

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PATTINGALLOANG KECAMATAN
UJUNG TANAH KOTA MAKASSAR
TAHUN 2021**

NURSINDIA A. SUGORO

K011171341



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING*
PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PATTINGALLOANG KECAMATAN UJUNG TANAH
KOTA MAKASSAR
TAHUN 2021**

Disusun dan diajukan oleh

**NURSINDIA A. SUGORO
K011171341**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
pada tanggal 29 Juli 2021
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Jumriani Ansar, SKM, M.Kes
Nip. 198305202008122002


Indra Dwijata, SKM, MPH
Nip. 198710042014041001

Ketua Program Studi,


Dr. Suriah, SKM, M.Kes
Nip. 197405202002122001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

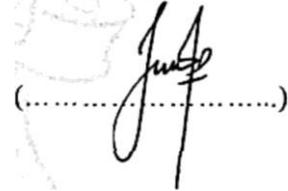
Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian SLripsi
Faiiultas Kesehaian Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Kamis
Tanggal 29 Juli 2021.

Ketua : Jtimriani Ansar, SKM, M. Kes



(.....)

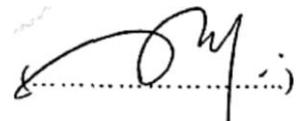
Sekretaris : Indra Dwinata, SKM, MPH



(.....)

Anggota

1. Andi Selvi Yusnitasari, SKM, M.Kes



(.....)

2. Dr. Healthy HidayantJ SKM, M.Kes



(.....)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nursindia A. sugoro

NIM : K011171341

Fakultas : Kesehatan masyarakat

No. Hp : 082188345770

E-mail : nursindia04@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi “ **Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Diwilayah Kerja Puskesmas Patinggalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Tahun 2021**” benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, Agustus 2021

Yang membuat pernyataan,


Nursindia A. sugoro

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Epidemiologi

Nursindia A. Sugoro

“Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Tahun 2021”

(xiv + 91 Halaman + 20 Tabel + 2 Gambar + 6 Lampiran)

Provinsi Sulawesi Selatan berada pada posisi 11 (sebelas) untuk angka *Stunting* tertinggi di Indonesia. Penyebab *stunting* bukan hanya masalah gizi tapi juga faktor lain. Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar tahun 2021.

Desain penelitian menggunakan *Cross Sectional study*. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *Propotional simple random sampling*, teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square*.

Hasil penelitian ini menunjukkandari 110 sampel terdapat 53 sampel (48,2%) yang mengalami *stunting*. Variabel yang merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita adalah pendidikan ($p=0,001$), pengetahuan ibu ($p=0,001$), tinggi badan ibu ($p=0,000$), dan riwayat penyakit infeksi ($p=0,000$) sedangkan variable yang tidak berhubungan adalah pendapatan keluarga ($p=0,094$) dan akses ke pelayanan kesehatan ($p=0,160$). Peneliti menyarankan agar ibu menyelesaikan minimal pendidikan wajib (SD, SMP & SMA) guna peningkatan pengetahuan ibu mengenai status gizi pada anak dalam menurunkan angka *stunting*.

Kata Kunci : Stunting, Pengetahuan Ibu, Pendidikan Ibu, Tinggi Badan Ibu, Riwayat Penyakit Infeksi.

Daftar Pustaka : 54 (2003-2020)

SUMMARY

Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Epidemiology

Nursindia A. Sugoro

**" Factor Related To The Event Of Stunting In Toddlers In The Work Area
Of Puskesmas Pattinggaloang, Makassar City in 2021"**

(xiv + 91 Pages + 20 Tabels + 2 Figures + 6 Attachment)

South Sulawesi Province is in the 11th (eleventh) position for the highest *stunting* rate in Indonesia. The cause is not only nutritional problems but also other factors. This study aims to determine factors related to the incidence of *stunting* in toddlers in the work area of the Pattinggaloang Health Center, Ujung Tanah District, Makassar City in 2021.

Research design used a cross sectional study. The sampling technique used is simple random sampling, the data analysis technique used in this research is univariate analysis and bivariate analysis using the Chi-Square test.

The results of this study showed that from 110 samples there were 53 samples (48.2%) who experienced *stunting*. Variables that are risk factors for *stunting* in toddlers are education ($p = 0.001$), mother's knowledge ($p = 0.001$), mother's height ($p = 0.000$), and history of infectious diseases ($p = 0.000$) while the unrelated variable is income. family ($p=0.094$) and access to health services ($p=0.160$). Researchers suggest that mothers complete a minimum of compulsory education (SD, SMP & SMA) in order to increase mother's knowledge about the nutritional status of children in reducing stunting rates.

Keywords : Stunting, Mother's Education, Mother's Knowledge, Mother's Height, History of Infectious Diseases.

Bibliography : 54 (2003-2020)

KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah *Subhanahu Wa Ta'Ala* yang senantiasa memberikan limpahan rahmat, nikmat, serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Shalawat dan salam tak lupa penulis panjatkan kepada Nabi Muhammad *Salallahu Alaihi Wasallam* sebagai uswatun khasanah bagi umat manusia. Rasa syukur terus terucap berkat terselesaikannya skripsi yang berjudul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Patinggalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Tahun 2021” ini sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan S1 di Jurusan Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Penghargaan dan terimakasih yang setulus-tulusnya kepada Kedua Orangtua tercinta La Alia S.Pd,M.M & Siti Jubaedah ,S.Tr.Keb yang telah mencurahkan segenap cinta dan kasih sayang serta perhatian moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan dengan baik.

Penyusunan skripsi ini juga tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, karena itu penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Bapak Awaluddin, SKM., M.Kes selaku Penasehat Akademik atas nasehat dan bantuan dalam urusan akademik selama penulis mengikuti pendidikan.
2. Ibu Jumriani Ansar, SKM, M.Kes selaku pembimbing I dan Bapak Indra Dwinata, SKM., MPH, selaku pembimbing II saya yang senantiasa

memberikan arahan dan motivasi serta menyisihkan waktunya untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

3. Ibu Andi Selvi Yusnitasari, SKM., M.Kes dan Ibu Dr. Healthy Hidayanty, SKM., M.Kes selaku penguji saya yang senantiasa memberi saran dan perbaikan untuk menyempurnakan skripsi ini.
4. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, M.A selaku rektor Unhas dan Bapak Dr. Aminuddin Syam, M.Kes., M.Med selaku dekan FKM Unhas pada periode 2018-2022, beserta seluruh staf atas kemudahan birokrasi serta administrasi selama penyusunan skripsi ini.
5. Bapak dan Ibu dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat, terkhusus kepada seluruh dosen Departemen Epidemiologi yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga kepada penulis selama menempuh pendidikan.
6. Seluruh staf pegawai FKM Unhas atas segala arahan yang diberikan terkhusus kepada staf departemen Epidemiologi Kak Ani dan Kak Werda atas segala bantuannya.
7. Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah dan staffnya terkhusus kepada kader kesehatan Puskesmas. Kepada Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas yang senantiasa berpartisipasi.
8. Adik – adik saya Nursadila A. Sugoro, Elza A. Sugoro dan Salwanda A. Sugoro. Kepada kakak saya min alwi wali, S.Pd ,Sepupu saya Fauzan Suneth dan Abdul kader Masi, Amd. TL, beserta keluarga besar yang

senantiasa mencurahkan kasih sayang serta memberi dukungan dan motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.

9. Tante sekaligus Ibu saya ditanah perantauan Maupe Mappa, SKM, M.Kes dan adik sepupu saya Rahma Aulia Masi yang senantiasa mencurahkan kasih sayang serta memberi dukungan dan motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
10. Putri Cahyani Dahuna, Ibu dokter pribadi dan teman hidup saya di perantauan selama 4 tahun ini sebagai tempat saya berkeluh kesah dan yang memberi saya kasih sayang selama menempuh pendidikan hingga skripsi ini selesai.
11. Sahabat Tukang Gelud saya, Astari Rhey Amalia dan A. Ahmad Batara Purwacaraka, sebagai tempat saya berkeluh kesah dan yang memberi saya kasih sayang selama menempuh pendidikan hingga skripsi ini selesai.
12. Sahabat saya Titi novia Sari, Sri Astuti Zainuddin, & Rospita Four surmalin. Teman-teman seperjuangan angkatan 2017 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin terutama teman-teman HIMAPID 2017 terimakasih atas motivasi, semangat, dan bantuan serta kerja samanya selama ini.
13. Sahabat saya Ivo indriani dan Syukran Abdillah yang senantiasa mendengar keluh kesah saya dari masih remaja hingga menuju dewasa ini.
14. Sahabat SMA saya Poteq Squad Nawrah, Miftah, Fatma, dan Uni atas dukungan kasih sayang dan motivasi selama ini.

