

**SKRIPSI
2021**

**PREVALENSI KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK USIA
0-24 BULAN DI PUSKESMAS SIONTAPINA
KECAMATAN SIONTAPINA TAHUN 2021**



OLEH :

Rahmawati Putri Rezki

C011181350

PEMBIMBING :

Dr. dr. Aidah Juliaty Alimuddin Baso, Sp.A(K), Sp.GK

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2021

**PREVALENSI KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK USIA 0-24 BULAN DI
PUSKESMAS SIONTAPINA KECAMATAN SIONTAPINA TAHUN 2021**

SKRIPSI

Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin

Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat

Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran

Rahmawati Putri Rezki

C011181350

Pembimbing

Dr. dr. Aidah Juliaty Alimuddin Baso, Sp.A(K), Sp.GK

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2021

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di bagian Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul :

“PREVALENSI KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK USIA 0-24 BULAN DI PUSKESMAS SIONTAPINA KECAMATAN SIONTAPINA TAHUN 2021”

Hari, Tanggal : Rabu, 31 Agustus 2021

Waktu : 13.00 WITA - Selesai

Tempat : Departemen Ilmu Kesehatan
Anak

Makassar, 31 Agustus 2021

(Dr. dr. Aidah Juliaty Alimuddin Baso, Sp.A(K), Sp.GK)
NIP. 19700718 199803 2 001

DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN ANAK

UNIVERSITAS HASANUDDIN

2021

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Skripsi dengan judul:

“PREVALENSI KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK USIA 0-24 BULAN DI
PUSKESMAS SIONTAPINA KECAMATAN SIONTAPINA TAHUN 2021”

Makassar, 9 November 2021

Pembimbing,


(Dr. dr. Aidah Juliaty Alimuddin Baso, Sp.A(K), Sp.GK)
NIP. 19700718 199803 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

“PREVALENSI KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK USIA 0-24 BULAN DI
PUSKESMAS SIONTAPINA KECAMATAN SIONTAPINA TAHUN 2021”

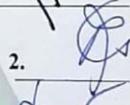
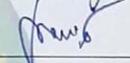
Disusun dan Diajukan oleh

Rahmawati Putri Rezki

C011181350

Menyetujui

Dewan Penguji

No	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1	Dr. dr. Aidah Juliaty Alimuddin Baso, Sp.A(K), Sp.GK	Pembimbing	1. 
2	Dr.dr. Ema Alasiry, Sp.A(K)	Penguji 1	2. 
3	dr. Ratna Dewi Artati, Sp.A(K), MARS	Penguji 2	3. 

Mengetahui:

Wakil dekan
Bidang Akademik, Riset & Inovasi
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin



Dr. dr. Irfan Idris, M.Kes
NIP 196711031998021001

Ketua Program Studi Sarjana
Kedokteran Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin

Dr.dr. Sitti Rafiah, M.Si
NIP 196805301997032001

HALAMAN PERNYATAAN

HALAMAN PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rahmawati Putri Rezki

NIM : C011181350

Program Studi : Pendidikan Dokter Umum

Dengan ini menyatakan bahwa seluruh skripsi ini adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi, telah direferensi sesuai dengan ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik yang lain.

Makassar, 9 November 2021

Yang Menyatakan



Rahmawati Putri Rezki

Nim : C011181350

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala limpahan Rahmat, Hidayah dan Karunia Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Prevalensi Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 0-24 Bulan di Puskesmas Siontapina Kecamatan Siontapina Tahun 2021”. Penyusunan skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked) di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Dalam penyusunan skripsi penelitian ini tidak terlepas dari dukungan, motivasi dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Allah SWT, atas kemudahan dan kelancaran yang diberikan sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi penelitian ini tepat waktu.
2. Drs. Anwar, M.Pd dan Hj. Dra. Sartati selaku kedua orang tua penulis, kakak penulis Tegar Imam Anwar, S.STP, M.Tr.IP dan Azelia Monica Azizu, adik penulis Sukma Aulia Anwar dan seluruh keluarga besar penulis yang telah memberikan semangat, motivasi, dukungan, saran, masukan, doa dan semua yang telah diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Dr. dr. Aidah Juliaty Alimuddin Baso, Sp.A(K), Sp.GK., sebagai dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan ilmu, arahan serta bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Dr. dr. Ema Alasiry, Sp.A (K) dan dr. Ratna Dewi Artati, Sp.A (K), MARS., sebagai dosen penguji yang telah memberikan masukan dan arahan dalam pengerjaan skripsi ini.
5. Kepala Puskesmas Siontapina, para bidan, kader dan seluruh staff yang telah membantu dan memberikan dukungan kepada penulis dalam melakukan penelitian di Puskesmas Siontapina.

6. Ibu Cia dan seluruh staff departemen Ilmu Kesehatan Anak yang telah membantu dalam kelancaran pengurusan skripsi penelitian ini.
7. Siti Husniati, Yulia Ismi, Amelya Yasin, Ira Sadarman, Aditya Rozi, Alwi Armas, Okta Wijaya, Fasli Amrin yang telah memberikan dukungan, motivasi, saran dan menemani penulis dalam penyusunan skripsi ini.
8. Ulfiani Alimuddin, sebagai teman seperjuangan skripsi penulis dalam menyusun proposal hingga penyusunan skripsi ini.
9. Aqilla Putri, Adilfiani, Gabriella Caroline sebagai sahabat penulis yang telah memberikan dukungan dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
10. Teman-teman Mrs. Umi's Children terkhusus untuk Naomi Yulia dan Yulis Aprilla yang telah memberikan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Kelompok anak rusun: Waode Nur Anisa, Wilda Nikita, Fadillah Rahmawati Ds, Febrian Delbi Winanda yang telah menemani dan memberikan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
12. Sahabat-sahabat penulis: Tasya Nurahmadani Irwan, Siti Antara, Indah Chairunnisa, Novia Putri Luawo yang selalu mendukung penulis dalam penyusunan skripsi ini.
13. Teman-teman seperjuangan penulis, mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2018, F18ROSA.
14. Seluruh pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dalam penyusunan skripsi ini.

