



Prevalensi Stunting pada Siswa SMP Negeri 7 Lhokseumawe

Sukma Mustika¹, Cut Khairunnisa^{2*}, Mardiaty³

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

²Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

³Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

*Corresponding Author : cut.khairunnisa@unimal.ac.id

Abstrak

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan adanya malnutrisi zat gizi kronis atau penyakit infeksi kronis maupun berulang yang ditunjukkan dengan nilai *Z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 SD. Dampak yang diakibatkan oleh *stunting* terbagi menjadi dua, yaitu akibat jangka pendek dan jangka panjang. Beberapa kondisi yang diketahui sebagai faktor risiko dari *stunting* antara lain faktor genetik, kerentanan terhadap penyakit, status gizi, pendapatan keluarga, pendidikan ibu, dan terbatasnya layanan kesehatan. Data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* di Indonesia adalah sebesar 30,8%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi *stunting* pada siswa SMP Negeri 7 Lhokseumawe dengan melibatkan 265 orang siswa. Metode penelitian ini adalah deskriptif observasional dengan desain *cross sectional*. Hasil analisis univariat didapatkan karakteristik responden terbanyak usia 14 tahun (31,7%), jenis kelamin laki-laki (52,8%). Gambaran prevalensi *stunting* pada siswa SMP Negeri 7 Lhokseumawe dengan kategori pendek (25,3%), dan kategori sangat pendek (12,1%). Kesimpulan penelitian terdapat siswa SMP Negeri 7 Lhokseumawe yang mengalami *stunting* (sangat pendek) sebanyak 12,1%.

Kata Kunci : *Prevalensi, remaja, stunting*

Abstract

Stunting is a linear growth disorder caused by chronic nutritional malnutrition or chronic or recurrent infectious diseases as indicated by the Z-score for height for age (TB/U) less than -2 SD. The impact caused by stunting is divided into two, namely short-term and long-term effects. Several conditions are known to be risk factors for stunting, including genetic factors, susceptibility to disease, nutritional status, family income, maternal education, and limited health services. Data from the World Health Organization (WHO) shows that Indonesia is included in the third country with the highest prevalence in the Southeast Asian region. The results of the 2018 Basic Health Research (Riskesdas) show that the prevalence of stunting in Indonesia is 30.8%. This study aims to determine the prevalence of stunting in students of SMP Negeri 7 Lhokseumawe by involving 265 students. The type of research is descriptive observational with cross sectional design. The results of univariate analysis showed that the majority of respondents were aged 14 years (31,7%), male gender (52,8%). The description of stunting prevalence in students of SMP Negeri 7 Lhokseumawe with short category (25,3%), and very short category (12,1%). The conclusion of the study was that there were 12,1% of students at SMP Negeri 7 Lhokseumawe are stunting (very short).

Keyword : *Stunting, teenager, prevalence*

Pendahuluan

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan adanya malnutrisi zat gizi kronis atau penyakit infeksi kronis maupun berulang yang ditunjukkan dengan nilai *Z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 SD (1). Dampak yang diakibatkan oleh *stunting* terbagi menjadi dua, yaitu akibat jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek antara lain anak menjadi lebih mudah sakit dan mengalami gangguan perkembangan kognitif, motorik, dan bahasa (2). Dampak jangka panjang antara lain menyebabkan perawakan pendek, peningkatan risiko obesitas, penurunan kesehatan reproduksi, dan penurunan intelektual (3). Beberapa kondisi yang diketahui sebagai faktor risiko dari *stunting* antara lain faktor genetik, kerentanan terhadap penyakit, status gizi, pendapatan keluarga, pendidikan ibu, dan terbatasnya layanan kesehatan (1).

Stunting memiliki angka morbiditas yang cukup besar di negara-negara berkembang. Pada tahun 2017, sekitar 22,2% atau sekitar 150,8 juta anak di dunia mengalami *stunting*. Lebih dari setengah kasus tersebut berasal dari Asia dan sepertiganya dari Afrika. Diketahui bahwa terdapat 83,6 juta kejadian *stunting* di Asia dengan proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%). Data World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara (4). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* di Indonesia adalah sebesar 30,8% (5).