15. Junior saya Muh. Arby Pattimahu dan Rizky Samal adik kelas saya waktu SD yang senantiasa membantu saya di detik-detik terakhir menyusun skripsi ini.
16. Mohd. Randi R. Ambon yang senantiasa mendengar keluh kesah dan memberi semangat selama proses penelitian sampai penyusunan skripsi ini.
17. *The last but not least, I wanna thank myself. I wanna thank myself for believing in me. I wanna thank myself for doing all these work. I wanna thank myself for having no days off. I wanna thank myself for never quit. I wanna thank me for all.*
18. Semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu terimakasih telah membantu dan memberinya.

Akhir kata, penulis juga menyadari bahwa skripsi ini tidak luput dari kesalahan, oleh karena itu penulis memohon maaf atas segala kesalahan dan kekurangan pada skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat untuk mendorong penelitian-penelitian selanjutnya.

Makassar, Agustus 2021

Penulis

DAFTAR ISI

	hal
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	ii
LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI.....	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	iv
RINGKASAN	v
SUMMARY	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Tinjauan Umum Tentang Stunting Pada Balita	11
B. Tinjauan Umum Tentang Variabel Yang Diteliti.....	16
C. Kerangka Teori.....	34
BAB III KERANGKA KONSEP	35
A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian	35
B. Kerangka Konsep.....	37
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	38
D. Hipotesis.....	43
BAB IV METODE PENELITIAN	45

A. Jenis Penelitian.....	45
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	45
C. Populasi dan Sampel	46
D. Instrumen Penelitian.....	47
E. Pengumpulan Data	48
F. Pengolahan dan Analisis Data.....	48
G. Penyajian Data.....	51
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	52
A. Hasil Penelitian	52
B. Pembahasan.....	71
C. Keterbatasan Penelitian	84
BAB VI PENUTUP	86
A. Kesimpulan	86
B. Saran.....	87
DAFTAR PUSTAKA	88
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Faktor Penyebab Stunting Childhood Stunting: Context, Causes and Consequences Conceptual Framework 2013 Stewart CP, Iannotti L, Dewey KG, Michaelsen KF & Onyango AW. Maternal and Child Nutrition 2013.....	34
Gambar 3.1 Faktor yang berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita	37

DAFTAR TABEL

	hal
Tabel 5.1 Karakteristik Sampel di Wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar Tahun 2021	54
Tabel 5.2 Karakteristik Responden di Wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar Tahun 2021	55
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi stunting di Wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar Tahun 2021	56
Tabel 5.4 Distribusi jawaban responden terhadap Pertanyaan terkait Pengetahuan di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar Tahun 2021	57
Tabel 5.5 Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan di Wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar Tahun 2021	58
Tabel 5.6 Distribusi Pendapatan rumah tangga di Wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar Tahun 2021	59
Tabel 5.7 Distribusi Riwayat penyakit infeksi pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar Tahun 2021	59
Tabel 5.8 Distribusi Jenis Penyakit Infeksi pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar Tahun 2021	60
Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pertanyaan Akses di Wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar Tahun 2021	60
Tabel 5.10 Distribusi responden berdasarkan Akses pelayanan kesehatan pelayanan kesehatan di Wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar Tahun 2021	61
Tabel 5.11 Distribusi Kelompok Stunting Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar Tahun 2021	62

Tabel 5.12 Distribusi Kelompok Stunting Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar Tahun 2021	63
Tabel 5.13 Distribusi Kelompok Stunting Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar Tahun 2021	64
Tabel 5.14 Analisis hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah tahun 2021	65
Tabel 5.15 Analisis hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah tahun 2021	66
Tabel 5.16 Analisis hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah tahun 2021	67
Tabel 5.17 Analisis hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah tahun 2021	68
Tabel 5.18 Analisis hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah tahun 2021	69
Tabel 5.19 Analisis hubungan akses ke pelayanan kesehatan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah tahun 2021	70

LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian

Lampiran 2. Hasil pengolahan data (Output SPSS)

Lampiran 3. Persuratan

Lampiran 4. Dokumentasi

Lampiran 5. Biodata

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Permasalahan gizi pada balita masih menjadi nomor satu di wilayah dunia, diantaranya *stunting*, *wasting* dan *overweight* (WHO, 2020). Kekurangan gizi masa balita selalu dihubungkan dengan kekurangan vitamin mineral yang spesifik dan berhubungan dengan mikronutrien tertentu. Beberapa tahun terakhir ini telah banyak penelitian mengenai dampak dari kekurangan intake zat gizi, dimulai dari meningkatnya risiko terhadap penyakit infeksi dan kematian yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan (Putri, 2012). Salah satu masalah gizi yang dapat memperburuk kualitas hidup anak dalam pencapaian tumbuh kembang yaitu *Stunting*. *Stunting* mendapat perhatian lebih besar dibandingkan status gizi lainnya karena selain prevalensinya yang lebih tinggi juga dapat mengindikasikan hal yang lebih serius dari sekedar ukuran tubuh yang pendek.

Stunting berdampak pada kehidupan anak sampai tumbuh besar, terutama risiko perkembangan fisik dan kognitif apabila tidak segera ditangani dengan baik (A. Sutriyawan dan C.C. Nadhira, 2020). Tercapainya target prevalensi *stunting* World Health Assembly (WHA) memastikan menurunnya angka *stunting* pada tahun 2015 dan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) yaitu eliminasi semua bentuk kekurangan gizi pada tahun 2030 (TNPPK, 2017).

Pemerintah menetapkan *stunting* sebagai salah satu program prioritas. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi *stunting* pada balita, diantaranya pemantauan pertumbuhan balita, menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PTM), menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan balita dan memberikan pelayanan kesehatan yang optimal (KEMENKES RI, 2018).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) menjelaskan bahwa pada tahun 2018 terdapat 21,9 balita dibawah lima tahun (balita) di dunia mengalami *stunting*. Lebih dari setengahnya balita *stunting* berasal dari Asia. Proporsi balita *stunting* di Indonesia tertinggi kedua yaitu sebesar 36,4%. Pada tahun 2018, Global Nutrition Report menyatakan bahwa Indonesia merupakan 1 diantara 26 negara yang sedang menghadapi dua bentuk masalah gizi dengan prevalensi masalah lebih dari cut-off (>20%), salah satunya adalah *stunting* pada balita. Prevalensi *stunting* di Indonesia menurut Riset Kesehatan Dasar 2018 Sebesar 30,8% atau terjadi pada sekitar 7 juta balita. Prevalensi balita pendek mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017 dan 30,8% pada tahun 2018. Sebanyak 14 provinsi termasuk kategori berat, dan sebanyak 15 provinsi termasuk kategori serius. Sulawesi Selatan masuk ke dalam urutan ke 3 kategori serius. Kecenderungan Prevalensi Balita Pendek (*Stunting*) Provinsi Sulawesi Selatan mengalami peningkatan dari tahun 2007 (29,1%) meningkat tahun 2010 (36,8%) dan kembali mengalami peningkatan di

tahun 2013 menjadi 40,9% (LKJ-IP Dinkes Prov.Sulsel TA.2015). Perkembangan *Stunting* di Sulawesi Selatan dari tahun ke tahun cukup fluktuatif yaitu 34,1% pada tahun 2015 kemudian mengalami kenaikan menjadi 35,5% tahun 2016, pada tahun 2017 mengalami penurunan menjadi 34,8%, dan 35,6% pada tahun 2018, dan terakhir pada tahun 2019 turun menjadi 30,5%. Hal ini menjadikan Provinsi Sulawesi Selatan berada pada posisi 11 (sebelas) dari sebelumnya di posisi 4 (empat) untuk angka *Stunting* tertinggi di Indonesia. Data Dinas Kesehatan kota Makassar angka *stunting* di Kota Makassar sebesar 8,62 % pada tahun 2019, terbilang rendah dibanding dengan angka *stunting* Sulawesi Selatan dan Nasional.