SKRIPSI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
NOVEMBER 2021

Rahmawati Putri Rezki

Dr. dr. Aidah Juliaty Alimuddin Baso, Sp.A(K), Sp.GK

**PREVALENSI KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK USIA 0-24
BULAN DI PUSKESMAS SIONTAPINA KECAMATAN
SIONTAPINA TAHUN 2021**

ABSTRAK

Latar belakang: *Stunting* adalah suatu keadaan kekurangan gizi yang berlangsung sejak anak dalam kandungan sampai anak lahir di dunia atau disebut kronis. Hal ini terjadi pada 1000 hari pertama kehidupan yang ditandai dengan anak memiliki panjang atau tinggi badan yang tidak sesuai dengan umurnya sebagai respon dari kekurangan gizi dan infeksi yang berulang. Menurut Riskesdas 2018, prevalensi *stunting* di dunia pada tahun 2017 mencapai 150,8 juta (22,2 %). Prevalensi *stunting* di Kabupaten Buton sebesar 49,61 % pada tahun 2013 (TNP2K, 2017). Anak yang mengalami defisiensi nutrisi selama periode emas akan mengalami gangguan perkembangan jaringan otak yang berdampak pada pertumbuhan fisik, kecerdasan, dan produktivitasnya dimasa yang akan datang. **Tujuan penelitian:** Untuk mengetahui prevalensi kejadian *stunting* pada anak usia 0-24 bulan di Puskesmas Siontapina tahun 2021. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain observasional deskriptif dengan teknik *total sampling*. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 51 sampel. Teknik pengumpulan data dengan melakukan pengukuran panjang badan, berat badan, dan pengisian kuesioner. Lalu data diolah menggunakan *Microsoft Excel 2010* dan *IBM SPSS Statistics 26*. **Hasil:** Terdapat 16 anak yang mengalami *stunting*. Terdiri dari 12 anak laki-laki dan 4 perempuan, 7 anak dengan ASI eksklusif dan 9 anak bukan ASI eksklusif, 10 anak dengan BBL normal dan 6 anak dengan BBLR, 6 anak dengan pengetahuan gizi ibu baik dan 10 dengan pengetahuan gizi ibu kurang, 11 anak dengan pendapatan keluarga miskin dan 5 dengan pendapatan keluarga tidak miskin. **Kesimpulan:** penyebaran kejadian *stunting* masih tergolong tinggi.

Kata Kunci : Gizi, Prevalensi, *Stunting*.

THESIS
FACULTY OF MEDICINE
HASANUDDIN UNIVERSITY
NOVEMBER, 2021

Rahmawati Putri Rezki

Dr. dr. Aidah Juliaty Alimuddin Baso, Sp.A(K), Sp.GK

**PREVALENCE OF *STUNTING* IN CHILDREN AGED 0-24 MONTHS
AT THE SIONTAPINA HEALTH CENTER, SIONTAPINA SUB-
DISTRICT IN 2021**

ABSTRACT

Background: Stunting is a condition of malnutrition that lasts since the child is in the womb until the child is born in the world or is called chronic. This occurs in the first 1000 days of life which is characterized by the child having a length or height that is not appropriate for his age as a response to malnutrition and repeated infections. According to Riskesdas 2018, the prevalence of stunting in the world in 2017 reached 150.8 million (22.2%). The prevalence of stunting in Buton Regency was 49.61% in 2013 (TNP2K, 2017). Children who experience nutritional deficiencies during the golden period will experience impaired brain tissue development which has an impact on their physical growth, intelligence, and productivity in the future. **Objectives:** To determine the prevalence of stunting in children aged 0-24 months at the Siontapina Health Center in 2021. **Methods:** This study used a descriptive observational design with a total sampling technique. The number of samples used were 51 samples. Data collection techniques by measuring body length, weight, and filling out a questionnaire. Then the data was processed using Microsoft Excel 2010 and IBM SPSS Statistics 26. **Results:** There were 16 children who were stunted. Consisting of 12 boys and 4 girls, 7 children with exclusive breastfeeding and 9 children not exclusively breastfeeding, 10 children with normal BBL and 6 children with BBLR, 6 children with good maternal nutrition knowledge and 10 with poor maternal nutrition knowledge, 11 children with poor family income and 5 with non-poor family income. **Conclusion:** the prevalence of stunting is still relatively high.

Key Words : Nutrient, Prevalence, *Stunting*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	vi
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian.....	5
___ 1.3.1. Tujuan Umum.....	5
___ 1.3.2. Tujuan Khusus.....	6
1.4. Manfaat Penelitian.....	6
___ 1.4.1. Manfaat Bagi Peneliti	6
___ 1.4.2. Bagi Pemerintah	6
___ 1.4.3. Bagi Masyarakat.....	6
___ 1.4.4. Bagi Peneliti Lain.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1. Stunting	8
___ 2.1.1. Definisi	8
___ 2.1.2. Epidemiologi	9
___ 2.1.3. Dampak Stunting	10
___ 2.1.4. Faktor Risiko	11
2.2. Kerangka Teori.....	17
BAB 3	18
3.1 Kerangka Konsep.....	18

3.1	Definisi Operasional.....	18
BAB 4	.....	21
4.1.	Desain Penelitian.....	21
4.2.	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	21
<u> </u> 4.2.1.	Lokasi	21
<u> </u> 4.2.2.	Waktu.....	21
4.3.	Populasi, Sampel dan Metode Pengambilan Sampel	21
<u> </u> 4.3.1.	Populasi	21
<u> </u> 4.3.2.	Sampel	22
<u> </u> 4.3.3.	Metode Pengambilan Sampel	22
4.4.	Kriteria Sampel	22
<u> </u> 4.4.1.	Kriteria Inklusi.....	22
<u> </u> 4.4.2.	Kriteria Eksklusi	22
4.5.	Teknik Pengumpulan Data	23
<u> </u> 4.5.1.	Sumber Data	23
<u> </u> 4.5.2.	Instrumen	23
4.6.	Pengolahan Data dan Penyajian Data.....	24
<u> </u> 4.6.1.	Pengolahan Data	24
<u> </u> 4.6.2.	Penyajian Data.....	24
4.7.	Etika Penelitian	24
4.8.	Alur Penelitian.....	25
4.9.	Anggaran	25
4.10.	Jadwal Penelitian.....	26
BAB 5	.....	27
5.1.	Hasil Penelitian	27
5.2.	Analisis Hasil Penelitian	28
<u> </u> 5.2.1.	Distribusi Responden Menurut Umur, Jenis Kelamin, Berat Badan Lahir, Tingkat Pendidikan Ibu, Tingkat Pendapatan Keluarga, Status Pemberian ASI Eksklusif, Tingkat Pengetahuan Ibu dan Status Gizi Anak.....	28
<u> </u> 5.2.2.	Distribusi Pasien <i>Stunting</i> Berdasarkan Jenis Kelamin.....	31
<u> </u> 5.2.3.	Distribusi Pasien <i>Stunting</i> Berdasarkan Status Pemberian ASI Eksklusif	31

