

**TESIS****ANALISIS DETERMINAN PENINGKATAN KEJADIAN *STUNTING* DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS CEMPAE KOTA PAREPARE,  
SULAWESI SELATAN**

*ANALYSIS OF DETERMINANTS OF INCREASED STUNTING  
INCIDENCE IN THE WORK AREA OF THE CEMPAE HEALTH CENTER  
PAREPARE CITY, SOUTH SULAWESI*

**RAHMAYANTI RAHIM****K012191026**

**PROGRAM STUDI S2 KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2021**

**TESIS**

**ANALISIS DETERMINAN PENINGKATAN KEJADIAN *STUNTING* DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS CEMPAE KOTA PAREPARE,  
SULAWESI SELATAN**

Disusun dan diajukan oleh

**RAHMAYANTI RAHIM**

**K012191026**



**PROGRAM STUDI S2 KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2021**

## LEMBAR PENGESAHAN

**ANALISIS DETERMINAN PENINGKATAN KEJADIAN STUNTING DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS CEMPAE KOTA PAREPARE, SULAWESI  
SELATAN**

Disusun dan diajukan oleh

**RAHMAYANTI RAHIM  
K012191026**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 13 Agustus 2021 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

Prof. Dr. dr. Muhammad Syafar, MS  
NIP. 195410211988121001

Dr. Ridwan Mochtar Thaha, M.Sc  
NIP. 195809061986011001

Dekan Fakultas  
Kesehatan Masyarakat

Ketua Program Studi S2  
Kesehatan Masyarakat

Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes, M.Med.Ed  
NIP. 19670617 199903 1 001

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

**PERNYATAAN KEASLIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rahmayanti Rahim  
NIM : K012191026  
Program studi : Kesehatan Masyarakat  
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahawa karya tulissan saya berjudul :

**ANALISIS DETERMINAN PENINGKATAN KEJADIAN STUNTING DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS CEMPAE KOTA PAREPARE,  
SULAWESI SELATAN**

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

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

Makassar, Agustus 2021

Yang menyatakan:



Rahmayanti Rahim

## PRAKATA

Puji Syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas berkah, rahmat dan hidayah yang diberikan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Analisis Determinan Peningkatan Kejadian *Stunting* Di Wilayah Kerja Puskesmas Cempae Kota Parepare, Sulawesi Selatan”.

Upaya maksimal telah penulis tempuh dengan sebaik-baiknya untuk menyempurnakan penyelesaian tesis ini, namun penulis menyadari bahwa penulisan tesis ini masih banyak memiliki kekurangan dari segi isi dan penulisan. Oleh karena itu penulis mengharapkan saran, masukan dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan tesis ini.

Dalam penulisan tesis ini tidak sedikit hambatan dan tantangan penulis hadapi dalam penulisan ini, namun berkat ketabahan, kesadaran dan dukungan dari berbagai pihak, akhirnya semua dapat teratasi. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati dan rasa hormat penulis menyampaikan terima kasih yang sangat mendalam dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada **Prof. Dr. dr. Muhammad Syafar, MS** selaku ketua komisi penasehat dan **Dr. Ridwan Mochtar Thaha, M.Sc** selaku anggota komisi penasehat atas kesediaan waktu, segala kesabaran, bantuan dan bimbingan, arahan, masukan dan saran yang diberikan kepada penulis.

Rasa Hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada **Sudirman Nasir, S.Ked.,MWH.,Ph.D**, **Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes.,M.Med.Ed** dan **Prof. Dr. Stang, M.Kes** selaku penguji yang telah memberikan masukan, saran dan arahan untuk perbaikan tesis ini.

Penghargaan setinggi-tingginya dan ucapan terima kasih banyak yang tak terhingga kepada kedua orang tua tercinta ayahanda **Abdul Rahim** dan Ibunda **Sitti Halijah, Amd Keb**, sosok yang sebagai penguat saya disaat terpikirkan ingin menyerah dan yang setiap saat memberikan

doa tanpa henti-hentinya serta dukungan. Terimakasih pula kepada saudara penulis **Umy Rahma** dan **Rahmansyah** beserta dengan keluarga besar, atas semua pengorbanan, bantuan, doa dan kasih sayang yang diberikan penulis selama menempuh pendidikan di Pascasarjana Universitas Hasanuddin hingga selesai.