Berdasarkan dari data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Makassar Januari 2021 Prevalensi *stunting* kota Makassar sebesar 8,16%. Sedangkan prevalensi *stunting* di kecamatan Ujung tanah sebesar 8,23 % lebih tinggi dari rata-rata kota Makassar. Salah satu puskesmas di Kecamatan Ujung Tanah adalah puskesmas Pattingalloang dengan prevalensi *stunting* 8,18 %.

Stunting (kerdil) adalah kondisi di mana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur, seorang anak dapat disebut *stunting* apabila Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) anak yang lebih rendah dari -2 standar Deviasi (<-2 SD) standar median WHO Child Growth satndars (*Stunting in Nutshell*, WHO). *World Health Organisation* (WHO) mendefinisikan *stunting* sebagai kegagalan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami anak-anak akibat asupan gizi yang kurang dalam waktu lama, penyakit infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak Adekuat. Anak yang mengalami *stunting*, terutama pada usia dini,

kemungkinan juga mengalami hambatan pertumbuhan organ lainnya, termasuk otak.

Penyebab stunting dan masalah gizi lainya pada bayi dan anak terbagi dalam 3 kelompok, yaitu penyebab langsung, penyebab tidak langsung dan penyebab mendasar (Black RE et al. 2008). Dua penyebab langsung stunting adalah asupan makanan yang tidak Adekuat dan penyakit infeksi, yang terjadi lama dan berulang. Asupan makanan yang tidak adekuat ataupun penyakit infeksi pada umumnya disebabkan oleh penyebab tidak langsung, seperti ketersediaan pangan di rumah yang tidak mencukupi, akses terhadap pelayanan kesehatan yang rendah, akses terhadap pasar yang tidak terjangkau, ibu tidak merawat anaknya dengan baik yang kemungkinan disebabkan oleh kesibukan atau ketidaktahuan, lingkungan rumah dan sekeliling rumah yang tidak sehat, kurangnya ketersediaan air bersih, dan sebagainya. Penyebab tidak langsung sering kali terjadi akibat masalah mendasar seperti pendidikan yang rendah dan kemiskinan sehingga menyebabkan ketidaktepatan pola asuh dalam memberikan makanan yang edekuat, pola asuh untuk pencegahan infeksi, dan rendahnya ikatan (bonding) antara ibu dan anak. Menurut Sulastri dalam Kristanto 2017 menyebutkan bahwa tingkat pendidikan akan mempengaruhi konsumsi pangan melalui cara pemilihan bahan pangan. Orang yang berpendidikan lebih tinggi cenderung untuk memilih bahan makanan yang lebih baik dalam kualitas dan kuantitas hidangan dibandingkan mereka yang berpendidikan rendah atau sedang. Makin tinggi tingkat pendidikan makin baik status gizi anaknya.

Kekurangan gizi pada masa balita berakibat pada penurunan kualitas sumber daya, manusia. Masa balita ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan gizi. Selama periode ini, balita tergantung sepenuhnya pada perawatan dan pemberian makan oleh ibunya. Pengetahuan gizi ibu sangat penting menentukan komposisi menu makanan sehat yang diberikan pada (Notodoadmojo, 2012).

Selain Pendidikan ibu dan pengetahuan ibu salah satu faktor yang mempengaruhi stunting adalah tinggi badan ibu (WHO, 2013). Menurut penelitian Ozaltin, Emre, et al, (2010), penelitian yang bersumber dari 109 Survei Demografi dan Kesehatan yang dilakukan di 54 negara memberikan bukti bahwa tinggi badan ibu merupakan faktor penentu penting dari penghambat pertumbuhan intrauterine, berat badan lahir rendah dan kejadian stunting.

Pendapatan rumah tangga juga memiliki hubungan dengan kejadian stunting sesuai dari pernyataan *Unicef* bahwa akar masalah dari tumbuh kembang bayi salah satunya adalah krisis ekonomi. Kemiskinan salah satu penyebab tingginya masalah stunting pada balita. Keluarga yang mempunyai keterbatasan ekonomi atau termasuk dalam ekonomi rendah akan mengalami kesulitan dalam pemenuhan bahan pangan rumah tangga. Ketidakmampuan kepala keluarga dalam mencukupi kebutuhan gizi bayi dari segi kuantitas maupun kualitas sehingga mengakibatkan dampak yang buruk bagi gizi bayi. Berdasarkan hasil penelitian dari Agus Hendra dan Ampera Miko tahun 2016 dapat dijelaskan bahwa balita yang stunting sebesar 41,7% yaitu pada keluarga dengan pendapatan yang rendah,

sedangkan balita dengan keadaan gizi normal sebesar 81,2% yaitu pada keluarga dengan pendapatan yang tinggi.

Dalam penelitian Ardiyah (2015) menyatakan bahwa penyakit infeksi dapat menurunkan asupan makanan, mengganggu absorpsi zat gizi, menyebabkan hilangnya zat gizi secara langsung, meningkatkan kebutuhan metabolik. Terdapat interaksi bolak-balik antara status gizi dengan penyakit infeksi. Malnutrisi dapat meningkatkan risiko infeksi, sedangkan infeksi dapat menyebabkan malnutrisi yang mengarah ke lingkaran setan. Apabila kondisi ini terjadi dalam waktu yang lama dan tidak segera diatasi maka dapat menurunkan asupan makanan dan mengganggu absorpsi zat gizi, sehingga meningkatkan risiko terjadinya stunting pada anak balita.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah akses atau keterjangkauan anak dan keluarga terhadap upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan. Akses ke pelayanan kesehatan dilihat dari jarak dan waktu tempuh serta biaya yang dikeluarkan untuk mencapai pelayanan kesehatan. Pemanfaatan pelayanan kesehatan saat anak masih berada di dalam kandungan hingga anak tersebut telah lahir juga perlu mendapatkan perhatian, seperti pemeriksaan kehamilan serta kunjungan ibu ke posyandu atau pelayanan kesehatan lainnya untuk memeriksakan serta memberikan imunisasi yang lengkap kepada anaknya dapat mempengaruhi pertumbuhan seorang anak, karena pemanfaatan pelayanan kesehatan yang baik tidak hanya menurunkan angka kesakitan pada anak serta ibu hamil namun juga dapat meningkatkan pengetahuan seorang ibu

untuk mencegah anaknya mengalami penyakit infeksi serta malnutrisi yang dapat menyebabkan stunting (Renyonet BS. Dkk., 2013).

Puskemas Pattingalloang terletak di Provinsi Sulawesi Selatan terletak di Jl. Barukang VI No.15, Kelurahan Pattingalloang baru, Kecamatan Ujung Tanah, dengan Kode Puskesmas P7371080101. Prevalensi *stunting* di kecamatan Ujung Tanah sebesar 8,23 % lebih tinggi dari rata-rata kota Makassar.

Salah satu masalah yang sering dihadapi oleh kota-kota besar adalah masalah permukiman kumuh, terutama muncul dan berkembang di lokasi-lokasi yang strategis di pusat kota. Munculnya permukiman kumuh ini, disebabkan oleh makin tingginya nilai dan harga lahan kota sebagai akibat pesatnya perkembangan kota, sehingga tidak semua penduduk kota mampu memenuhi kebutuhannya akan lahan, dan tingginya angka mobilitas penduduk di daerah perkotaan turut mempengaruhi berkembangnya permukiman kumuh.