5.2.4.	Distribusi Pasien <i>Stunting</i> Berdasarkan Berat Badan Lahir Rendah....	32
5.2.5.	Distribusi Pasien <i>Stunting</i> Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu	32
5.2.6.	Distribusi Pasien <i>Stunting</i> Berdasarkan Tingkat Pendapatan Keluarga	33
5.3.	Uji Validitas	33
5.4.	Uji Reabilitas.....	34
BAB 6	.....	36
6.1.	Distribusi Kejadian <i>Stunting</i> Berdasarkan Jenis Kelamin.....	36
6.2.	Distribusi Kejadian <i>Stunting</i> Berdasarkan Status Pemberian ASI Eksklusif.....	37
6.3.	Distribusi Kejadian <i>Stunting</i> Berdasarkan Berat Badan Lahir Rendah.....	39
6.4.	Distribusi Kejadian <i>Stunting</i> Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu	41
6.5.	Distribusi Kejadian <i>Stunting</i> Berdasarkan Tingkat Pendapatan Keluarga/Bulan/Kapita.....	43
BAB 7	.....	45
7.1.	Kesimpulan.....	45
7.2.	Saran.....	46
DAFTAR PUSTAKA	.....	47
LAMPIRAN-LAMPIRAN	.....	55

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1.	Anggaran.....	25
Tabel 4. 2.	Jadwal Penelitian.....	26
Tabel 5. 1.	Distribusi Responden Menurut Umur, Jenis Kelamin, Berat Badan Lahir, Tingkat Pendidikan Ibu, Tingkat Pendapatan Keluarga, Status Pemberian ASI Eksklusif, Tingkat Pengetahuan Ibu dan Status Gizi Anak.	28
Tabel 5. 2.	Distribusi Pasien Stunting Berdasarkan Jenis Kelamin	31
Tabel 5. 3.	Distribusi Pasien Stunting Berdasarkan Status Pemberian ASI Eksklusif	31
Tabel 5. 4.	Distribusi Pasien Stunting Berdasarkan Berat Badan Lahir	32
Tabel 5. 5.	Distribusi Pasien Stunting Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu.....	32
Tabel 5. 6.	Distribusi Pasien Stunting Berdasarkan Tingkat Pendapatan Keluarga ...	33
Tabel 5. 7.	Hasil Uji Validitas.....	34
Tabel 5. 8.	Hasil Uji Reabilitas	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1.	Kerangka Teori.....	17
Gambar 3. 1.	Kerangka Konsep	18
Gambar 4. 1.	Alur Penelitian.....	25

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Master Tabel	55
Lampiran 2	Surat Permohonan Izin Penelitian	58
Lampiran 3	Surat Rekomendasi Persetujuan Etik.....	59
Lampiran 4	Surat Izin Penelitian.....	60
Lampiran 5	Surat Permohonan Izin Penelitian	61
Lampiran 6	Tabel PB/U Anak Laki-laki dan Perempuan Usia 0-24 Bulan	62
Lampiran 7	Kuesioner.....	64
Lampiran 8	Hasil Uji Validitas dan Reabilitas	70
Lampiran 9	Data Penelitian.....	71
Lampiran 10	Dokumentasi Penelitian.....	75

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Malnutrisi diartikan sebagai suatu keadaan dimana terjadi kelebihan gizi atau kekurangan gizi. Namun pengertian yang dibuat oleh WHO, malnutrisi lebih merujuk pada keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi. Malnutrisi adalah keadaan dimana seseorang tidak mendapatkan asupan energi yang mencukupi dan juga dapat disebabkan oleh infeksi yang mempengaruhi penyerapan nutrisi di tubuh. Kondisi ini terbagi menjadi dua yaitu kekurangan gizi mikro dan kekurangan gizi makro (Rosenberg et Al, 2015).

Malnutrisi terbagi menjadi dua kelompok yaitu malnutrisi akut dan malnutrisi kronik. Malnutrisi akut adalah keadaan saat terjadi penurunan konsumsi makanan yang terjadi secara tiba-tiba yang menyebabkan tubuh tidak dapat memenuhi asupan nutrisi yang dibutuhkan oleh jaringan tubuh sehingga terjadi penurunan berat badan secara cepat. Sedangkan malnutrisi kronik adalah keadaan saat tidak tercukupinya kebutuhan nutrisi dalam jangka waktu yang lama, yang dimulai sejak anak dalam kandungan yang bisa disebabkan karena kurangnya nutrisi yang dikonsumsi oleh ibu yang berlanjut hingga anak lahir. Oleh karena itu, malnutrisi dapat mengakibatkan masalah kesehatan dan juga meningkatkan risiko terjadinya morbiditas dan mortalitas. Malnutrisi dapat terjadi disemua kelompok usia mulai dari balita, anak, remaja hingga lansia. Malnutrisi pada bayi yang paling banyak adalah *stunting*.

Stunting adalah suatu keadaan malnutrisi kronis pada anak yang terjadi pada 1000 hari pertama kehidupan yang ditandai dengan anak memiliki panjang atau tinggi badan

yang tidak sesuai dengan umurnya sebagai respon dari kekurangan gizi dan infeksi yang berulang (John et al., 2016). Keadaan malnutrisi ini sudah berlangsung sejak anak masih dalam kandungan dan berlanjut hingga anak lahir di dunia. Berdasarkan pengertian dari WHO, *stunting* adalah suatu kondisi pada anak yang memiliki panjang badan tidak sesuai dengan usianya yang saat diukur kurang dari $-2SD$ /Standar Deviasi pertumbuhan anak dari WHO. Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan (KemenKes) *stunting* adalah suatu kondisi pada anak yang memiliki nilai *z-score*nya kurang dari $-2SD$ (*stunted*) dan kurang dari $-3SD$ (*2ersama2 stunted*) (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan Sekretariat Wakil Presiden, 2017).

Berdasarkan data yang diambil dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi *stunting* mencapai angka 150,8 juta atau sekitar 22,2 % balita di seluruh dunia pada tahun 2017. Namun, jumlah ini sudah lebih baik dibandingkan pada tahun 2000 yang mencapai 32,6 % balita di seluruh dunia yang mengalami *stunting*. Pada tahun 2017, dari jumlah balita yang mengalami *stunting* di seluruh dunia, 55 % berasal dari benua Asia sedangkan lebih dari sepertiganya (39 %) bertempat di daerah Afrika. Asia Tenggara menduduki peringkat ke dua dengan proporsi jumlah *stunting* di Asia setelah Asia Selatan dengan prevalensi 14,9 % (KemenKes, 2018).