Data dari Riskesdas di tahun 2018 juga menunjukkan bahwa Aceh menduduki peringkat ketiga sebagai provinsi dengan prevalensi *stunting* pada anak tertinggi di Indonesia, yaitu sebesar 37,3%. Angka ini lebih tinggi daripada rerata nasional sebesar 30,8%. Bahkan prevalensi *stunting* pada anak usia dibawah dua tahun (Baduta) menunjukkan angka yang lebih tinggi, yaitu 37,9%, menempati Aceh sebagai provinsi dengan kasus *stunting* pada Baduta terbanyak di Indonesia (5). Data mengenai *stunting* pada anak usia SMP masih terbatas. Survei resmi yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) hanya terbatas pada kelompok usia Balita. Penelitian terbaru yang dilaporkan oleh Kartono tentang prevalensi *stunting* pada anak usia sekolah di seluruh wilayah Indonesia pada anak usia SMP adalah 39,7% pada laki-laki dan 35,8% pada perempuan (6).

Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kota Lhokseumawe tahun ajaran 2021/2022 melaporkan bahwa SMP Negeri 7 Lhokseumawe merupakan urutan keempat jumlah siswa

terbanyak dari total 32 Sekolah Menengah Pertama yang ada di Kota Lhokseumawe, dan menduduki peringkat pertama dengan total siswa terbanyak untuk wilayah Muara Dua (7).

Pemerintah melalui Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) telah menetapkan 100 kabupaten/kota prioritas penanggulangan *stunting* (8). Daerah prioritas atau daerah yang menjadi lokus utama intervensi *stunting* adalah daerah yang memiliki angka prevalensi *stunting* tinggi dibandingkan dengan daerah lainnya. Daerah prioritas penanggulangan *stunting* memiliki anggaran khusus yang memang diperuntukkan bagi program-program percepatan penanggulangan dan pencegahan *stunting*. Kerangka intervensi *stunting* yang dilakukan oleh Pemerintah Indonesia terbagi menjadi dua, yaitu Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif (8).

Hingga laporan penelitian ini dibuat, data prevalensi *stunting* pada anak usia SMP masih sangat terbatas. Tidak terdapat data mengenai *stunting* pada anak usia SMP di Lhokseumawe. Hal inilah yang membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini sekaligus menjadikannya penting untuk dilakukan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui prevalensi *stunting* pada siswa SMP Negeri 7 Lhokseumawe sehingga hasil penelitian ini dapat menjadi kontribusi keilmuan, terutama dalam bidang ilmu kesehatan masyarakat dan ilmu kesehatan anak, serta dapat menjadi landasan bagi penelitian selanjutnya yang mengangkat permasalahan *stunting* pada siswa SMP.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional dengan desain *cross sectional* yang dilakukan di SMP Negeri 7 Lhokseumawe pada bulan Mei 2022. Populasi penelitian ini adalah seluruh siswa SMP Negeri 7 Lhokseumawe. Data dari Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan menunjukkan bahwa jumlah siswa di SMP Negeri 7 Lhokseumawe adalah sebanyak 772 orang. Sampel penelitian ini adalah siswa SMP Negeri 7 Lhokseumawe yang memenuhi kriteria inklusi seperti bersedia ikut serta dalam penelitian ini, diizinkan oleh orang tua atau guru untuk ikut serta dalam penelitian dan responden berusia 12 tahun sampai 16 tahun. Besar sampel dihitung menggunakan rumus Slovin yaitu sebanyak 265 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah *stratified random sampling*. Analisis yang akan dilakukan merupakan analisis univariat.

Hasil Penelitian

Sumber data pada penelitian ini menggunakan sumber data primer, yaitu data yang langsung dikumpulkan oleh peneliti dari sumber pertama. Hasil tabulasi dan pengolahan data univariat untuk gambaran karakteristik siswa SMP Negeri 7 Lhokseumawe.