Salah satu kelurahan di kota Makassar yang mengalami masalah kehidupan sosial terkait dengan permukiman kumuh adalah Kelurahan Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar, dengan berbagai fenomena yang terjadi seperti masalah permukiman dan kesehatan. Daerah kumuh atau slum area merupakan daerah padat penduduk dengan bentuk dan letak rumah yang tidak tersusun rapi. Perumahan di daerah ini sangat rentan terhadap bahaya kebakaran dan penggusuran, serta masalah kesehatan lainnya. Pada daerah kumuh, kerawanan pangan merupakan permasalahan gizi utama selain faktor lain yang berpengaruh. Kerawanan pangan adalah kurangnya akses ke jumlah yang cukup makanan yang aman dan bergizi untuk pertumbuhan normal dan

perkembangan; mungkin disebabkan oleh tidak tersedianya distribusi pangan yang baik, daya beli tidak mencukupi, atau ketidaktepatan atau penggunaan yang tidak memadai pangan di tingkat rumah tangga (Prisca dan Fihtia, 2017).

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Tahun 2021”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah dijelaskan pada poin sebelumnya, maka rumusan masalah yang ingin diangkat dalam penelitian ini adalah apakah faktor Pendidikan ibu, Pengetahuan ibu, Tinggi badan ibu, Pendapatan rumah tangga, Riwayat penyakit infeksi, dan Akses pelayanan kesehatan merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah tahun 2021?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan antara Pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah tahun 2021.
- b. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah tahun 2021.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara Tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah tahun 2021.
- d. Untuk mengetahui hubungan Pendapatan rumah tangga dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah tahun 2021.
- e. Untuk mengetahui hubungan riwayat penyakit infeksi dengan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah tahun 2021.
- f. Untuk mengetahui hubungan akses ke pelayanan kesehatan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah tahun 2021.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Hasil penelitian diharapkan dapat memberi informasi mengenai faktor risiko kejadian *stunting* pada balita. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan sumbangsih di dalam tindakan preventif terhadap faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko kejadian kasus *stunting*.

2. Manfaat Ilmiah

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan tentang faktor risiko kejadian *stunting* pada balita.
- b. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan studi penelitian berikutnya.

3. Manfaat Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada fasilitas kesehatan, khususnya pihak puskesmas dalam pencegahan dan pengendalian kejadian *stunting* pada balita. Sehingga, dapat dijadikan salah satu pertimbangan dalam upaya meningkatkan kebijakan dalam bidang KIA khususnya pencegahan *stunting* pada balita.

4. Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi dan menambah pengetahuan mengenai faktor risiko kejadian *stunting* serta diharapkan mampu melakukan tindakan pencegahan di kehidupan sehari-hari agar dapat mengurangi prevalensi kejadian *stunting* pada balita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang *Stunting* Pada Balita.

1. Definisi *Stunting*

Stunting atau pendek merupakan salah satu indikator status gizi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, 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). Zscore untuk kategori pendek adalah -3 SD sampai dengan <-2 SD dan sangat pendek adalah <-3 SD (Kemenkes RI, 2016).

Stunting merupakan salah satu status gizi yang mengindikasikan terjadinya kekurangan asupan dan penyakit infeksi yang kronis dan berulang. Kekurangan asupan kronis memberikan indikasi bahwa anak mengalami “kelaparan” dalam jangka waktu lama. *Stunting* sebagai kegagalan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami anak-anak akibat asupan gizi yang kurang dalam waktu lama, penyakit berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak adekuat. Anak yang mengalami *Stunting*, terutama pada usia dini, kemungkinan juga mengalami hambatan pertumbuhan organ lainnya, termasuk otak.

Balita pendek (*Stunting*) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada di bawah normal. 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 (Kemenkes RI, 2015). Tinggi badan dalam keadaan normal akan bertambah seiring dengan bertambahnya umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh kekurangan zat gizi terhadap tinggi badan akan tampak dalam waktu yang relatif lama sehingga indeks ini dapat digunakan untuk menggambarkan status gizi pada masa lalu (Supriasa, 2001).

2. Patofisiologi *Stunting*

Masalah gizi merupakan masalah multidimensi, dipengaruhi oleh berbagai faktor penyebab. Masalah gizi berkaitan erat dengan masalah pangan. Masalah gizi pada anak balita tidak mudah dikenali oleh pemerintah, atau masyarakat bahkan keluarga karena anak tidak tampak sakit. Terjadinya kurang gizi tidak selalu didahului oleh terjadinya bencana kurang pangan dan kelaparan seperti kurang gizi pada dewasa. Hal ini berarti dalam kondisi pangan melimpah masih mungkin terjadi kasus kurang gizi pada anak balita. Kurang gizi pada anak balita bulan sering disebut sebagai kelaparan tersembunyi atau hidden hunger (WHO, 2013).

Stunting merupakan retradasi pertumbuhan linier dengan defisit dalam panjang atau tinggi badan sebesar -2 Z-score atau lebih menurut buku rujukan pertumbuhan World Health Organization/National Center for Health Statistics (WHO/NCHS). *Stunting* disebabkan oleh akumulasi episode stress yang sudah berlangsung lama (misalnya infeksi dan asupan makanan yang buruk), yang kemudian tidak terimbangi oleh catch up growth (kejar tumbuh). *Stunting* merupakan retradasi pertumbuhan linier dengan defisit dalam panjang atau tinggi badan sebesar -2 Z-score atau lebih menurut buku rujukan pertumbuhan World Health Organization/National Center for Health Statistics (WHO/NCHS). *Stunting* disebabkan oleh kumulasi episode stress yang sudah berlangsung lama (misalnya infeksi dan asupan makanan yang buruk), yang kemudian tidak terimbangi oleh catch up growth (kejar tumbuh).

Dampak dari kekurangan gizi pada awal kehidupan anak akan berlanjut dalam setiap siklus hidup manusia. Wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). BBLR ini akan berlanjut menjadi balita gizi kurang (*Stunting*) dan berlanjut ke usia anak sekolah dengan berbagai konsekuensinya. Kelompok ini akan menjadi generasi yang kehilangan masa emas tumbuh kembangnya dari tanpa penanggulangan yang memadai kelompok ini dikuatirkan lost generation. Kekurangan gizi pada hidup manusia perlu diwaspadai dengan seksama, selain dampak terhadap tumbuh kembang anak kejadian ini biasanya tidak berdiri sendiri tetapi diikuti masalah defisiensi zat gizi mikro.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi *Stunting*

Penyebab *Stunting* dan masalah gizi lainnya pada bayi dan anak terbagi dalam 3 kelompok, yaitu penyebab langsung, penyebab tidak langsung dan penyebab mendasar (Black RE et al. 2008). Dua penyebab langsung *Stunting* adalah asupan makanan yang tidak adekuat dan penyakit infeksi, yang terjadi lama dan berulang. Asupan makanan yang tidak adekuat ataupun penyakit infeksi pada umumnya disebabkan oleh penyebab tidak langsung, seperti ketersediaan pangan di rumah yang tidak mencukupi, akses terhadap pelayanan kesehatan yang rendah, akses terhadap pasar yang tidak terjangkau, ibu tidak merawat anaknya dengan baik yang kemungkinan disebabkan oleh kesibukan atau ketidaktahuan, lingkungan rumah dan sekeliling rumah yang tidak sehat, kurangnya ketersediaan air bersih, dan sebagainya. Penyebab tidak langsung sering kali terjadi akibat masalah mendasar seperti pendidikan yang rendah, kurangnya pengetahuan ibu tentang asupan gizi dan kemiskinan sehingga menyebabkan ketidaktepatan pola asuh dalam memberikan makanan yang adekuat, pola asuh untuk pencegahan infeksi, dan rendahnya ikatan (*bonding*) antara ibu dan anak.

4. Dampak *Stunting*

Menurut laporan UNICEF beberapa fakta terkait *Stunting* dan pengaruhnya adalah sebagai berikut:

- a. Anak-anak yang mengalami *Stunting* lebih awal yaitu sebelum usia enam bulan, akan mengalami *Stunting* lebih berat menjelang usia dua tahun. *Stunting* yang parah pada anak-anak akan terjadi defisit jangka

panjang dalam perkembangan fisik dan mental sehingga tidak mampu untuk belajar secara optimal di sekolah, dibandingkan anak-anak dengan tinggi badan normal. Anak-anak dengan *Stunting* cenderung lebih lama masuk sekolah dan lebih sering absen dari sekolah dibandingkan anak-anak dengan status gizi baik. Hal ini memberikan konsekuensi terhadap kesuksesan anak dalam kehidupannya di masa yang akan datang.