Selanjutnya penulisan ingin menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan kepada:

1. **Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA** selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar
2. **Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes.,M.Med.Ed** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
3. **Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH** selaku Ketua Program Studi S2 Fakultas Kesehatan Masyarakat
4. **Dr. Ridwan Mochtar Thaha, M.Sc** selaku pembimbing akademik.
5. Bapak dan ibu dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Seluruh dosen Departemen Promosi Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang bermanfaat selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat.
6. Kepada para staf dan pegawai Fakultas Kesehatan Masyarakat yang memberikan arahan dan bantuan kepada peneliti.
7. Terspesial kepada teman/sahabat yang telah memberikan dukungan, bantuan dan telah meluangkan waktunya selama proses pembuatan proposal, hasil hingga akhir, **Rosita, SE, Nurfiki, SE, Nurmuliati, SE** dan **Zhery Mulyati, S.Kep.,NS, Handini Saraswati Bakhtiar, S.Psi, Jullen Putri Setyani Cotesea, SKM, MKM.**
8. Kepada pimpinan dan staf Puskesmas Cempae Kota Parepare yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Cempae.
9. Kepada semua responden yang telah memberikan kesediaan waktu kepada peneliti selama proses pengumpulan data.

10. Kepada semua teman-teman pascasarjana angkatan 2019 yang telah memberikan bantuan selama peneliti menempuh pendidikan hingga selesai.

Akhirul Qalam bahwa didunia ini tidak ada yang memiliki kesempurnaan, kecuali pemilik kesempurnaan itu sendiri. Akhirnya semoga segala bantuan, dukungan dan doa yang telah diberikan penulis dibalas oleh Allah SWT dengan pahala yang berlimpah. Amiin Ya Rabbal Alamin.

Makassar, Agustus 2021

**Rahmayanti Rahim**

**ABSTRAK**

**RAHMAYANTI RAHIM.** *Analisis Determinan Peningkatan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Cempae Kota Parepare, Sulawesi Selatan* (dibimbing oleh **Muhammad Syafar** dan **Ridwan Mochtar Thaha**)

*Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis apa faktor determinan yang berhubungan dengan peningkatan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Cempae Kota Parepare Sulawesi Selatan.

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional study*. Populasi penelitian ini adalah semua balita berusia 24-59 sebanyak 715 Balita. Responden dalam penelitian ini yaitu ibu balita dan sampel sebanyak 191 balita diambil secara *purposive sampling*. Data dianalisis menggunakan *chi-square* dan regresi logistik.

Hasil analisis menunjukkan bahwa balita yang mengalami *stunting* sebesar 30,9%. Hasil *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendapatan ( $p=0,022$ ), riwayat penyakit infeksi ( $p=0,032$ ), riwayat pemberian ASI eksklusif ( $p=0,000$ ), riwayat status imunisasi ( $p=0,000$ ), sanitasi lingkungan ( $p=0,016$ ), riwayat pemeriksaan kehamilan ( $p=0,001$ ), sikap ibu dalam pemberian makanan ( $p=0,032$ ), dan tidak ada hubungan antara pengetahuan Ibu mengenai gizi seimbang ( $p=0,685$ ) serta asupan makanan ( $p=0,976$ ) dengan peningkatan kejadian *stunting*. Hasil regresi logistik menunjukkan bahwa variabel yang paling berhubungan yaitu riwayat pemberian ASI eksklusif ( $p = 0,000$ ), riwayat status imunisasi ( $p=0,014$ ) dan riwayat pemeriksaan kehamilan ( $p = 0,012$  dengan peningkatan kejadian *stunting*. Kesimpulannya ada hubungan antara pendapatan, riwayat penyakit infeksi, riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat status imunisasi, sanitasi lingkungan, riwayat pemeriksaan kehamilan, sikap ibu dalam pemberian makanan dan tidak ada hubungan antara pengetahuan Ibu mengenai gizi seimbang serta asupan makanan dengan peningkatan kejadian *stunting*. Variabel yang paling berhubungan dengan peningkatan kejadian *stunting* yaitu riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat status imunisasi dan riwayat pemeriksaan kehamilan. Diharapkan kepada petugas kesehatan lebih meningkatkan lagi kegiatan atau program perbaikan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan.

