah tangga |

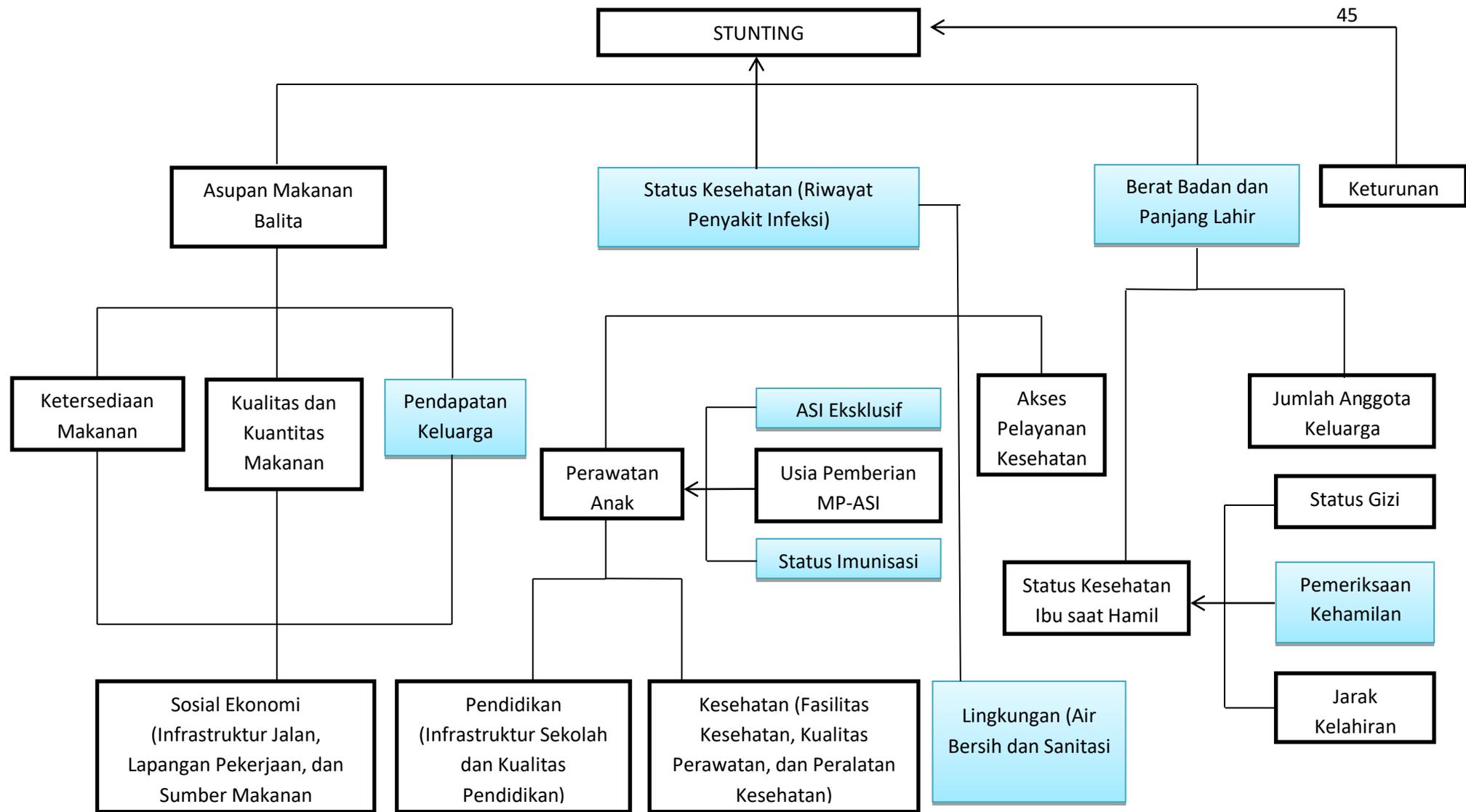
| | | | | | |
|----|---|--|--------------|--|--|
| | Tafesse et al. BMC Pediatrics (2021) 21:551, https://doi.org/10.1186/s12887-021-03029-9 . Tahun : 2021 | control study. | | kasus dan 158 kontrol | (AOR=2,18, 95%CI: 1,03-4,64), dan ibu yang tidak mengenyam pendidikan formal (AOR =3,28,95 %CI :1,56–6,924). |
| 7. | Penulis : Agung Sutriyawan, Ratna Dian Kurniawati, Sri Rahayu, dan Julius Habibi. Penerbit : Journal of Midwifery Volume 8 No.2 (Oktober 2020) The Author(s) 2020, P-ISSN: 2338-7068, E-ISSN: 2722-4228 Tahun : 2020 | Hubungan Status Imunisasi dan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Balita : Studi Retrospektif | Case Control | Populasi kasus 117 balita stunting, populasi control 2.544 balita. Sampel kasus sebanyak 45 balita stunting dan control sebanyak 90 balita (Teknik Sampling adalah purposive sampling) | Ada hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita. |
| 8. | Penulis : Loida Maria Gracia, Gloria Gonzales Azpeitia, Desiderio Reyes Suarez, Alfredo Santana Rodrigues, Juan Francisco Loro, and Luis Serra Majem. Penerbit : Nutrients 2017,9,491;doi: 10.3390/nu9050491, www.mdpi.com/journal/nutrients Tahun : 2017 | Factors Associated With Stunting Among Children Aged 0 to 59 Months From the Central Region of Mozambique | Case Control | Ukuran sampel sebanyak 282 balita yang terdiri dari 102 kelompok kasus dan 180 kelompok kontrol | BBLR, status pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jumlah anak balita dalam rumah tangga, jenis lantai rumah, durasi pemberian ASI eksklusif secara signifikan berhubungan dengan stunting. |