- b. *Stunting* akan sangat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan anak. Faktor dasar yang menyebabkan *Stunting* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan intelektual. Berdasarkan penelitian sebagian besar anak-anak dengan *Stunting* mengonsumsi makanan yang berada di bawah ketentuan rekomendasi kadar gizi, berasal dari keluarga miskin dengan jumlah keluarga banyak, bertempat tinggal di wilayah pinggiran kota dan komunitas pedesaan.
- c. Pengaruh gizi pada anak usia dini yang mengalami *Stunting* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang kurang. Anak *Stunting* pada usia lima tahun cenderung menetap sepanjang hidup, kegagalan pertumbuhan anak usia dini berlanjut pada masa remaja dan kemudian tumbuh menjadi wanita dewasa yang *Stunting* dan mempengaruhi secara langsung pada kesehatan dan produktivitas, sehingga meningkatkan peluang melahirkan anak dengan BBLR. *Stunting* terutama berbahaya pada perempuan, karena lebih cenderung menghambat dalam proses pertumbuhan dan berisiko lebih besar

meninggal saat melahirkan. Tinjauan Umum tentang Variabel yang diteliti.

B. Tinjauan Umum tentang *Stunting* Pada Balita.

1. Tinjauan Umum Pendidikan Ibu

Pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu maupun kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan.

Menurut Notoatmodjo (2012), ada tiga unsur pendidikan yaitu:

- a. *Input* : Sasaran pendidikan dan pendidik (pelaku pendidik)
- b. *Proses* : Upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain.
- c. *Output* : yaitu tentang apa yang diharapkan atau perilaku.

Undang – Undang Pendidikan Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional merumuskan bahwa pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat bangsa dan Negara. Menurut Undang - Undang Pendidikan Nomor 9 Tahun 2009, pendidikan formal adalah jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang yang terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi.

Menurut Undang–Undang Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 20 tentang Sistem Pendidikan Nasional pasal 14 menyebutkan bahwa yang

dimaksud dengan jenjang pendidikan terdiri atas pendidikan dasar (Sekolah Dasar, Sekolah Menengah Tingkat Pertama), pendidikan menengah (Sekolah Menengah Tingkat Atas), pendidikan tinggi (Diploma, Magister, Spesialis dan Doktor). Tingkat pendidikan akan mempengaruhi tingkat konsumsi pangan seseorang dalam memilih bahan pangan demi memenuhi kebutuhan hidupnya. Orang yang memiliki pendidikan tinggi akan cenderung memilih bahan pangan yang lebih baik dalam kuantitas maupun kualitas dibandingkan dengan orang yang berpendidikan rendah (Sulistjiningsih, 2011).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Atikah Rahayu, dan Laily Khairiyati 2014 di wilayah Puskesmas Cempakan Banjarbaru tahun 2014 bahwa Pendidikan Ibu yang rendah (SMP kebawah) mempengaruhi terjadinya *Stunting* yaitu 84.6% sedangkan pendidikan ibu yang rendah (SMP kebawah) tidak terjadi *Stunting* yaitu 52.2%.

Tingkat pendidikan ibu biasanya mempengaruhi pengetahuan ibu tentang gizi balita. Dimana semakin tinggi pendidikan maka akan mudah menyerap informasi-informasi tentang kesehatan contohnya pengetahuan gizi (Rahayu, 2014). Secara tidak langsung yang memengaruhi asupan yang tidak adekuat dapat disebabkan karena pengetahuan ibu yang rendah tentang makanan yang baik (contohnya bayi 0-6 bulan tidak diberi ASI eksklusif), MPASI dini dan tidak adekuat, menghentikan ASI atau mengurangi asupan makanan saat anak sakit.

2. Tinjauan Umum Pengetahuan Ibu

Pengetahuan merupakan hasil tahu dari alat indera baik penglihatan maupun pendengaran terhadap objek tertentu, sehingga seseorang menghasilkan sesuatu yang diketahui (Notoatmodjo 2012). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda, secara garis besar dibagi atas 6 tingkatan pengetahuan yaitu :

1. Tahu (Know) Tahu diartikan mengingat suatu materi yang telah dipelajari. atau boleh juga dikatakan sebagai mengingat kembali (Review) sesuatu yang spesifik, yang pernah diterima. Misalnya : tahu bahwa wortel banyak mengandung vitamin A, tahu bahwa pentingnya sanitasi lingkungan, dan lain-lain.
2. Memahami (Comprehention). Memahami merupakan kemampuan dalam menjelaskan secara detail tentang obyek yang diketahui serta dapat menginterpretasikan suatu materi secara benar.
3. Aplikasi (Aplication). Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.
4. Analisis (Analysis). Analisis adalah kemampuan dalam menjabarkan materi ke dalam komponen-komponen, yang berkaitan antara satu dengan yang lain. Analisis dilihat dari penggunaan kata kerja seperti: menggambarkan, membedakan, mengelompokkan dan lain-lain.
5. Sintesis (Synthesis). Sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada dan

menghubungkan di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya, dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang dibaca.

6. Evaluasi (Evaluation). Evaluasi diartikan sebagai kemampuan dalam melakukan penilaian terhadap suatu obyek. Penilaian juga dilakukan sesuai dengan kriteria-kriteria yang ada.

Kekurangan gizi pada masa balita berakibat pada penurunan kualitas sumber daya, manusia. Masa balita ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan gizi. Selama periode ini, balita tergantung sepenuhnya pada perawatan dan pemberian makan oleh ibunya. Pengetahuan gizi ibu sangat penting menentukan komposisi menu makanan sehat yang diberikan pada (Notodoadmojo, 2012).

3. Tinjauan Umum Tinggi badan Ibu

Tinggi badan merupakan gambaran pertumbuhan. Dalam keadaan normal, TB tumbuh bersama dengan penambahan umur. Pengaruh kekurangan gizi terhadap TB akan tampak pada kekurangan yang sangat lama. Berdasarkan hal tersebut indeks TB/U dapat menggambarkan keadaan masa lalu (Aritonang, 2013). Prosedur pengukuran TB yaitu (1) memasang mikrotoa pada dinding yang rata dan tegak lurus pada lantai, (2) mikrotoa digeser keatas hingga melebihi tinggi anak yang akan diukur, (3) klien berdiri tegak lurus rapat ke dinding, (5) posisi kepala, bahu belakang, pantat dan tumit rapat ke dinding, pandangan lurus kedepan, (6)

membaca angka pada mikrotoa dengan pandangan mata sejajar dengan angka yang ditunjuk pada garis mikrotoa (Aritonang, 2013).

Anak yang menderita *Stunting* berasal dari keluarga yang tinggi badan ibunya kurang (Kristiana, 2015). Karakteristik ibu atau keadaan ibu yang meliputi tinggi badan merupakan faktor genetika yang menyebabkan stunted. Orangtua yang memiliki tinggi badan yang pendek karena gen pembawa kromosom pendek kemungkinan besar akan menurunkan sifat pendek tersebut terhadap anaknya. Hal ini dikarenakan adanya kondisi patologis yaitu defisiensi hormon pertumbuhan yang dimiliki oleh gen pembawa kromosom tersebut, apabila tidak didukung dengan asupan yang adekuat untuk menyokong pertumbuhan, pada generasi berikutnya akan berdampak terhadap kegagalan pertumbuhan.

4. Tinjauan Umum Pendapatan Keluarga

Menurut Sulistjningsih, variabel ekonomi yang cukup dominan dalam mempengaruhi konsumsi pangan adalah pendapatan Perkapita keluarga dan harga. Meningkatnya pendapatan maka akan meningkat peluang untuk membeli pangan dengan kuantitas dan kualitas yang lebih baik, sebaliknya penurunan pendapatan akan menyebabkan menurunnya daya beli pangan. Sehingga orang tua yang menghasilkan pendapat tinggi, akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer maupun yang sekunder. Keadaan ekonomi keluarga relative mudah diukur dan berpengaruh besar pada konsumsi pangan, terutama pada golongan miskin. Hal ini di sebabkan karena

penduduk golongan miskin menggunakan sebagian besar pendapatannya untuk memenuhi kebutuhan makan. Dua perubahan ekonomi yang cukup dominan sebagai determinan konsumsi pangan maupun harga komoditas kebutuhan dasar (Sulistjiningsih, 2011).