Indonesia merupakan negara ke-lima dengan prevalensi *stunting* tertinggi di dunia dengan angka mencapai 37 %. Sedangkan di wilayah Asia Tenggara Indonesia menduduki peringkat kedua dengan prevalensi *stunting* tertinggi dibandingkan dengan negara di Asia Tenggara lainnya (Nutrition, 2018). Berdasarkan data yang dikumpulkan oleh WHO pada tahun 2015-2017 rerata kejadian *stunting* di Indonesia sebanyak 36,4 % dalam kawasan Asia Tenggara. Terdapat penurunan angka kejadian *stunting* di Indonesia yang awalnya

mencapai 37,2 % pada tahun 2013 dan mengalami penurunan sebanyak 6,4 % sehingga pada tahun 2018 persentasi kejadian *stunting* mencapai 30,8 % berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Meskipun terjadi penurunan, namun angka tersebut masih tergolong tinggi dikarenakan masih berada diatas batasan yang ditetapkan WHO, yakni maksimal 20 %.

Berdasarkan Riskesdas tahun 2018, angka kejadian *stunting* pada anak balita (bawah lima tahun) di Provinsi Sulawesi Tenggara mencapai angka 28,7 % dan pada anak baduta (bawah dua tahun) mencapai angka 26,3 %. Kabupaten Buton merupakan wilayah yang berlokasi di Sulawesi Tenggara yang menjadi kota prioritas intervensi *stunting* dengan angka kejadian sebesar 49,61 % pada tahun 2013 berdasarkan data dari Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) 2017. Kabupaten Buton memiliki 7 kecamatan yang mana salah satunya adalah Kecamatan Siontapina yang memiliki prevalensi tertinggi terjadinya *stunting* berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Buton Tahun 2018.

Stunting terjadi karena kekurangan nutrisi selama periode 1000 hari pertama kehidupan pada anak. Pada periode ini anak seharusnya mendapatkan asupan gizi yang cukup yang didapatkan dari ibu selama kehamilan maupun setelah melahirkan. Jika ibu tidak mendapatkan nutrisi yang cukup sebelum dan selama kehamilan akan berdampak pada kualitas gizi anak. Anak yang mengalami defisiensi nutrisi selama periode emas ini akan mengalami gangguan perkembangan jaringan otak yang berdampak pada pertumbuhan fisik, kecerdasan, dan produktivitasnya dimasa yang akan datang. Menurut (Setiawan et al., 2018) besar kemungkinan anak dengan *stunting* tumbuh dewasa dengan individu yang tidak sehat dan miskin. Mereka juga akan menunjukkan prestasi yang buruk

dibandingkan dengan anak seusianya di sekolah. Hal ini dikarenakan periode 1000 hari pertama kehidupan merupakan waktu terbaik dalam proses pembentukan tumbuh kembang anak.

Selain dikarenakan kurangnya asupan nutrisi pada periode tersebut, *stunting* juga dikaitkan dengan tingkat pendapatan keluarga dan kondisi *hygiene* yang buruk yang mengakibatkan terjadi infeksi yang berulang. Beberapa studi juga menyebutkan bahwa faktor risiko terjadinya *stunting* berkaitan dengan riwayat berat badan lahir rendah, tingkat pendidikan ibu dan status pemberian ASI eksklusif. Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif pada 6 bulan pertama kehidupan akan mempengaruhi proses perkembangan otak anak. Hal ini berkaitan dengan penelitian (Wijayawati, 2017) yang menyebutkan bahwa *stunting* mengakibatkan penurunan *Intelengensia Quotient* (IQ) yang dapat mempengaruhi kualitas belajar dan perilaku anak. Selain itu anak yang mengalami malnutrisi dan berlanjut menjadi *stunting* akan mempunyai risiko tinggi terhadap penyakit menular maupun penyakit tidak menular. Keadaan ini erat kaitannya dengan penelitian (Dasman, 2019) yang menyatakan bahwa anak yang mengalami *stunting* memiliki risiko terjadinya obesitas jangka panjang, sehingga keadaan tersebut menyebabkan anak rentan terhadap penyakit degeneratif seperti diabetes melitus seiring dengan bertambahnya usia anak.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Jember pada tahun 2013 menunjukkan bahwa 42,1% kejadian *stunting* terdapat di wilayah pedesaan, angka ini lebih tinggi dibandingkan kejadian *stunting* di wilayah perkotaan yang hanya mencapai 32,5% (Mizobe et al., 2013). Namun, hal ini masih terbilang tinggi karena melewati batasan WHO yaitu maksimal 20%. Berdasarkan studi yang telah dilakukan terdapat kaitan yang erat antara *stunting* dengan faktor risikonya, seperti pada penelitian (Mustamin et al., 2015)

terdapat hubungan yang bermakna antara kejadian *stunting* pada balita dengan status pendidikan ibu. Selain itu penelitian (Supriyanto et al., 2018) mengatakan bahwa riwayat berat badan lahir rendah dan kejadian *stunting* pada anak usia 6-23 bulan memiliki kaitan yang signifikan. Sedangkan penelitian (Indrawati, 2016) menunjukkan adanya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak usia 2-3 tahun.

Hal tersebut diatas dapat mempengaruhi beragamnya angka kejadian *stunting* disuatu wilayah. Terlebih lagi kurangnya kesadaran masyarakat yang tinggal di wilayah terpencil terhadap pentingnya mengukur tinggi atau panjang badan anak sehingga menyebabkan kejadian *stunting* sulit disadari. Selain itu, kurangnya penelitian juga menyebabkan minimnya data penyebaran *stunting* di wilayah terpencil. Oleh sebab itu, dalam penelitian ini peneliti ingin melihat prevalensi kejadian *stunting* pada anak usia 0-24 bulan di Puskesmas Siontapina Kecamatan Siontapina tahun 2021.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan sebelumnya, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimana prevalensi kejadian *stunting* pada anak usia 0-24 bulan di Puskesmas Siontapina Kecamatan Siontapina tahun 2021.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui prevalensi kejadian *stunting* pada anak usia 0-24 bulan di Puskesmas Siontapina Kecamatan Siontapina tahun 2021.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui prevalensi kejadian *stunting* berdasarkan jenis kelamin pada anak usia 0-24 bulan.
2. Untuk mengetahui prevalensi kejadian *stunting* berdasarkan status pemberian ASI eksklusif pada anak usia 0-24 bulan.
3. Untuk mengetahui prevalensi kejadian *stunting* berdasarkan riwayat berat badan lahir rendah pada anak usia 0-24 bulan.
4. Untuk mengetahui prevalensi kejadian *stunting* berdasarkan tingkat pengetahuan ibu pada anak usia 0-24 bulan.
5. Untuk mengetahui prevalensi kejadian *stunting* berdasarkan tingkat pendapatan keluarga pada anak usia 0-24 bulan.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Bagi Peneliti

Setelah melakukan penelitian ini, peneliti dapat mengetahui angka kejadian *stunting* pada anak usia 0-24 bulan di Puskesmas Siontapina Kecamatan Siontapina tahun 2021.