| | | | | | |
|-----|--|---|------------------------|--|--|
| 9. | <p>Penulis : Ayu Wulansari, Astrid Novita, dan Herjanti</p> <p>Penerbit : SIMFISIS Jurnal Kebidanan Indonesia Volume 01, Nomor 02, November 2021, eISSN 2807-3770, pISSN 2807-3762</p> <p>Tahun : 2021</p> | <p>Determinan Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Puskesmas Bojongsari Kota Depok</p> | <p>Cross Sectional</p> | <p>Populasi sebanyak 130 balita yang mengalami stunting di kelurahan serua kecamatan bojongsari, sampel adalah 97 balita yang mengalami stunting (Teknik Sampling adalah purposive sampling dengan rumus lemeshow)</p> | <p>Ada hubungan berat badan lahir dengan kejadian stunting pada balita dengan nilai p-value 0,027 dan nilai OR 3,022, ada hubungan pemberian asi eksklusif terhadap kejadian stunting pada balita dengan nilai p-value 0,038 dan nilai OR 2,741, ada hubungan status imunisasi dengan kejadian stunting pada balita dengan nilai p-value 0,036 dan nilai OR 2,742, dan ada hubungan pemberian makan bayi dan anak dengan kejadian stunting pada balita dengan nilai p-value 0,000 dan nilai OR 3,120</p> |
| 10. | <p>Penulis : Tyas Setiyo Yuniarti, Ani Margawati, dan Nuryanto.</p> <p>Penerbit : Jurnal Riset Gizi, Vol.7 No.2 2019, pISSN: 2338-154X e-ISSN: 2657-1145</p> <p>Tahun : 2019</p> | <p>Faktor Risiko Kejadian Stunting Anak Usia 1-2 Tahun di Daerah Rob Kota Pekalongan</p> | <p>Case Control</p> | <p>Sampel penelitian sebanyak 74 anak, dengan 37 anak untuk masing-masing kelompok kasus dan kontrol.</p> | <p>Faktor risiko terjadinya stunting di daerah ROB kota Pekalongan adalah asupan protein, asupan besi, kejadian diare, lspa, riwayat ASI eksklusif, higiene sanitasi dan status ekonomi</p> |
| 11. | <p>Penulis : Getnet berharu, Solomon Mekonnen, and Mekonnen Sisay.</p> <p>Penerbit : Berharu et al. BMC Nutrition (2018) 4:28, https://doi.org/10.1186/s40795-018-0236-9</p> | <p>Prevalence of stunting and associated factors among preschool children : A community based comparative cross sectional study in Ethiopia</p> | <p>Cross Sectional</p> | <p>Semua anak prasekolah usia 24-59 bulan yang tinggal di rumah tangga dengan makanan yang sehat dan rumah tangga dengan makanan yang</p> | <p>Ibu yang tidak berpendidikan, ukuran keluarga yang besar, dan jenis kelamin laki-laki adalah faktor umum yang secara signifikan terkait dengan stunting pada rumah tangga yang aman pangan dan tidak aman. Jarak kelahiran juga secara signifikan dikaitkan dengan stunting di antara anak-anak prasekolah. Kurangnya makanan tambahan selama kehamilan/menyusui, dan skor keanekaragaman yang rendah (DDS di bawah empat kelompok makanan)</p> |