Menurut Zaidin (2010, dalam Suparyanto, 2014) keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan, dan adopsi dalam satu rumah tangga, yang berinteraksi satu dengan lainnya dalam peran dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya. Keluarga pada umumnya terdiri dari seorang kepala keluarga dan beberapa orang anggotanya. Kepala rumah tangga adalah orang yang paling bertanggungjawab terhadap rumah tangga tersebut, sedangkan anggota keluarga atau rumah tangga adalah mereka yang hidup dalam satu atap dan menjadi tanggungan kepala rumah tangga yang bersangkutan. Pendapatan keluarga adalah jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota rumah tangga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam rumah tangga. Pendapatan keluarga merupakan balas karya atau jasa atau imbalan yang diperoleh karena sumbangan yang diberikan dalam kegiatan produksi. Secara konkritnya pendapatan keluarga berasal dari :

- a. Usaha itu sendiri : misalnya berdagang, bertani, membuka usaha sebagai wiraswastawan.
- b. Bekerja pada orang lain: misalnya sebagai pegawai negeri atau karyawan.

c. Hasil dari pemilihan: misalnya tanah yang disewakan dan lain-lain.

Pendapatan bisa berupa uang maupun barang misal berupa santunan baik berupa beras, fasilitas perumahan dan lain-lain. Pada umumnya pendapatan manusia terdiri dari pendapatan nominal berupa uang dan pendapatan riil berupa barang.

Pendapatan keluarga adalah pendapatan yang diperoleh dengan jalan menjual faktor-faktor produksi yang akan diperoleh imbalan jasa-jasa atas pengadaan faktor produksi tersebut dalam bentuk gaji, sewa tanah, modal kerja dan sebagainya. Besarnya pendapatan akan menggambarkan ekonomi keluarga dalam masyarakat yang dapat dikategorikan dalam tiga kelompok yaitu pendapatan rendah, sedang, dan tinggi.

5. Tinjauan Umum Penyakit Infeksi Balita

Data *World Health Statistics* menunjukkan bahwa lebih dari 70% kematian khususnya balita disebabkan oleh penyakit infeksi (seperti diare, pneumonia, campak, malaria) dan malnutrisi.

Penyakit infeksi rentan terjadi dan sering dialami pada balita. Dimana balita merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit, dan salah satu masalah yang sering dialami pada balita adalah diare dan ISPA. Menurut WHO (2015) melaporkan terdapat 6,1% kematian balita didunia yang disebabkan oleh penyakit infeksi diare dan ISPA. Di indonesia, sekitar 83% kematian disebabkan oleh penyakit infeksi, kelahiran dan kondisi gizi yang didapatkan oleh anak-anak (Fikawati, 2017). Diare adalah suatu keadaan yang ditandai dengan bertambahnya

frekuensi defekasi lebih dari tiga kali sehari yang disertai dengan perubahan konsistensi tinja menjadi cair dengan/tanpa darah dan dengan/ tanpa lendir. Diare menjadi salah satu penyebab kematian terbanyak kedua pada anak berusia di bawah lima tahun (WHO, 2012).

Riskesmas (2013) menunjukkan bahwa diare merupakan salah satu penyakit infeksi dan merupakan penyebab kematian terbanyak pada anak dibawah lima tahun. Diare sebagai penyebab kematian anak umur dibawah 1 tahun sebanyak 31% dan kematian anak umur 3-5 tahun sebanyak 25% (Kemenkes RI, 2011).

Faktor lain yang akan dialami oleh balita selain diare ialah terjadi infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) sebanyak 30% (Anshori, 2013) Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak. Jumlah kasus ISPA di masyarakat diperkirakan sebanyak 10% dari populasi. ISPA adalah penyakit menular yang menjadi penyebab utama kematian pada anak usia <5 tahun di dunia. Hampir 7 juta anak meninggal akibat ISPA setiap tahunnya. Wantania dkk (2012) dalam Maharani (2017) kejadian ISPA dipengaruhi oleh agen penyebab seperti virus dan bakteri, faktor pejamu (usia anak, jenis kelamin, status gizi, imunisasi dll) serta keadaan lingkungan (polusi udara dan ventilasi). Usia anak merupakan faktor predisposisi utama yang menentukan tingkat keparahan serta luasnya infeksi saluran nafas. Selain itu, status gizi juga berperan dalam terjadinya suatu penyakit. Hal ini berhubungan dengan

respon imunitas seorang anak. Penyakit ISPA sering dikaitkan dengan kejadian malnutrisi dan *Stunting* pada anak (Fikawati, 2017).

Penyakit menular timbul akibat dari beroperasinya berbagai faktor baik dari agen, induk semang atau lingkungan. Bentuk ini tergambar didalam istilah yang dikenal luas dewasa ini. Yaitu penyebab majemuk (*multiple cause of disease*) sebagai lawan dari penyebab tunggal (*single cause*). Didalam usaha para ahli untuk mengumpulkan pengetahuan mengenai timbulnya penyakit, mereka telah melakukan eksperimen terkendali untuk menguji sampai dimana penyakit itu bisa dicegah sehingga dapat meningkat taraf hidup penderita. Dalam epidemiologi ada tiga faktor yang dapat menerangkan penyebaran (distribusi) penyakit atau masalah kesehatan yaitu orang (*person*), tempat (*place*), dan waktu (*time*). Informasi ini dapat digunakan untuk menggambarkan adanya perbedaan keterpaparan dan kerentanan. Perbedaan ini bisa digunakan sebagai petunjuk tentang sumber, agen yang bertanggung jawab, transisi, dan penyebaran suatu penyakit.

a. Faktor Orang (*Person*)

Faktor orang atau *person* adalah karakteristik dari individu yang mempengaruhi keterpaparan atau kepekaan mereka terhadap penyakit. Orang yang karakteristiknya mudah terpapar atau peka terhadap penyakit akan mudah terkena sakit. Karakteristik orang bisa berupa faktor genetik, umur, jenis kelamin, pekerjaan, kebiasaan dan status sosial ekonomi. Seorang individu yang mempunyai faktor genetik pembawa penyakit akan mudah terpapar faktor genetic tersebut dan peka untuk sakit. Perbedaan berdasarkan

umur, terdapat kemungkinan dalam mendapat keterpaparan berdasarkan perjalanan hidup. Demikian pula dengan karakteristik lain yang akan membedakan dalam kemungkinan mendapat keterpaparan.

b. Faktor Tempat (*Place*)

Faktor tempat berkaitan dengan karakteristik geografis. Informasi ini dapat batas alamiah seperti sungai, gunung, atau bisa dengan batas administrasi dan histori. Perbedaan distribusi menurut tempat ini memberikan petunjuk pola perbedaan penyakit yang dapat menjadi pegangan dalam mencari faktor-faktor lain yang belum diketahui.

c. Faktor Waktu (*Time*)

Waktu kejadian penyakit dapat dinyatakan dalam jam, hari, bulan, atau tahun. Informasi ini bisa dijadikan pedoman tentang kejadian yang timbul dalam masyarakat.

Menurut *Gold Medical Dictionary*, penyakit adalah kegagalan dari mekanisme adaptasi suatu organisme untuk bereaksi secara tepat terhadap rangsangan atau tekanan sehingga timbul gangguan pada fungsi struktur, bagian, organ atau sistem dari tubuh. Sedangkan menurut Arrest Hofte Amsterdam, penyakit bukan hanya berupa kelainan yang terlihat dari luar saja, tetapi juga suatu keadaan terganggu dari keteraturan fungsi dari tubuh. Dari kedua pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa penyakit adalah suatu keadaan gangguan bentuk dan fungsi tubuh sehingga berada didalam keadaan yang tidak normal.