1.4.2. Bagi Pemerintah

Pemerintah mendapatkan informasi tentang angka kejadian *stunting* pada anak usia 0-24 bulan. Sehingga dapat melakukan upaya-upaya pencegahan terkait dengan penyebabnya pada anak.

1.4.3. Bagi Masyarakat

Masyarakat mendapatkan pengetahuan tentang *stunting* dan dapat menghindari faktor penyebabnya sehingga angka kejadian *stunting* dapat menurun.

1.4.4. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini dapat menjadi acuan dan masukan kepada peneliti lain dalam melakukan penelitian selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. *Stunting*

2.1.1. Definisi

Menurut WHO (Guide, 2012) *stunting* adalah suatu kondisi pada anak baduta yang mengalami kekurangan nutrisi yang kronis karena pola makan yang buruk atau karena terkena infeksi yang berulang. Hal ini menyebabkan anak mengalami keterlambatan pertumbuhan yang ditandai dengan anak memiliki tinggi atau panjang badan yang lebih pendek dibandingkan anak seusianya.

Stunting merupakan suatu keadaan yang terjadi pada anak yang mengalami kondisi gagal tumbuh yang diakibatkan oleh karena malnutrisi kronis. Keadaan ini baru terlihat saat bayi berusia 2 tahun, namun kekurangan gizi ini sudah dimulai saat bayi masih dalam kandungan dan pada saat bayi lahir. Anak dengan *stunting* memiliki masalah dalam perkembangan fisik dan kognitif yang tidak optimal, yang mana mereka memiliki nilai *Intelligence Quotient* (IQ) lebih rendah dibandingkan dengan anak seusianya (Boucot & Poinar Jr., 2010).

Dari berbagai definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa *stunting* adalah suatu keadaan pada anak yang menderita kekurangan gizi yang berlangsung lama atau kronis pada 1000 hari pertama kehidupan yang ditandai dengan tinggi atau panjang badan anak tidak sesuai dengan usianya yaitu kurang dari -2SD/Standar Deviasi dari median standar pertumbuhan anak WHO (TB/U < -2 SD), hal ini merupakan respon dari kekurangan gizi dan infeksi berulang. Pada masyarakat umum keadaan ini dikenal dengan istilah perawakan

pendek. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak pasal 4 ayat (3) menyebutkan anak dikelompokkan menjadi 4 tingkatan berdasarkan indeks TB/U yaitu *severely stunting* (Indeks TB/U < -3 SD), *stunting* (Indeks TB/U < -2 SD) normal (Indeks TB/U \geq 2 SD) dan tinggi.

2.1.2. Epidemiologi

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang dihadapi oleh seluruh negara di dunia, terkhususnya negara berkembang seperti Indonesia. Pada tahun 2017 prevalensi kejadian *stunting* pada anak balita di dunia mencapai angka 150,8 juta atau sekitar 22,2 %. Dari jumlah tersebut, didapatkan satu dari tiga anak di negara berkembang menderita *stunting*. Angka kejadian paling tinggi berasal dari Asia yaitu sebanyak 55 % dan lebih dari sepertiganya (39 %) berasal dari Afrika. Sedangkan angka kejadian *stunting* paling tinggi di Asia berasal dari Asia Selatan (58,7 %) dan diikuti oleh Asia Tenggara (14,9 %). Menurut (Mutunga et al., 2020) anak dengan *stunting* di Asia Tenggara paling banyak didapatkan pada usia 0-59 bulan. Lima negara yang memiliki prevalensi *stunting* tertinggi di dunia yaitu India, China, Nigeria, Pakistan dan Indonesia.

Indonesia menduduki peringkat kelima sebagai negara dengan prevalensi *stunting* tertinggi di dunia yaitu sebesar 37% dan menduduki peringkat kedua dengan angka kejadian *stunting* tertinggi di Asia Tenggara yang mengalahkan negara tetangga lainnya seperti Myanmar (29,2 %) dan Thailand (16 %) dengan rata-rata 36,4 % pada Tahun 2005-2017. Angka kejadian *stunting* di Indonesia mengalami fluktuasi dari tahun ke tahun. Pada tahun 2015 angka kejadian *stunting* sebesar 29 %, angka ini sudah mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2013 yaitu sebanyak 37,2 %. Kemudian pada tahun 2016 angka ini menurun lagi hingga mencapai 27,5 % dan pada tahun 2017 mengalami

peningkatan hingga mencapai 29,6 % . Menurut WHO *stunting* menjadi masalah kesehatan masyarakat yang rendah apabila prevalensinya kurang dari 20 persen, sedang apabila berkisar antara 20-29 persen, tinggi apabila berkisar antara 30-39 persen dan sangat tinggi apabila besar atau sama dengan 40 persen. Sehingga dapat dikatakan bahwa *stunting* di Indonesia termasuk dalam keadaan tinggi sehingga membutuhkan penanganan yang serius.

Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG), Nusa Tenggara Timur merupakan provinsi yang memiliki angka kejadian *stunting* tertinggi di Indonesia yang mencapai 40,3% pada tahun 2017 sedangkan prevalensi terendah berada di Provinsi Bali yang mencapai 19,1%. Sedangkan di Provinsi Sulawesi Tenggara angka kejadian *stunting* pada anak balita sebanyak 28,7% dan pada anak baduta sebanyak 26,3%. Kabupaten Buton adalah satu-satunya wilayah yang menjadi kota prioritas intervensi *stunting* di Provinsi Sulawesi Tenggara dengan angka kejadian *stunting* sebesar 49,61% (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017). Diantara 7 kecamatan yang berada pada daerah tersebut, kecamatan Siontapina memiliki angka kejadian *stunting* tertinggi. Namun, data yang dimiliki masih kurang sehingga penyebarannya belum diketahui dengan pasti, sehingga hal ini menjadi salah satu tujuan dilakukannya penelitian ini.