1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Berdasarkan variabel karakteristik siswa didapatkan distribusi frekuensi karakteristik usia dan jenis kelamin balita pada tabel 1 dibawah ini :

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Siswa

Karakteristik Siswa	Frekuensi (n = 265)	Persentase (%)
Usia		
12-13 tahun	102	38,5
14-15 tahun	158	59,6
16 tahun	5	1,9
Jenis Kelamin		
Laki-laki	140	52,8
Perempuan	125	47,2

Berdasarkan tabel 1 didapatkan gambaran karakteristik siswa SMP Negeri 7 Lhokseumawe, usia terbanyak adalah 14-15 tahun yaitu sebanyak 158 orang (59,6%), dan paling sedikit adalah 16 tahun sebanyak 5 orang (1,9%). Jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki yaitu sebanyak 140 orang (52,8%) dan yang paling sedikit adalah perempuan yaitu sebanyak 125 orang (47,2%).

2. Distribusi Frekuensi Prevalensi *Stunting* pada Responden

Berdasarkan variabel prevalensi *stunting* didapatkan distribusi frekuensi dari kategori normal, pendek dan sangat pendek yang dapat dilihat pada tabel 2 dibawah ini :

Tabel 2. Prevalensi *Stunting* pada Responden

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Normal	166	62,6
Pendek	67	25,3
Sangat Pendek	32	12,1
Total	265	100,0

Berdasarkan tabel 2 didapatkan gambaran prevalensi *stunting* pada siswa SMP Negeri 7 Lhokseumawe adalah kategori pendek sebanyak 67 orang (25.3%) dan kategori sangat pendek sebanyak 32 orang (12,1%).

3. Distribusi Frekuensi Prevalensi Stunting Berdasarkan Usia Responden

Gambaran variabel prevalensi stunting berdasarkan usia responden dapat dilihat pada tabel 3 dibawah ini :

Tabel 3. Prevalensi *Stunting* Berdasarkan Usia Responden

Usia	Status Gizi					
	Normal		Pendek		Sangat Pendek	
	n	%	n	%	n	%
12-13 tahun	82	49,4	16	23,9	4	12,5
14-15 tahun	82	49,4	49	73,2	28	84,4
16 tahun	2	1,2	2	3,0	1	3,1
Total	166	100,0	67	100,0	32	100,0

Berdasarkan tabel 3 didapatkan gambaran prevalensi *stunting* berdasarkan usia pada siswa SMP Negeri 7 Lhokseumawe adalah kategori pendek dengan usia 14-15 tahun yaitu sebanyak 49 orang (73,2%), dan kategori sangat pendek dengan usia 14-15 tahun sebanyak 28 orang (84,4%).

4. Distribusi Frekuensi Prevalensi Stunting Berdasarkan Jenis Kelamin Responden

Gambaran variabel prevalensi stunting berdasarkan jenis kelamin responden dapat dilihat pada tabel 4 dibawah ini :

Tabel 4. Prevalensi *Stunting* Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Status Gizi					
	Normal		Pendek		Sangat Pendek	
	n	%	n	%	n	%
Laki-laki	81	48,8	39	58,2	20	62,5
Perempuan	85	51,2	28	41,8	12	37,5
Total	166	100,0	67	100,0	32	100,0

Berdasarkan tabel 4 didapatkan gambaran prevalensi *stunting* berdasarkan jenis kelamin pada siswa SMP Negeri 7 Lhokseumawe adalah kategori pendek dengan jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 39 orang (58,2%), dan kategori sangat pendek dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 20 orang (62,5%).

Pembahasan

Karakteristik siswa SMP Negeri 7 Lhokseumawe, usia terbanyak adalah 14 tahun (31,7%), dan paling sedikit adalah 16 tahun (1,9%). Sekolah menengah pertama (SMP) merupakan tingkat pendidikan dasar secara formal setelah melalui tingkat pendidikan sekolah dasar. Pada umumnya tingkat pendidikan ini berada pada rentang usia 12-16 tahun

yang sering disebut dengan remaja. Usia remaja merupakan usia transisi berupa perpindahan dari masa kanak-kanak menuju dewasa.