Suatu penyakit dapat menular dari orang yang satu kepada yang lain ditentukan oleh tiga faktor tersebut diatas, yakni faktor Agen atau penyebab penyakit Agen merupakan pemegang peranan penting didalam epidemiologi yang merupakan penyebab penyakit. Karakteristik penyakit menular Secara umum memiliki gejala klinik yang berbeda-beda sesuai dengan faktor penyebab penyakit tersebut. Berdasarkan manifestasi klinik maka karakteristik penyakit menular terdiri dari :

1. Spektrum Penyakit Menular

Pada proses penyakit menular secara umum dijumpai berbagai manifestasi klinik, mulai dari gejala klinik yang tidak tampak sampai keadaan yang berat disertai komplikasi dan berakhir cacat / meninggal dunia. Akhir dari proses penyakit adalah sembuh, cacat atau meninggal. Penyembuhan dapat lengkap atau dapat berlangsung jinak (mild) atau dapat pula dengan gejala sisa yang berat (*serve sequele*).

2. Infeksi Terselubung (tanpa gejala klinis)

Keadaan suatu penyakit yang tidak menampakan secara jelas dan nyata dalam bentuk gejala klinis yang jelas sehingga tidak dapat di diagnosa tanpa cara tertentu seperti tes tuberkolin, kultur tenggorokan, pemeriksaan antibody dalam tubuh dan lain-lain. Pada proses perjalanan penyakit menular di dalam masyarakat sektor yang memegang peranan penting adalah faktor penyebab/agent yaitu organisme penyebab penyakit menular, sumber penularan yaitu reservoir maupun resources, cara penularan khusus melalui mode of transmission.

3. Sumber Penularan

Merupakan media yang menjadikan suatu penyakit tersebut bisa menyebar kepada seseorang. Sumber ini meliputi penderita, pembawa kuman, binatang sakit, tumbuhan / benda, cara Penularan. Penyakit dapat menyerang seseorang dengan beberapa cara diantaranya, kontak langsung, melalui udara, melalui makanan / minuman, melalui vector, keadaan penderita.

Penyakit menular dapat berpindah satu tempat ke tempat yang lain. Perpindahan ini bisa terjadi dengan sangat cepat sehingga berkembang menjadi wabah atau endemis pada daerah tertentu. Ada beberapa cara perpindahan penyakit menular pertama perpindahan penyakit secara langsung yang merupakan proses berpindahnya penyakit dari manusia 1 ke manusia lain secara langsung tanpa perantara, misalnya: penularan melalui tetesan-tetesan halus yang terhambur dari manusia yang sakit seperti ludah, bersin pada penyakit TBC. Model perpindahan kedua adalah penularan secara tidak langsung, merupakan proses pemindahan penyakit melalui perantara. Perantara tersebut bisa dari golongan bakteri, serangga, serta bisa dari kotoran misalnya kolera, disentri dan demam berdarah dengue.

Penyakit menular juga mempunyai beberapa sifat-sifat dalam penularannya meliputi :

1. Waktu Generasi (*Generation Time*)

Masa antara masuknya penyakit pada pejamu tertentu sampai masa kemampuan maksimal pejamu tersebut untuk dapat menularkan penyakit. Hal ini sangat penting dalam mempelajari proses penularan. Perbedaan masa

tunas ditentukan oleh masuknya unsur penyebab sampai timbulnya gejala penyakit sehingga tidak dapat ditentukan pada penyakit dengan gejala yang terselubung, sedangkan waktu generasi untuk waktu masuknya unsur penyebab penyakit hingga timbulnya kemampuan penyakit tersebut untuk menularkan kepada pejamu lain walau tanpa gejala klinik / terselubung.

2. Kekebalan Kelompok (*Herd Immunity*)

Kekebalan kelompok adalah kemampuan atau daya tahan suatu kelompok penduduk tertentu terhadap serangan/penyebaran unsur penyebab penyakit menular tertentu didasarkan tingkat kekebalan sejumlah tertentu anggota kelompok tersebut. *Herd immunity* merupakan faktor utama dalam poses kejadian wabah di masyarakat serta kelangsungan penyakit pada suatu kelompok penyakit tertentu.

3. Angka Serangan (*Attack Rate*)

Angka serangan adalah sejumlah kasus yang berkembang atau muncul dalam satu satuan waktu tertentu dikalangan anggota kelompok yang mengalami kontak serta memiliki risiko / kerentanan terhadap penyakit tersebut. Angka serangan ini bertujuan untuk menganalisis tingkat penularan dan tingkat keterancaman dalam keluarga, dimana tata cara dan konsep keluarga, sistem hubungan keluarga dengan masyarakat serta hubungan individu dalam kehidupan sehari-hari pada kelompok populasi tertentu merupakan unit Epidemiologi tempat penularan penyakit berlangsung.

6. Tinjauan Umum Akses Pelayanan Kesehatan

Aksesibilitas pelayanan kesehatan adalah kemampuan setiap orang dalam mencari pelayanan kesehatan sesuai dengan yang mereka dibutuhkan. Dimensi akses meliputi secara fisik (termasuk masalah geografis), biaya, maupun akses secara sosial. Aksesibilitas pelayanan kesehatan di Indonesia masih merupakan sebuah masalah. Masalah tersebut merupakan sebuah konsekuensi dari kondisi geografis Indonesia sebagai negeri kepulauan serta kondisi topografis yang bisa sangat ekstrim antar wilayah. Disparitas aksesibilitas pelayanan kesehatan disinyalir berbanding lurus, dengan ketimpangan pembangunan yang digambarkan sebagai dikotomi Jawa-Bali dengan Non Jawa-Bali, atau Kawasan Barat Indonesia dibanding Kawasan Timur Indonesia. Ketimpangan tidak hanya terjadi pada ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan, alat, dan teknologi, tetapi juga pada ketersediaan tenaga kesehatan pada masing-masing wilayah (Laksono, dkk., 2016).

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu fasilitas yang seharusnya dapat dinikmati oleh semua kalangan secara adil dan merata. Dengan tidak memandang masyarakat itu mampu atau tidak, semuanya harus dapat menikmati layanan kesehatan dengan baik. Oleh sebab itu perlu diperluas lagi jangkauan layanan kesehatan yang sudah ada sehingga seluruh penduduk baik di daerah perdesaan dan warga miskin lebih dapat terlayani karena dekat dengan tempat tinggalnya. Karena yang menjadi faktor penentu adalah waktu tempuh ke fasilitas kesehatan, maka perlu rumah sakit dan Puskesmas dapat memperluas layanan misalnya dengan menambah jam operasional, sebab

layanan selama ini bersamaan dengan aktivitas masyarakat untuk bekerja. Dengan demikian masyarakat dapat meluangkan waktunya untuk memberikan imunisasi anak-anak mereka setelah aktivitas kerja harian (Nainggolan, 2016).

Pelayanan kesehatan masyarakat pada prinsipnya mengutamakan pelayanan kesehatan promotif dan preventif. Pelayanan promotif adalah upaya meningkatkan kesehatan masyarakat ke arah yang lebih baik lagi dan yang preventif mencegah agar masyarakat tidak jatuh sakit agar terhindar dari penyakit. Sebab itu pelayanan kesehatan masyarakat itu tidak hanya tertuju pada pengobatan individu yang sedang sakit saja, tetapi yang lebih penting adalah upaya-upaya pencegahan (preventif) dan peningkatan kesehatan (promotif). Sehingga, bentuk pelayanan kesehatan bukan hanya puskesmas atau balkesmas saja, tetapi juga bentuk-bentuk kegiatan lain, baik yang langsung kepada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit, maupun yang secara tidak langsung berpengaruh kepada peningkatan kesehatan. Untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan masyarakat terhadap kesehatan banyak hal yang harus dilakukan, salah satunya adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Secara umum dapat dibedakan 9 (sembilan) syarat penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang baik, yakni tersedia (*available*), menyeluruh (*comprehensive*), berkesinambungan (*countinues*), terpadu (*integrated*), wajar (*appropriate*), dapat diterima (*acceptabel*), bermutu (*quality*), tercapai (*accessible*) serta terjangkau (*affordable*) (Juanita dalam Setyawa, 2018).