2.1.3. Dampak *Stunting*

Anak dengan *stunting* akan mengalami gangguan pada perkembangan motorik dan juga mengalami penurunan dalam bidang kognitif. Hal ini dibuktikan pada anak *stunting* memiliki rerata skor *Intelligence Quotient* (IQ) sebelas poin lebih rendah dibandingkan rerata skor IQ pada anak yang normal (Setiawan et al., 2018). Sehingga berdampak pada kecerdasan, produktivitas dan prestasi anak baik di sekolah maupun setelah dewasa. Selain hal tersebut, *stunting* juga berdampak pada kesehatan anak yang mana anak akan lebih

mudah terpapar penyakit baik menular maupun tidak menular. Sehingga anak dengan *stunting* akan tumbuh menjadi individu yang tidak sehat dan akan berdampak pada kualitas sumber daya manusia yang rendah disuatu negara. Hal ini juga berdampak pada perekonomian di Indonesia, karena meningkatnya kejadian *stunting* akan menyebabkan kerugian jangka panjang bagi ekonomi Indonesia.

2.1.4. Faktor Risiko

1. Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah kriteria sosial dan budaya yang membedakan antara laki-laki dan perempuan, anak perempuan dan anak laki-laki yang mengacu pada peran dan tanggung jawab keduanya. Jenis kelamin yang membedakan karakteristik, bakat dan kemungkinan perilaku baik perempuan maupun laki-laki (Shahrur, 2009). Anak laki-laki cenderung akan menumbuhkan sifat maskulinnya, sedangkan perempuan cenderung menjadi feminisme.

Beberapa studi yang telah dilakukan sebelumnya mengatakan bahwa angka kejadian *stunting* terbanyak terjadi pada anak laki-laki. Namun, hal ini bukan berarti angka kejadian *stunting* pada anak perempuan hanya sedikit. Penelitian (Setiawan et al., 2018) mengatakan bahwa angka kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di Puskesmas Andalas didominasi oleh anak laki-laki dengan jumlah 52,2 %. Hal ini sejalan dengan penelitian (Sulistyawati, 2019) mengatakan bahwa angka kejadian *stunting* paling banyak terjadi pada anak laki-laki.

2. Pemberian ASI Eksklusif

ASI (Air Susu Ibu) adalah air susu yang dihasilkan langsung dari payudara ibu yang memiliki banyak kandungan gizi yang diperlukan oleh bayi pada 6 bulan pertama kehidupan untuk perkembangan dan pertumbuhannya. ASI eksklusif adalah suatu keadaan pada bayi yang hanya diberikan ASI saja selama 6 bulan pertama tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air gula, air putih, madu dan tanpa makanan tambahan. ASI ini merupakan makanan bayi yang paling praktis, sempurna, murah dan dijamin kebersihannya karena langsung diperoleh dari payudara ibu. UNICEF dan WHO merekomendasikan sebaiknya anak hanya diberikan ASI selama paling sedikit 6 bulan dan dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun. Setelah anak berusia 6 bulan harus diberikan makanan pendamping ASI yaitu makanan yang padat dan semi padat untuk melengkapi kebutuhan nutrisi anak .

ASI dibagi menjadi 3 jenis yaitu kolostrum, ASI masa transisi dan ASI matur. Kolostrum adalah ASI yang pertama keluar dari payudara ibu yang berwarna kekuningan dan kental yang memiliki banyak kandungan gizi salah satunya yang paling banyak adalah protein sebesar 8,5%. Biasanya keluar dihari ke-1 sampai ke-3 kelahiran bayi. ASI masa transisi adalah ASI yang keluar setelah kolostrum yang biasanya keluar dihari ke-4 sampai ke-10. Jenis ASI yang ini berbeda kandungannya dengan kolostrum, pada jenis ini kadar proteinnya sudah rendah namun kadar lemak dan karbohidratnya sudah meningkat. Jenis ASI yang terakhir yaitu ASI matur yang keluar di hari ke-10 sampai seterusnya. Pada ASI jenis ini kadar karbohidratnya sudah relatif stabil.

Seperti yang diketahui bahwa karbohidrat adalah kandungan utama dalam ASI sebagai sumber energi untuk otak (Mufdillah et al., 2016).

ASI memiliki banyak manfaat untuk anak antara lain berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan anak, meningkatkan kecerdasan mental dan emosional yang stabil serta spiritual yang matang yang diikuti oleh perkembangan sosial yang baik, mengandung antibodi yang dapat melindungi anak dari penyakit infeksi bakteri, virus, jamur dan juga alergi yang biasa didapatkan pada anak yang mengonsumsi susu formula (Yusrina,A., & Devy,S.). Pemberian ASI selain bermanfaat untuk anak juga memiliki manfaat untuk ibu, yaitu dapat menjadi alat kontrasepsi alami, mengurangi risiko terkena kanker payudara, membangun hubungan antara anak dan ibu, lebih ekonomis, praktis dan hemat.

3. Berat Badan Lahir Rendah

Berat badan lahir adalah berat badan bayi yang diukur sesaat setelah bayi lahir yang idealnya diukur beberapa jam pertama setelah lahir sebelum terjadi penurunan berat badan pasca kelahiran yang signifikan. Menurut *World Health Organization* (WHO) berat badan lahir rendah (BBLR) adalah suatu keadaan pada bayi baru lahir yang memiliki berat kurang dari 2.500 gram (World Health Organization, 2014). Dari semua kelahiran bayi di dunia 15-20 persen memiliki BBLR atau sekitar lebih dari 20 juta kelahiran setiap tahunnya. Berdasarkan riset epidemiologi (Musoke, 1986) didapatkan bayi dengan BBLR akan memiliki risiko 20 kali lebih tinggi mengalami kematian dibandingkan dengan bayi yang berat badan lahir normal. Bayi dengan BBLR lebih banyak terjadi di

negara berkembang terkhususnya pada daerah terpencil yang memiliki pengetahuan rendah akan pentingnya nutrisi selama kehamilan. Sehingga hal ini menyebabkan BBLR ini menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan secara global.