Menurut WHO, yang disebut remaja adalah mereka yang berada pada tahap transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa. Batasan usia remaja menurut WHO adalah 12 sampai 24 tahun. Sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10 sampai 18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), rentang usia remaja adalah 10 sampai 24 tahun serta belum menikah. Usia remaja terbagi menjadi tiga kategori, yaitu remaja awal (10-12 tahun), remaja madya (13-15 tahun) dan remaja akhir (16-19 tahun). Usia remaja madya (13-15 tahun) merupakan usia remaja dengan pendidikan SMP dan merupakan usia dengan masa transisi terbanyak (19).

Usia remaja merupakan tahapan yang penting dalam upaya pemenuhan gizi, dikarenakan pada usia remaja terjadi kecepatan pertumbuhan tinggi badan (*Height Velocity*) akan mengalami pencapaian (*Height Spurt*) selama masa pubertas dan berlangsung sekitar 2 tahun, yang kemudian akan mencapai puncak kecepatan tinggi badan (*Peak Height Velocity*). Masa remaja merupakan masa yang berhubungan dengan morbiditas dan mortalitas penyakit yang sangat rendah, tetapi remaja cenderung memiliki tingkat yang lebih tinggi prevalensi perilaku pengambilan risiko, termasuk pola makan tidak sehat yang menyebabkan masalah gizi seperti *stunting*, obesitas, dan anoreksia (31).

Pemenuhan nutrisi dan pola aktivitas akan sangat mempengaruhi proses tumbuh kembang anak. Pemberian nutrisi yang baik akan mengurangi resiko terjadinya *stunting* pada remaja. Keterlibatan aktif orang tua juga dapat mempengaruhi keberhasilan intervensi untuk menerapkan pola gizi yang baik (31).

Hal ini sejalan dengan data statistik penduduk Indonesia. Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia tahun 2020 jumlah penduduk dengan rentang usia muda menduduki peringkat ketiga terbanyak setelah rentang usia produktif 183.517.401 jiwa dan wanita usia subur 71.570.465 jiwa dengan jumlah 70.709.804 jiwa (26).

Jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki yaitu sebanyak 140 orang (52,8%) dan yang paling sedikit adalah perempuan yaitu sebanyak 125 orang (47,2%). Jenis kelamin adalah suatu penggolongan secara gramatikal yang berkaitan dengan keberadaan yang berhubungan dengan perbedaan fungsi, peran dan keadaan biologis sejak seseorang tersebut dilahirkan. Banyaknya jenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan ini sejalan dengan hasil estimasi jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2020 adalah sebesar 271.066.366 jiwa yang terdiri

atas 136.142.501 jiwa penduduk laki-laki dan 134.923.865 jiwa penduduk perempuan, tetapi adanya perbedaan jumlah tersebut tidak memiliki perbedaan yang bermakna secara persentasinya (26).

Anak laki-laki diketahui lebih rentan daripada anak perempuan, sejak masa pembuahan. Kondisi umum pada masa kanak-kanak seperti infeksi saluran pernapasan bawah, penyakit diare, malaria dan kelahiran prematur lebih sering terjadi pada anak laki-laki daripada anak perempuan, kecuali campak, batuk rejan dan TBC. Semua ini bukan hanya penyebab kematian tetapi juga penurunan berat badan, gangguan pertumbuhan atau kekurangan gizi yang parah pada anak-anak (32).

Perbedaan jenis kelamin dalam kekurangan gizi dapat bervariasi tidak hanya menurut wilayah geografis, tetapi juga dari waktu ke waktu. Ketika penyakit yang menyebabkan kurang gizi diketahui lebih parah di antara anak perempuan, seperti campak, batuk rejan dan TBC, hilang karena vaksinasi, penularan yang lebih rendah dan pemberian makan yang lebih baik, maka kemungkinan anak laki-laki mengalami gangguan gizi seperti *stunting* akan meningkat (32).