**Kata Kunci:** Peningkatan, *Stunting*, Riwayat Pemberian ASI Eksklusif, Riwayat Status Imunisasi, Riwayat Pemeriksaan Kehamilan





**ABSTRACT**

**RAHMAYANTI RAHIM.** *Analysis of Determinants of Increased Stunting Incidence in the Work Area of the Cempae Health Center, Parepare City, South Sulawesi (supervised by Muhammad Syafar and Ridwan Mochtar Thaha).*

Stunting is a condition of failure to thrive in children under five as a result of chronic malnutrition so that the child is too short for his age. This study aims to analyze what are the determinant factors associated with the increased incidence of stunting in the Work Area of the Cempae Health Center, Parepare City, South Sulawesi.

This study uses a cross-sectional study approach. The population of this study were all toddlers aged 24-59 as many as 715 toddlers. Respondents in this study were mothers of toddlers and a sample of 191 toddlers was taken by purposive sampling. Data were analyzed using chi-square and logistic regression.

The results of the analysis showed that children under five who experienced stunting were 30.9%. the chi square results showed that there was a relationship between income ( $p=0.022$ ), history of infectious disease ( $p=0.032$ ), history of exclusive breastfeeding ( $p=0.000$ ), history of immunization status ( $p=0.000$ ), environmental sanitation ( $p=0.016$ ), history of prenatal care ( $p=0.001$ ), mother's attitude in giving food ( $p=0.032$ ), and there was no relationship between mother's knowledge about balanced nutrition ( $p=0.685$ ) and food intake ( $p=0.976$ ) with an increase in the incidence of stunting. The results of logistic regression showed that a history of exclusive breastfeeding ( $p=0.000$ ), a history of immunization status ( $p=0.014$ ) and a history of prenatal care ( $p=0.012$ ) were the variables most associated with the increase in the incidence of stunting. In conclusion, there is a relationship between income, history of infectious diseases, history of exclusive breastfeeding, history of immunization status, environmental sanitation, history of pregnancy checks, mother's attitude in feeding and there is no relationship between mother's knowledge of balanced nutrition and food intake with increased incidence of stunting. The variables most associated with increased in the incidence of stunting is history of exclusive breastfeeding, history of immunization status and history of prenatal care. It is hoped that health workers will further improve their nutrition improvement activities or programs in the first 1000 days of life.

**Keywords:** Increase, Stunting, History Of Exclusive Breastfeeding, History Of Immunization Status, History Of Antenatal Care



## DAFTAR ISI

SAMPUL .....	i
LEMBAR PENGAJUAN .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN .....	iv
PRAKATA .....	v
ABSTRAK INDONESIA .....	vii
ABSTRACT ENGLISH .....	xv
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN.....	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 <i>Stunting</i> .....	11
B. Tinjauan Umum Tentang Determinan Kejadian <i>Stunting</i> ....	16
C. Tinjauan Umum Tentang Balita.....	23
D. Sintesa Penelitian .....	24
E. Landasan Teori .....	29
F. Kerangka Teori .....	33
G. Kerangka Konsep.....	34
H. Definisi Operasional .....	35
I. Hipotesis Penelitian.....	38
BAB III METODE PENELITIAN.....	39
A. Jenis Penelitian dan Pendekatam .....	39

B. Lokasi dan Waktu.....	39
C. Populasi dan Sampel .....	40
D. Teknik Pengumpulan Data .....	41
E. Instrumen Penelitian .....	42
F. Uji Coba Instrumen Penelitian.....	42
G. Pengolahan dan Analisis Data .....	43
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	45
A. Hasil Penelitian .....	45
B. Pembahasan .....	61
C. Keterbatasan Penelitian .....	89
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....	90
A. Kesimpulan .....	90
B. Saran .....	90
DAFTAR PUSTAKA.....	92
LAMPIRAN.....	104