Salah satu penyebab dari BBLR adalah usia kehamilan kurang dari 37 minggu dan juga adanya gangguan pertumbuhan di intra uteri yang berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan kognitif. Pada studi terbaru didapatkan bahwa anak dengan BBLR akan rentan mengalami penyakit kronik dikemudian hari sehingga dapat mengakibatkan peningkatan morbiditas dan mortalitas pada anak. Anak dengan BBLR juga mengalami gangguan pada saluran pencernaan yang dikarenakan saluran pencernaan belum berfungsi dengan baik seperti kurang maksimal dalam menyerap nutrisi yang berasal dari luar tubuh.

Pada beberapa penelitian dikatakan bahwa anak dengan BBLR akan memiliki risiko terkena *stunting*. Hal ini sejalan dengan penelitian (Rahayu et al., 2015) yang mengatakan bahwa kejadian *stunting* pada anak usia dibawah dua tahun memiliki hubungan dengan riwayat BBLR yaitu anak yang memiliki riwayat BBLR akan berisiko 5,87 kali lebih tinggi untuk mengalami *stunting*. Penelitian tersebut didukung oleh hasil riset yang dilakukan oleh (Nainggolan, 2019) yang mendapatkan bahwa anak dengan riwayat BBLR akan berpeluang 25 kali mengalami *stunting* dibandingkan anak dengan riwayat BBL normal.

4. Tingkat Pengetahuan Ibu

Pengetahuan adalah suatu hasil keingintahuan seseorang dari suatu objek yang didapatkan melalui pancaindra yang dimilikinya. Pancaindra manusia

yang berperan dalam pengindraan terhadap suatu objek yaitu penglihatan, penciuman, pendegaran, rasa dan perabaan. Namun pancaindra yang paling berperan adalah penglihatan dan pendengaran. Dalam melakukan pengindraan terhadap suatu objek untuk mendapatkan pengetahuan akan dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek itu sendiri (Yuliana, 2017).

Stunting tidak hanya disebabkan oleh satu faktor saja tetapi banyak faktor yang saling berhubungan, salah satunya adalah faktor pengetahuan ibu. Orang tua terkhususnya ibu sangat penting dalam pemenuhan gizi anak dalam masa pertumbuhan dan perkembangannya. Untuk mendapatkan gizi yang baik pada anak maka diperlukan juga pengetahuan yang baik dari ibu dalam pengaturan menu makanan, pengolahan bahan makanan dan juga kebersihan makanan. Begitu juga sebaliknya jika ibu memiliki pengetahuan yang kurang dalam hal tersebut maka anak akan jatuh pada kondisi gizi kurang yang mana akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangannya. Sehingga jika dibiarkan dalam waktu yang lama, anak akan jatuh pada keadaan *stunting*. Hal ini didukung dengan penelitian oleh (Olsa et al., 2018) yang mendapatkan bahwa anak yang baru masuk Sekolah Dasar mengalami kejadian *stunting* tertinggi (46,7%) dengan tingkat pengetahuan ibu yang rendah.

Pengetahuan tidak hanya didapatkan pada jenjang pendidikan formal, tetapi juga didapatkan dari pendidikan non-formal. Pengetahuan dapat diukur dengan melakukan wawancara atau angket yang berisi pertanyaan tentang objek yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Hasil pengukurannya

digolongkan menjadi 3 kategori yaitu kurang jika hasilnya dibawah 56%, cukup jika hasilnya 56-75% dan baik bila hasilnya lebih dari 76% (Eirene, 2017).

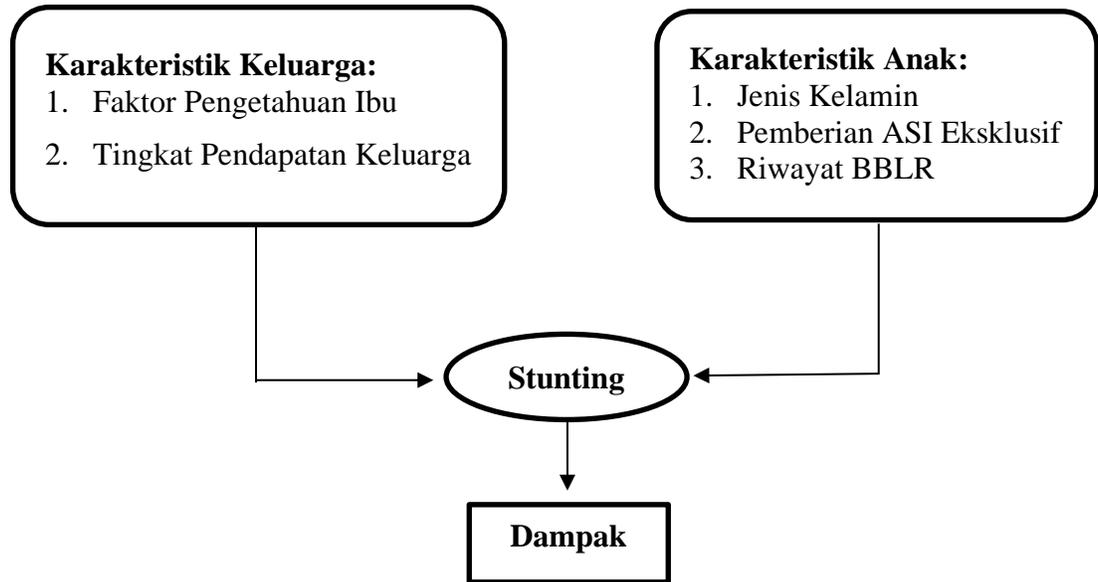
5. Tingkat Pendapatan Keluarga

Pendapatan adalah jumlah yang didapatkan oleh setiap masyarakat dalam jangka waktu tertentu sebagai hasil dari balas jasa atas tenaga dan waktu yang disumbangkan dalam turut serta membentuk produk nasional. Sedangkan pendapatan keluarga adalah jumlah keseluruhan pendapatan yang diperoleh dari kepala keluarga, ibu dan anggota keluarga dalam satu bulan yang dinyatakan dalam satuan rupiah per kapita per bulan. Pendapatan keluarga ini digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun individu dalam rumah tangga. Pendapatan dapat dibagi menjadi 3 kategori yaitu pendapatan berupa uang, pendapatan berupa barang dan pendapatan yang bukan merupakan pendapatan.