Prevalensi *stunting* pada siswa SMP Negeri 7 Lhokseumawe terbanyak adalah kategori normal (62,6%), diikuti pendek (25,3%) dan paling sedikit adalah kategori sangat pendek (12,1%). *Stunting* dapat diketahui bila sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada dibawah normal. Jadi secara fisik penderita *stunting* akan lebih pendek dibandingkan orang seumurnya. Penghitungan ini menggunakan standar *Z-score* dari WHO. Normal, 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) (1).

Berdasarkan penelitian didapatkan gambaran prevalensi *stunting* berdasarkan usia pada siswa SMP Negeri 7 Lhokseumawe adalah kategori normal dengan usia 13 tahun (35,5%), dan kategori sangat pendek dengan usia 15 tahun (56,3%), kategori normal dengan jenis kelamin perempuan (51,2%), dan kategori sangat pendek dengan jenis kelamin laki-laki (62,5%).

Tingginya angka *stunting* yang didapatkan pada penelitian ini sejalan dengan data WHO mengenai prevalensi *stunting* tahun 2020 sebanyak 22,0%. Laporan kinerja Menteri Kesehatan Indonesia tahun 2020 didapatkan rata-rata nilai *stunting* Indonesia adalah 11,6%, dengan persentase *stunting* terendah adalah Kepulauan Bangka Belitung sebesar 4,6%,

sementara Nusa Tenggara Timur dengan prevalensi stunting tertinggi yaitu sebesar 24,2%. Prevalensi stunting untuk provinsi Aceh menduduki peringkat kedelapan dengan prevalensi sebesar 17,4% (27–29).

Berdasarkan data Kemdikbud (Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan) Kota Lhokseumawe tahun 2022, SMP Negeri 7 Lhokseumawe merupakan sekolah dengan peringkat pertama jumlah siswa terbanyak di Kecamatan Muara Dua dan sekolah yang terletak dipinggir Kota Lhokseumawe. Pada penelitian juga didapatkan beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada siswa SMP Negeri 7 Lhokseumawe, yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yaitu asupan makanan dan ASI Eksklusif. Sedangkan faktor tidak langsung yaitu imunisasi, tingkat pendapatan keluarga, pendidikan orang tua, dan kebersihan lingkungan. Hal ini yang menjadi pemicu tingginya angka kejadian *stunting* di SMP Negeri 7 Lhokseumawe.

Sejalan dengan penelitian Sudiarmanto tahun 2020 tentang kejadian stunting pada siswa SMP unggulan Bina Insani Surabaya, didapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa 77,9% responden memiliki status gizi normal dan yang mengalami stunting sebesar 22,1% dengan rata-rata nilai Z-score $1,13 \pm 0,94$. Stunting merupakan keadaan yang terjadi dikarenakan kurangnya pemahaman orang tua mengenai pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi terutama pemberian kalium dan kalsium. Pengetahuan yang buruk akan mengakibatkan munculnya masalah-masalah terkait kesehatan (30).

Menurut UNICEF, WHO and *The World Bank* faktor utama penyebab stunting terdiri dari tiga hal yaitu tidak seimbangya asupan makanan yang berkaitan dengan kandungan zat gizi dalam makanan (karbohidrat, protein, lemak, mineral, vitamin, dan air), kejadian berat badan lahir rendah (BBLR), dan penyakit yang diderita. Keadaan stunting merupakan akumulasi dari pertumbuhan linear yang buruk yang terjadi akibat asupan zat gizi yang kurang dalam waktu lama dan angka kesakitan akibat penyakit infeksi yang tinggi, atau kombinasi dari dua keadaan tersebut (30).