## DAFTAR TABEL

<b>Nomor</b>		<b>Halaman</b>
Tabel 2.1	Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks (PB/U atau TB/U) Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak	12
Tabel 2.2	Jenis Imunisasi Pada Bayi dan Balita	19
Tabel 2.3	Luas Wilayah Perkelurahan Di Wilayah Kerja Puskesmas Cempae	45
Tabel 2.4	Data Jumlah Penduduk Di Wilayah Kerja Puskesmas Cempae Kota Parepare	46
Tabel 2.5	Data Jumlah Sasaran Di Wilayah Kerja Puskesmas Cempae Kota Parepare	46
Tabel 2.6	Data Jumlah Sarana Fasilitas Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Cempae Kota Parepare	46
Tabel 2.7	Data Jumlah Sarana pendidikan Di Wilayah Kerja Puskesmas Cempae Kota Parepare	47
Tabel 2.8	Distribusi Karakteristik Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Cempae Kota Parepare	47
Tabel 2.9	Distribusi Karakteristik Orang Tua di Wilayah Kerja Puskesmas Cempae Kota Parepare	48
Tabel 2.10	Distribusi Variabel Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Cempae Kota Parepare	50
Tabel 2.11	Distribusi Karakteristik Balita Berdasarkan Status Gizi Di Wilayah Kerja Puskesmas Cempae Kota Parepare	52
Tabel 2.12	Distribusi Karakteristik Orang Tua Berdasarkan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Cempae Kota Parepare	53
Tabel 2.13	Hubungan Antara Variabel Independen Dan Dependen	55
Tabel 2.14	Hasil Seleksi Permodelan Analisis Multivariat	59
Tabel 2.15	Hasil Uji <i>Hosmer and Lemeshow Test</i>	60
Tabel 2.16	Hasil Uji regresi logistik berganda pada variabel riwayat pemberian ASI eksklusif pada balita, Riwayat Status imunisasi pada balita dan Riwayat Pemeriksaan Kehamilan	60

**DAFTAR GAMBAR**

<b>Nomor</b>		<b>Halaman</b>
Gambar 2.1	Anak normal dan Anak <i>Stunting</i>	11
Gambar 2.2	<i>Preceed-proceed model for health promotion planning and evaluation</i>	30
Gambar 2.3	Teori Penyebab Stunting WHO (2013)	32
Gambar 2.4	Modifikasi teori Precede-Proceed Model "Lawrence Green(1991) dengan teori penyebab stunting WHO (2013)	33
Gambar 2.5	Kerangka Konsep Penelitian	34

## DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

Lambang / Singkatan	Dari/Arti
%	: Persen
<	: Kurang dari
>	: Lebih dari
≤	: Kurang dari atau sama dengan
≥	: Lebih dari atau sama dengan
ANC	: Ante Natal care
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ASI	: Air Susu Ibu
BALITA	: Bayi dibawah Lima Tahun
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacillus Calmette-Guérin</i>
DPT	: Difteri Pertusis Tetanus
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
ISPA	: Infeksi Saluran Pernafasan Akut
IRT	: Ibu Rumah Tangga
KEMENDESA	: Kementerian Desa
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KB	: Keluarga Berencana
KADARZI	: Keluarga Sadar Gizi
MP-ASI	: Makanan Pendamping- Air Susu Ibu
NTB	: Nusa Tenggara Barat
NTT	: Nusa Tenggara Tengah
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan
PERMENKES RI	: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PB/U	: Panjang Badan Menurut Umur

PSG	: Pemantauan Status Gizi
RISKESDAS	: Riset Kesehatan dasar
SD	: Standar Deviasi
SSGBI	: Studi Status Gizi Balita Indonesia
SPSS	: Statistical Product and Service Solutions
SDGs	: Sustainable Development Goal
RPJM	: Rencana pembangunan jangka menengah nasional
RS	: Rumah Sakit
TB/U	: Tinggi Badan Menurut Umur
TT	: Tetanus Toksoid
TB/PB	: Tinggi Badan/Panjang Badan
TNP2K	: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan
UNICEF	: United Nations Children Fund
UMP	: Upah Minimum Provinsi
USG	: Ultrasonografi
WHO	: World Health Organization

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Permintaan Menjadi Responden .....	104
Lampiran 2. Lembar Persetujuan .....	105
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian .....	106
Lampiran 4. Master Tabel Penelitian .....	116
Lampiran 5. Hasil Food <i>Recall</i> 24 Jam .....	131
Lampiran 6. Hasil Pengolahan Data .....	136
Lampiran 7. Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas.....	146
Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian .....	152



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

*Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi kondisi *stunting* baru tampak setelah bayi berusia 2 tahun (TNP2K, 2018).