| | | | | | |
|-----|--|--|--------------|---|--|
| | Tahun : 2018 | | | tidak sehat. | secara signifikan terkait dengan stunting di antara anak-anak prasekolah. |
| 12. | Penulis : Utami Hamdani Sakti, Ansariadi, & Saifuddin Sirajuddin. Penerbit : IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS), e- ISSN: 2320-1959. P-ISSN: 2320- 1940 Volume 7, Issue 3 Ver. VII, DOI: 10.9790/1959-0703081722. Tahun : 2018 | Risk Factors of Stunting Case On Children Aged 24-59 Month in Slums of Makassar City. | Case Control | Anak usia 24-59 bulan yang terdiri dari kelompok kasus 72 balita stunting dan kelompok control 72 balita tidak stunting. | Faktor yang berpengaruh terhadap kejadian stunting yaitu jumlah anggota rumah tangga, pendapatan rumah tangga, riwayat ASI tidak Eksklusif, pendidikan ibu dan BBLR. Riwayat penyakit infeksi merupakan faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap kejadian stunting. Riwayat imunisasi merupakan faktor risiko yang tidak signifikan terhadap kejadian stunting. |

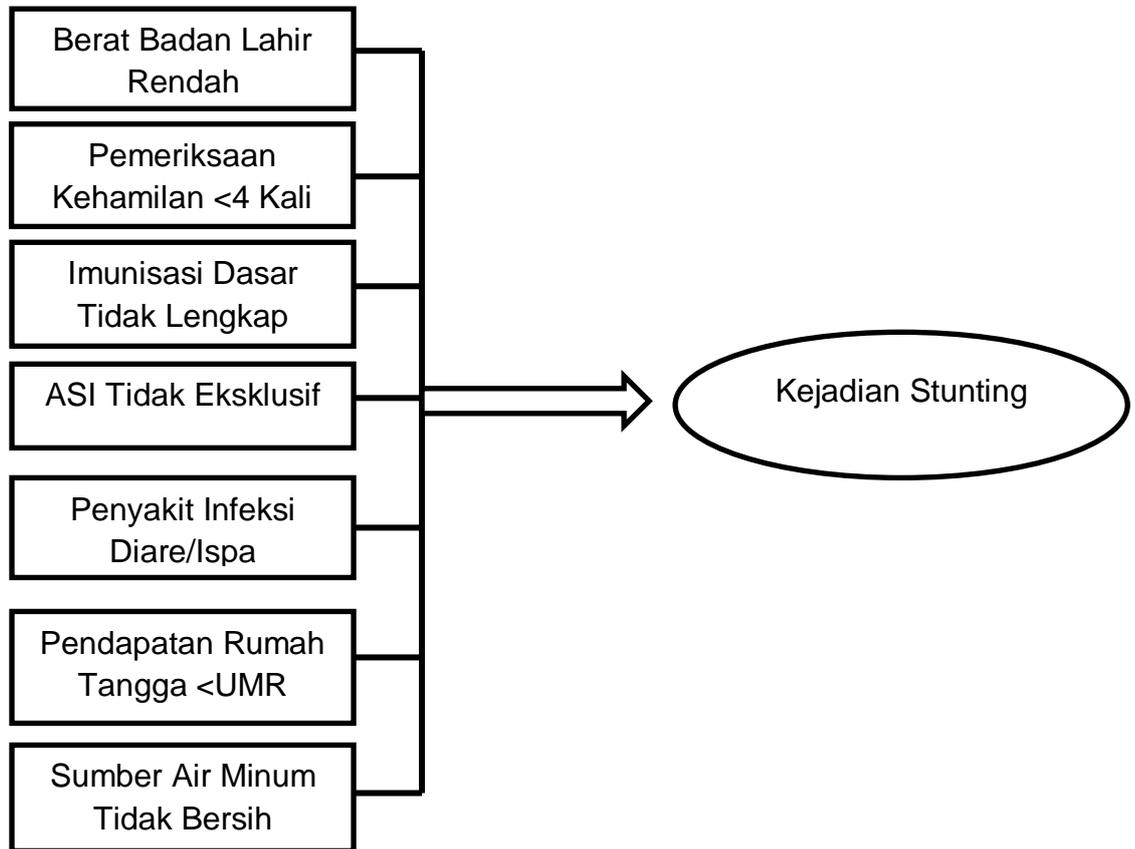
E. Kerangka Teori

Kejadian stunting adalah salah satu dampak dari masalah gizi yang ada baik gizi kurang maupun gizi buruk. Menurut UNICEF (2007) faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting dilihat dari anak yaitu asupan makanan, berat badan saat bayi lahir, status kesehatan bayi dengan menderita penyakit infeksi seperti diare dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), dilihat dari sisi keluarga faktor yang mempengaruhi kejadian stunting adalah kualitas dan kuantitas makanan yang tidak mencukupi, pendapatan keluarga yang terbilang masih rendah, jumlah dan struktur keluarga, pemberian makanan pada bayi yang tidak sehat, sanitasi yang buruk, perawatan yang tidak baik selama masa kehamilan, perawatan kesehatan yang kurang baik dan pelayanan air bersih dan sanitasi. Dilihat dari segi masyarakat faktor yang mempengaruhi kejadian stunting adalah sosial ekonomi (infrastruktur jalan, lapangan pekerjaan, dan sumber makanan), pendidikan (infrastruktur sekolah dan kualitas pendidikan), kesehatan fasilitas kesehatan, kualitas perawatan kesehatan dan peralatan kesehatan), dan lingkungan (air bersih yang tidak tersedia dan sanitasi yang buruk). Sedangkan menurut teori dari Hendrik L Blum dalam foller (1992) ada 4 faktor yang mempengaruhi kesehatan yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan keturunan (genetik). Keempat faktor ini saling berinteraksi dan mempengaruhi derajat kesehatan seseorang ataupun masyarakat.