Pendapatan yang rendah akan berdampak pada daya beli keluarga yang kurang. Begitu pula sebaliknya, keluarga dengan pendapatan yang tinggi akan cenderung membelanjakan uang yang dimilikinya untuk meningkatkan kualitas konsumsi pangannya sehingga berdampak positif terhadap status gizi. Sehingga dapat dikatakan bahwa hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi pada anak berbanding lurus. Semakin besar pendapatan keluarga maka semakin baik pula status gizi anak, namun semakin rendah pendapatan keluarga maka anak juga memiliki status gizi yang kurang. Hal ini dibuktikan oleh penelitian (Mulazimah, 2017) yang mengatakan bahwa keluarga dengan pendapatan

tinggi di Desa Ngadiluwih Kabupaten Kediri memiliki status gizi yang baik dibandingkan keluarga yang memiliki pendapatan yang rendah.

2.2. Kerangka Teori

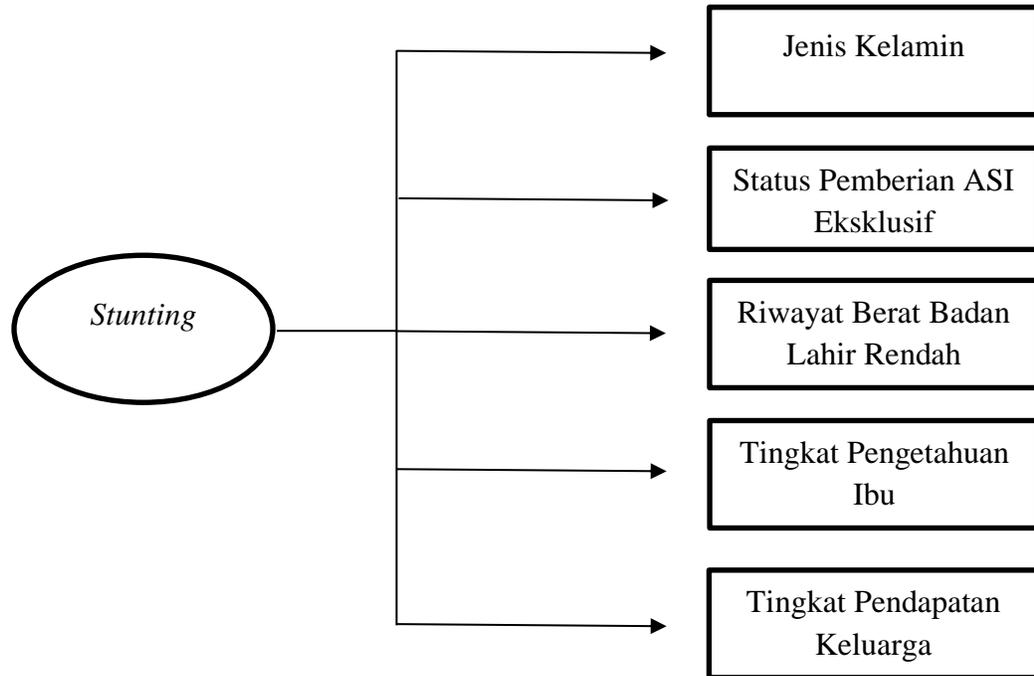


Gambar 2. 1. Kerangka Teori

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3. 1. Kerangka Konsep

3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur
<i>Stunting</i>	Panjang badan anak yang tidak sesuai dengan umurnya atau (PB/U) < -2 SD.	Papan kayu (<i>length board</i>)	Anak dalam posisi berbaring dengan posisi kaki lurus.	1. <i>Stunting</i> : PB/U < -2 SD 2. Normal: PB/U \geq 2 SD (Menteri Kesehatan RI, 2002)

Antropometri	Suatu cara menilai status gizi pada anak usia 0-24 bulan dengan mengukur panjang badan terhadap usia (PB/U) dan berat badan terhadap usia (BB/U).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Panjang badan: papan kayu (<i>length board</i>) 2. Berat badan: timbangan digital 3. Tabel standar antropometri laki-laki dan perempuan usia 0-24 bulan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Panjang Badan: <ul style="list-style-type: none"> - Persiapan alat dan pasien - Alat diletakkan di tempat yang datar dan keras - Anak dalam posisi berbaring - Asisten memegang telinga anak sehingga dalam posisi <i>frankfurt plane</i> - Pemeriksa utama memegang lutut anak sehingga dalam posisi lurus 2. Berat badan: <ul style="list-style-type: none"> - Persiapan alat dan pasien - Anak diletakkan di timbangan - Catat angka 3. Membandingkan panjang badan dan berat badan terhadap usianya. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. PB/U: <ul style="list-style-type: none"> - Pendek: < -2SD - Normal: -2 SD sampai 2 SD - Tinggi: > 2 SD 2. BB/U: <ul style="list-style-type: none"> - Gizi kurang: < -2 SD - Gizi baik: -2 SD sampai 2 SD - Gizi lebih: > 2 SD <p>(Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2020)</p>
--------------	---	--	---	---

Jenis Kelamin	Secara biologis membedakan perempuan dan laki-laki	Kuesioner	Wawancara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laki-laki 2. Perempuan
Status Pemberian ASI Eksklusif	Anak usia ≤ 6 bulan hanya diberikan ASI saja dan anak usia > 6 bulan diberikan ASI saja pada usia 0-6 bulan.	Kuesioner	Wawancara	<ol style="list-style-type: none"> 1. ASI eksklusif: Hanya diberikan ASI selama 6 bulan pertama usia anak tanpa tambahan makanan dan cairan 2. Bukan ASI eksklusif: anak diberikan cairan dan makanan tambahan saat usia 6 bulan pertama kelahiran. <p>(Mufdillah et al., 2016)</p>
Berat Badan Lahir	Berat badan yang diukur langsung setelah anak lahir dengan menggunakan timbangan	Kuesioner	Wawancara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Normal: BBL 2500 -4000 gram. 2. BBLR: BBL < 2500 gram. <p>(Xiong et al., 2007)</p>
Tingkat Pengetahuan Ibu	Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dari makanan yang dikonsumsi anak	Kuesioner	Wawancara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan baik: presentasi jawaban benar $\geq 70\%$ 2. Pengetahuan kurang: presentase jawaban $< 70\%$ <p>Modifikasi dari (Eirene, 2017)</p>
Tingkat Pendapatan Keluarga	Jumlah keseluruhan pendapatan yang diperoleh kepala keluarga, ibu dan anggota keluarga.	Kuesioner	Wawancara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Miskin: pendapatan/kapita/bulan \leq Rp 211.485,00 2. Tidak Miskin: pendapatan/kapita/bulan $>$ Rp 211.485,00 <p>(Badan Pusat Statistik Sulawesi Tenggara, 2017)</p>