Sejalan dengan penelitian Faisal tahun 2018 tentang pengaruh status pubertas terhadap status stunting pada siswa SMP didapatkan hasil memiliki status tinggi 0,7%, normal 87,4%, pendek 10,3% dan sangat pendek 1,7%. Hal ini didukung dengan tingginya status gizi siswa SMP tersebut, dengan kesimpulan prevalensi stunting yang didapatkan Faisal berada dibawah batas prevalensi nasional. Tinggi badan merupakan indikator untuk mengetahui pertumbuhan fisik yang dipengaruhi oleh potensi biologis, sedangkan tingkat ketercapaian potensi biologis merupakan hasil dari interaksi antar faktor genetik dan faktor

lingkungan. Pencapaian tinggi badan akhir dewasa dipengaruhi oleh kecepatan pertumbuhan pada saat remaja. Usia tersebut kecepatan pertumbuhan tinggi badan (*Height Velocity*) akan mengalami pencapaian (*Height Spurt*) selama masa pubertas dan berlangsung sekitar 2 tahun, yang kemudian akan mencapai puncak kecepatan tinggi badan (*Peak Height Velocity*). Hingga pada akhirnya terjadi penurunan percepatan hingga epifisis menutup dan pertumbuhan badan berhenti. Secara tidak langsung peningkatan tinggi badan yang pesat di usia remaja dapat diperkirakan melalui stadium tingkat kematangan seksual (31).

Sejalan dengan penelitian Thurstans tahun 2020 tentang perbedaan status gizi berdasarkan jenis kelamin didapatkan dari 74 studi yang diidentifikasi, sebanyak 44 studi dimasukkan dalam meta-analisis, dan 38 dari 44 studi meneliti mengenai stunting, 32 dari 38 studi mendapatkan hasil bahwa anak laki-laki memiliki kemungkinan stunting yang lebih tinggi daripada anak perempuan dengan batas nilai OR 1,29 95% CI 1,22 hingga 1,37. Jika dilihat berdasarkan kelompok umur, kemungkinan laki-laki mengalami stunting lebih tinggi di semua kategori umur untuk anak laki-laki daripada anak perempuan dengan analisis untuk risiko relatif dan menemukan hasilnya konsisten stunting $I^2 = 88,0\%$, $p < 0,001$. Penjelasan untuk perbedaan jenis kelamin, memiliki alasan yang sangat bervariasi seperti biologis 14%, sosial 49% atau kombinasi keduanya 37% (32).

Pola asuh yang kurang baik memiliki frekuensi jumlah kejadian stunting yang tinggi dibandingkan dengan pola asuh yang baik. Praktek pengasuhan yang memadai sangat penting tidak hanya bagi daya tahan anak tetapi juga mengoptimalkan perkembangan fisik dan mental anak serta baiknya kondisi kesehatan anak, pengasuhan juga memberikan kontribusi bagi kesejahteraan dan kebahagiaan serta kualitas hidup yang baik bagi anak secara keseluruhan. Salah satu cara adanya pola pemberian makanan pada saat balita dapat diartikan sebagai upaya dan cara yang bisa dipraktekkan ibu untuk memberikan makanan kepada anak balita mulai dari penyusunan menu, pengolahan, penyajian dan cara pemberiannya kepada balita supaya kebutuhan makan anak tercukupi, baik dalam macam, jumlah maupun nilai gizinya, dan pemberian ASI eksklusif mempengaruhi pola asuh yang baik sangat mendukung tercapainya status gizi yang optimal, melalui perawatan yang menyeluruh dari orang tua terhadap tumbuh kembang. Pola asuh yang baik dapat mencegah terjadinya stunting pada anak dimasa depan (masa remaja) (3,5,17).

Tidak sejalan dengan penelitian Beckmann tahun 2021 tentang prevalensi stunting dan faktor risikonya menunjukkan bahwa anak laki-laki dan perempuan tidak berbeda dalam hal tinggi badan. Perbedaan jenis kelamin yang signifikan berdasarkan usia ($p < 0,05$)

meliputi anak perempuan sedikit lebih muda ($8,2 \pm 1,4$ tahun) dibandingkan anak laki-laki ($8,4 \pm 1,5$ tahun). Meskipun lebih banyak anak perempuan (10,7%) yang mengalami stunting daripada anak laki-laki (7,6%), perbedaannya tidak signifikan secara statistik ($p = 0,057$) (33).