Akses Pelayanan Kesehatan dalam Riskesdas 2013 adalah mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan yang terdiri dari rumah sakit pemerintah, rumah sakit swasta, Puskesmas atau Puskesmas pembantu, praktik dokter atau klinik, praktik bidan atau rumah bersalin, Posyandu, Poskesdes atau Poskestren dan Polindes. Moda transportasi yang dapat digunakan oleh rumah tangga menuju fasilitas kesehatan yang terdiri dari mobil pribadi, kendaraan umum, jalan kaki, sepeda motor, sepeda, perahu, transportasi udara dan lainnya serta penggunaan lebih dari satu moda transportasi atau kombinasi. Waktu tempuh dengan moda transportasi tersebut yang paling sering digunakan oleh rumah tangga dalam bentuk menit. Kemudian yang terakhir memperoleh gambaran tentang biaya atau ongkos transportasi oleh rumah tangga menuju fasilitas kesehatan dalam satu kali pergi (Nainggolan, dkk., 2016).

Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, Kementerian Kesehatan terus berupaya untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu. Namun disadari bahwa pembangunan kesehatan masih menghadapi berbagai tantangan, antara lain masih terjadinya kesenjangan status kesehatan masyarakat antar wilayah, antar status sosial dan ekonomi, munculnya berbagai masalah kesehatan/penyakit baru (*new emerging diseases*) atau penyakit lama yang muncul kembali (*reemerging diseases*).

Faktor alat dan sarana transportasi merupakan faktor yang memungkinkan dan mendukung dalam pelayanan kesehatan. Sarana

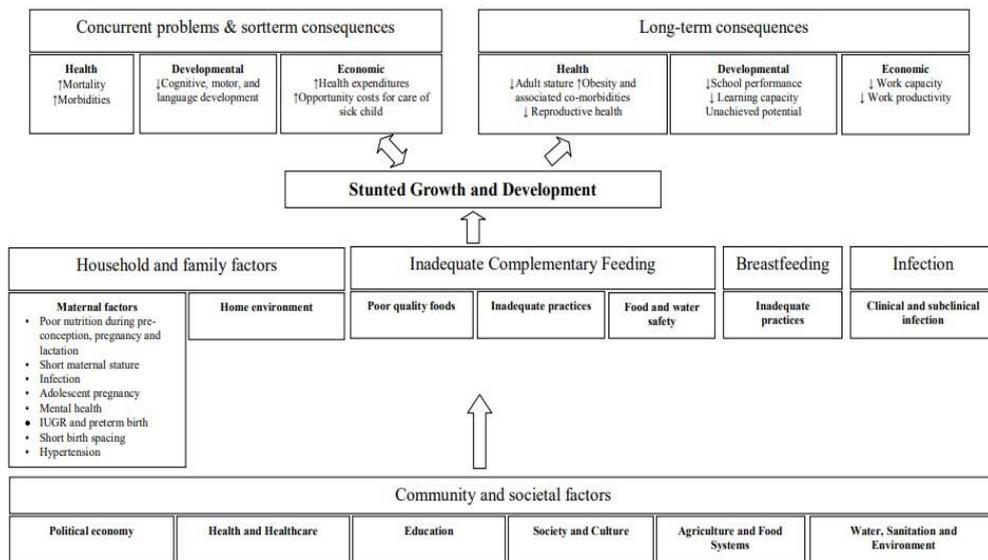
transportasi akan memudahkan masyarakat untuk mencapai fasilitas kesehatan. Berbeda yang diperoleh dengan penelitian ini yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara alat transportasi yang digunakan dengan imunisasi lengkap baduta. Hal ini mungkin disebabkan bahwa untuk mencapai fasilitas kesehatan yang berbasis UKBM baik itu Posyandu, Poskesdes maupun Polindes biasanya tidak jauh dari tempat tinggal mereka. Posyandu dan Poskesdes merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) yang dibentuk di desa dalam rangka mendekatkan dan menyediakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat desa. Sarana ini dibangun dan dikelola oleh masyarakat sendiri sehingga umumnya dekat pemukiman penduduk. Masyarakat cukup mampu untuk mencapai fasilitas ini dengan menggunakan alat transportasi apapun. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mardiah yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan alat transportasi yang digunakan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Secara normatif, strategi peningkatan aksesibilitas pelayanan kesehatan dilakukan dengan menaikkan dan/atau menurunkan variabel pembangunnya, yaitu meningkatkan *supply* (ketersediaan), mengurangi *barrier* (hambatan), dan meningkatkan *demand* (pemanfaatan). Salah satu strategi *cross-border* (lintas batas). Pengaturan *cross-border* adalah salah satu mekanisme yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah-masalah yang berkaitan dengan akses ke pelayanan kesehatan. Dalam beberapa kasus, solusi ini akan menjadi mekanisme yang paling tepat; di samping itu, juga lebih *cost*

efective untuk mengurangi rintangan akses. Pengaturan lintas batas tidak harus dilihat sebagai satusatunya solusi untuk masalah aksesibilitas, meski strategi ini bisa memainkan peranan penting dalam meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, khususnya rintangan akses muncul karena masalah geografis (Laksono, dkk., 2016).

Pelayanan kesehatan sangat ditentukan oleh kondisi sumber daya manusia dan fasilitas pelayanan yang mendukung. Pemerataan tenaga kesehatan merupakan suatu masalah di beberapa kabupaten yang sampai saat ini belum teratasi. Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas di wilayah kepulauan sangat kurang dibanding Puskesmas perkotaan. Rasio jenis tenaga kesehatan (dokter, dokter gigi, bidan, perawat, dan lain-lain) terhadap 100.000 penduduk yang harus dilayani masih kurang dan masih jauh di bawah rata-rata rasio nasional. Di lain pihak, penempatan tenaga yang tidak merata telah mengakibatkan rendahnya mutu pelayanan kesehatan di daerah terpencil (Herman dalam Laksono, 2016).

C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Faktor Penyebab *Stunting* Childhood
Stunting: Context, Causes and Consequences Conceptual Framework 2013
 Stewart CP, Iannotti L, Dewey KG, Michaelsen KF & Onyango AW.
 Maternal and Child Nutrition 2013

Pada kerangka menunjukkan *Stunting* dipengaruhi oleh banyak faktor. Secara langsung *Stunting* dipengaruhi oleh kurangnya asupan gizi masa lalu serta penyakit terutama penyakit infeksi, dimana penyebab langsung saling mempengaruhi satu sama lain. Penyebab lainnya yaitu ketahanan pangan keluarga, pola asuh dan pola keluarga serta kesehatan lingkungan dan pelayanan kesehatan. Akar masalah dari *Stunting* adalah pendidikan, kemiskinan, disparitas, sosial budaya, kebijakan pemerintah, politik dan hal lainnya. *Stunting* mengakibatkan tingginya angka kesakitan dan kecacatan untuk jangka pendek, sedangkan jangka panjang dapat menimbulkan *Stunting* pada orang dewasa, gangguan kesehatan reproduksi, kemampuan terbatas dan timbulnya penyakit tidak menular

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian

Stunting merupakan hasil dari kekurangan asupan gizi dan penyakit infeksi yang berulang dan lama, yang penyebabnya multi faktor. Oleh karena itu terjadinya merupakan proses yang lama dan dimulai pada usia dini yang akibatnya berjangka panjang dan serius, maka dampaknya terhadap kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan ancaman yang cukup serius terhadap daya saing bangsa Indonesia di masa mendatang.

Masalah *Stunting* merupakan masalah yang dipengaruhi penyebabnya multi faktor seperti sosial penyakit infeksi, akses pelayanan kesehatan, pendidikan ibu, pengetahuan dan social ekonomi. Berdasarkan tinjauan pustaka dan tujuan penelitian, maka variabel yang akan diteliti dari kejadian *Stunting* pada balita adalah sebagai berikut:

1. Pendidikan Ibu

Pendidikan ibu adalah jenjang pendidikan formal yang pernah ditempuh oleh ibu, Tingkat pendidikan ibu biasanya mempengaruhi pengetahuan ibu tentang gizi balita. Dimana semakin tinggi pendidikan maka akan mudah menyerap informasi-informasi tentang kesehatan seperti pengetahuan tentang gizi.

2. Pengetahuan Ibu tentang Gizi

Pengetahuan ibu yang baik tentang gizi akan mempengaruhi pola asuh ibu contohnya dalam hal pemberian makanan, ibu dengan pengetahuan gizi