Gambar 2.4 Modifikasi Teori UNICEF dan Hendrik L Blum dalam Sumiati (2019)

F. Kerangka Konsep



Keterangan :



Variabel Independen



Variabel Dependen

G. Hipotesis Penelitian

1. BBLR merupakan determinan kejadian stunting pada balita 12-24 bulan di masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar.
2. Pemeriksaan kehamilan <4 kali merupakan determinan kejadian stunting pada balita 12-24 bulan di masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar.
3. Imunisasi dasar tidak lengkap merupakan determinan kejadian stunting pada balita 12-24 bulan di masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar.
4. ASI tidak eksklusif merupakan determinan kejadian stunting pada balita 12-24 bulan di masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar.
5. Penyakit infeksi Ispa/Diare merupakan determinan kejadian stunting pada balita 12-24 bulan di masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar.
6. Pendapatan rumah tangga <UMR merupakan determinan kejadian stunting pada balita 12-24 bulan di masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar.
7. Sumber air minum tidak bersih merupakan determinan kejadian stunting pada balita 12-24 bulan di masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar.

H. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Variabel Dependen

a. Stunting pada Balita

Stunting adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dengan ambang batas (z-score) < -2 SD (Kemenkes, 2011).

Stunting (Kasus) : Balita yang lahir di masa pandemi Covid-19 dan berusia 12-24 bulan yang memiliki tinggi badan menurut umur dengan nilai z-score < -2 standar deviasi (stunting) di Kelurahan Pai dan tercatat di buku register pemantauan status gizi Puskesmas Sudiang Kota Makassar. Status gizi stunting diperoleh melalui pengukuran tinggi badan menggunakan infantometer & microtoise dengan tingkat ketelitian 0,1 cm, selanjutnya dilakukan perhitungan z-score tinggi badan menurut umur. (TB/U) menggunakan table pada standar antropometri penilaian status gizi anak dari kementerian kesehatan RI oleh petugas gizi dari Puskesmas Sudiang.

Tidak Stunting (Kontrol) : Balita yang lahir di masa pandemi Covid-19 dan berusia 12-24 bulan yang tidak stunting dan memiliki tinggi badan menurut umur dengan nilai z-score ≥ -2 standar deviasi (tidak stunting) di Kelurahan Pai dan tercatat di buku register pemantauan status gizi Puskesmas Sudiang Kota Makassar.