Dampak buruk yang ditimbulkan oleh masalah gizi pada periode tersebut, dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (1).

Dampak yang ditimbulkan *stunting* dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang, di antaranya adalah peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, gangguan perkembangan kognitif, motorik, dan verbal, peningkatan biaya kesehatan. Dampak jangka panjang yang dapat terjadi antara lain postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa, menurunnya kesehatan reproduksi, produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal (1,13).

Ketahanan pangan (*food security*) tingkat rumah tangga adalah aspek penting dalam pencegahan *stunting*. Isu ketahanan pangan termasuk ketersediaan pangan sampai level rumah tangga, kualitas makanan yang dikonsumsi (*intake*), serta stabilitas dari ketersediaan pangan itu sendiri yang terkait dengan akses penduduk untuk membeli (1). Program Intervensi *stunting* yang dicanangkan Pemerintah-Pemerintah Indonesia telah banyak mengeluarkan paket kebijakan dan regulasi terkait intervensi *stunting*. Intervensi Program Gizi Spesifik dilakukan oleh Kemenkes melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) melalui Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (21).

Kesimpulan dan Saran

Karakteristik responden terbanyak usia 14 tahun yaitu sebanyak 84 orang dan paling sedikit adalah 16 tahun sebanyak 5 orang. Jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki yaitu sebanyak 140 orang dan yang paling sedikit adalah perempuan yaitu sebanyak 125 orang. Gambaran prevalensi *stunting* pada siswa SMP Negeri 7 Lhokseumawe adalah kategori

pendek sebanyak 67 orang dan kategori sangat pendek sebanyak 32 orang. Diharapkan kepada dewan guru untuk tetap melaksanakan pemantauan status gizi siswa, dengan memberikan edukasi kepada siswa dan orang tua siswa sehingga para orang tua siswa dapat menjalankan prinsip gizi seimbang baik di rumah maupun di sekolah.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih atas dukungan kepala sekolah dan dewan guru SMP Negeri 7 Lhokseumawe dalam memfasilitasi penyelesaian penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. De Onis M, Branca F. Childhood Stunting: A Global Perspective. *Maternal And Child Nutrition*. 2016.
2. Dewey Kg, Begum K. Long-Term Consequences Of Stunting In Early Life. *Matern Child Nutr*. 2011;
3. Reinhardt K, Fanzo J. Addressing Chronic Malnutrition Through Multi-Sectoral, Sustainable Approaches: A Review Of The Causes And Consequences. *Frontiers In Nutrition*. 2014.
4. World Health Organization. Prevalence Of Stunting Among Children Under 5 Years Of Age. *Stunting Global And Regional Trends*. 2020.
5. Kementerian Kesehatan Ri. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. 2018.
6. Kartono D, Fuada N, Setyawati B. Stunting Anak Usia Sekolah Di Indonesia Menurut Karakteristik Keluarga. *Penelit Gizi Dan Makanan*. 2013;36(2).
7. Dinas Pendidikan Dan Kebudayaan Kota Lhokseumawe. Data Siwa Di Lingkungan Dinas Pendidikan Dan Kebudayaan Kota Lhokseumawe Semester Genap 2021/2022. Lhokseumawe; 2021.
8. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. 100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). Vol. 1. Jakarta: Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia; 2017. 1-367 P.
9. Kemenkes Ri. Buletin Stunting: Situasi Balita Pendek (Stunting) Di Indonesia. Kemenkes Ri. 2018.
10. Boucot Aj, Poinar Jr. Go. Stunting. In: *Fossil Behavior Compendium*. 2020.
11. Kemenkes Ri. Buletin Stunting. Kementerian Kesehat Ri. 2018;
12. Torlesse H, Cronin Aa, Sebayang Sk, Nandy R. Determinants Of Stunting In Indonesian Children: Evidence From A Cross-Sectional Survey Indicate A Prominent Role For The Water, Sanitation And Hygiene Sector In Stunting Reduction. *Bmc Public Health*. 2016;
13. Headey D, Hirvonen K, Hoddinott J. Animal Sourced Foods And Child Stunting. *Am J Agric Econ*. 2018;
14. Damayanti Ra, Muniroh L, Farapti F. Perbedaan Tingkat Kecukupan Zat Gizi Dan

- Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Pada Balita Stunting Dan Non Stunting. *Media Gizi Indones*. 2017;
15. Gimar M, Sissela B. Underlying Factors A. In: *An American Dilemma*. 2018.
 16. Vonaesch P, Tondeur L, Breurec S, Bata P, Nguyen Lbl, Frank T, Et Al. Factors Associated With Stunting In Healthy Children Aged 5 Years And Less Living In Bangui (Rca). *Plos One*. 2017 Aug;12(8):E0182363.
 17. Beal T, Tumilowicz A, Sutrisna A, Izwardy D, Neufeld Lm. A Review Of Child Stunting Determinants In Indonesia. *Maternal And Child Nutrition*. 2018.
 18. Cyuma S. Country Context: In: *Picking Up The Pieces*. 2021.
 19. BKKBN. Mengenal Remaja Generasi Z (Dalam Rangka Memperingati Hari Remaja Internasional). 2021
 20. Hagos S, Hailemariam D, Woldehanna T, Lindtjørn B. Spatial Heterogeneity And Risk Factors For Stunting Among Children Under Age Five In Ethiopia: A Bayesian Geo-Statistical Model. *Plos One*. 2017;
 21. Kemenkes. Situasi Balita Pendek (Stunting) Di Indonesia. In: *Kementerian Kesehatan Ri*. 2018.
 22. Holdsworth Ea, Schell Lm. Stunting. In: *The International Encyclopedia Of Biological Anthropology*. 2018.
 23. MCGovern Me, Krishna A, Aguayo Vm, Subramanian S V. A Review Of The Evidence Linking Child Stunting To Economic Outcomes. *Int J Epidemiol*. 2017;
 24. Bekelman Ta. Stunting And Wasting. In: *The International Encyclopedia Of Biological Anthropology*. 2018.
 25. Achadi El, Utari Dm, Putra Wky, Farsia L. Pencegahan Stunting Pentingnya Peran 1000 Hari Pertama Kehidupan. In: *Bab 1 Stunting*. 2020.
 26. Kementerian Kesehatan Ri. *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta: *Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia*; 2021.
 27. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas). *Mengenal Studi Status Gizi Indonesia 2021*. Jakarta; 2021.
 28. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2020*. *Kementeri Kesehat Republik Indones Tahun 2021*. 2021;42.
 29. World Helath Organization. *Stunting. USA*; 2021.
 30. Sudiarmanto Ar, Sumarmi S. Hubungan Asupan Kalsium Dan Zink Dengan Kejadian Stunting Pada Siswi SMP Unggulan Bina Insani Surabaya 2020;1–9.
 31. Faisal, Reniarti L, Andriana N. Hubungan Status Pubertas Dengan Stunting Pada Anak Siswi SD Dan SMP Di Kecamatan Tempuran Kabupaten Karawang. *Universitas Padjadjaran*; 2010.
 32. Thurstans S, Opondo C, Seal A, Wells J, Khara T, Dolan C, Et Al. Boys Are More Likely To Be Undernourished Than Girls : A Systematic Review And Meta- - Analysis Of Sex Differences In Undernutrition. *Bmj Glob Heal*. 2020;1–17.
 33. Beckmann J, Lang C, Randt R, Gresse A, Long Kz, Ludyga S, Et Al. Prevalence Of Stunting And Relationship Between Stunting And Associated Risk Factors With Academic Achievement And Cognitive Function : A Cross-Sectional Study With South African Primary School Children. 2021;1–17.