2. Variable Independen

a. BBLR

Berat badan lahir adalah riwayat berat badan lahir anak yang lahir di masa pandemi Covid-19 berdasarkan rekap data di puskesmas atau buku KIA/KMS.

Alat Ukur : Rekap data puskesmas, buku KIA/KMS

Cara Ukur : Melihat buku KIA/KMS

Hasil Ukur :

Ya : Jika balita lahir dengan berat badan < 2500 gram atau 2,5 kg

Tidak : Jika balita lahir dengan berat badan ≥ 2500 gram atau 2,5 kg

b. Pemeriksaan kehamilan < 4 kali

Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan ibu selama kehamilan yang dilakukan di tempat pelayanan kesehatan seperti

Puskesmas/Posyandu/Rumah Sakit/Klinik, sebanyak 4 kali atau lebih selama kehamilan dan melihat KIA/KMS (Batiro et al., 2017).

Alat Ukur : Kuesioner (dengan melihat KIA/KMS)

Cara Ukur : Melihat KIA/KMS

Hasil Ukur :

Ya : Jika ibu melakukan pemeriksaan kehamilan <4 kali selama kehamilan

Tidak : Jika ibu melakukan pemeriksaan kehamilan ≥ 4 kali selama kehamilan.

c. Imunisasi dasar tidak lengkap

Riwayat imunisasi adalah riwayat imunisasi dasar (HB-0, BCG, Polio 1, DPT-HB-Hib 1, Polio 2, DPT-HB-Hib 2, Polio 3, DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV 1, IPV 2, Campak) yang didapat oleh balita yang lahir di masa pandemi Covid-19 sesuai dengan umurnyadengan melihat KIA/KMS.

Alat Ukur : Kuesioner (dengan melihat KIA/KMS)

Cara Ukur : Melihat KIA/KMS

Hasil Ukur :

Ya : Jika satu atau lebih imunisasi dasar tidak diberikan kepada anak (Kemenkes RI, 2016).

Tidak : Jika semua imunisasi dasar lengkap diberikan.

d. ASI tidak eksklusif

Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral)(Kemenkes RI, 2012).

Alat Ukur : Kuesioner

Cara Ukur : Wawancara

Hasil Ukur :

Ya : Jika balita mendapatkan asupan makanan dan minuman selain ASI selama 6 bulan pertama

Tidak : Jika balita hanya mendapatkan ASI selama 6 bulan pertama.

e. Penyakit Infeksi Ispa/Diare

Penyakit infeksi yang di derita oleh balita yang lahir di masa pandemi Covid-19 dalam tiga bulan terakhir (ISPA dan Diare).

Alat Ukur : Kuesioner

Cara Ukur : Wawancara

Hasil Ukur :

Ya : Jika balita pernah menderita penyakit infeksi (Diare atau ISPA) dalam tiga bulan terakhir.

Tidak : Jika balita tidak pernah menderita penyakit infeksi (Diare atau ISPA) dalam tiga bulan terakhir (Dewi Chandra, 2016).

f. Pendapatan rumah tangga < UMR

Pendapatan rumah tangga dalam penelitian ini adalah penghasilan bulanan yang diperoleh keluarga (orang tua balita). Standar pendapatan keluarga dalam penelitian ini dilihat berdasarkan Upah Minimum Regional (UMR) kota Makassar tahun 2022.

Alat Ukur : Kuesioner

Cara Ukur : Wawancara

Hasil Ukur :

Ya : Jika pendapatan < Rp. 3.294.467

Tidak : Jika pendapatan \geq Rp. 3.294.467

g. Sumber air minum tidak bersih

Sumber air minum adalah air yang dikonsumsi sehari-hari dan kualitasnya memenuhi syarat kesehatan yaitu tidak berbau, berasa, berwarna, keruh dan berbusa.

Alat Ukur : Kuesioner

Cara Ukur : Observasi dan wawancara

Hasil Ukur :

Tidak bersih : Apabila kualitas fisik air berbau, berasa, berwarna, keruh, dan berbusa.

Bersih : Apabila kualitas fisik air tidak berbau, berasa, berwarna, keruh, dan berbusa. (Kemenkes RI, 1990).