*Stunting* pada anak dapat terjadi dalam 1000 hari pertama setelah pembuahan dan *stunting* terkait dengan banyak faktor, termasuk status sosial ekonomi, asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit infeksi, defisiensi mikronutrien dan lingkungan dan anak yang menderita *stunting* akan lebih rentan terhadap penyakit dan ketika dewasa berisiko untuk mengidap penyakit degeneratif (Kemenkes RI, 2018b; WHO, 2018).

Menurut (Torlesse et al., 2016) bahwa faktor risiko *stunting* yang parah meliputi fasilitas sanitasi rumah tangga dan pengolahan air rumah tangga, jenis kelamin laki-laki, kuintil kekayaan lebih rendah, tidak ada perawatan antenatal di fasilitas kesehatan, dan pengambilan keputusan ibu tentang makanan apa yang dimasak dalam rumah tangga.

Kejadian balita *stunting* (pendek) merupakan masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia. *Global Nutrition Report 2016* mencatat bahwa prevalensi *stunting* di Indonesia berada pada peringkat 108 dari 132 negara. Dalam laporan sebelumnya, Indonesia tercatat sebagai salah satu dari 17 negara yang mengalami beban ganda gizi, baik kelebihan maupun kekurangan gizi. Di kawasan Asia Tenggara, prevalensi *stunting* di Indonesia merupakan yang tertinggi kedua, setelah Kemboja (International Food Policy Research Institute, 2016)

Data kejadian anak *stunting* secara global pada tahun 2017 sebanyak 150,8 juta (22,2%) dan mengalami penurunan pada tahun 2019 sebesar 21.9 % atau 149,0 juta anak di bawah 5 tahun

(UNICEF/WHO/World Bank Group, 2019; UNICEF/WHO/World Bank Group, 2018).

*Stunting* disebabkan oleh beberapa faktor dan salah satunya yaitu kurangnya asupan zat gizi. Asupan zat gizi terdiri atas makronutrien (karbohidrat, protein dan lemak) dan mikronutrien (vitamin, mineral, dan seng). *Stunting* akan dialami oleh bayi jika orang tua tidak mampu mencukupi kebutuhan asupan makanan seperti makronutrien dan mikronutrien (Akhmad et al., 2016)

Berdasarkan hasil penelitian Rah et al (2010) menunjukkan bahwa kurangnya keragaman makanan adalah prediktor kuat *stunting* di semua kelompok umur balita, anak berusia 6-11 (98%) dan 12-23 bulan (94%) dan 43% anak-anak berusia 24-59 bulan. Anak berumur 6-11 bulan makan nasi dan sepertiga menerima ikan, sayur-sayuran, dan lentil dalam seminggu dan sebagian besar anak-anak berusia 12-23 dan 24-59 bulan mengkonsumsi beras, ikan, dan sayuran setidaknya 1 kali dalam 1 minggu terakhir.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Widyaningsih et al., 2018) bahwa sebanyak 35 (85,4%) balita *stunting* mempunyai asupan makan yang tidak beragam dan terdapat 6 (14,6%) asupan makanan balita *stunting* yang beragam, asupan makan balita *stunting* didominasi makanan sumber energi dan rendahnya asupan sayur, buah serta susu. Makanan sumber energi yang banyak dikonsumsi oleh balita *stunting* adalah beras, mie dan jagung.

*Stunting* bukan hanya terjadi jika asupan makanan yang kurang beragam tetapi juga dipengaruhi oleh sosial ekonomi, sesuai dengan hasil penelitian (Adhikari et al., 2019) bahwa kuintil kekayaan adalah penentu signifikan *stunting* pada anak-anak. Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan Lestari et al (2018) mengemukakan bahwa keluarga yang status ekonomi rendah (70%) memiliki anak *stunting* dibandingkan dengan keluarga yang berstatus ekonomi tinggi (30%), status ekonomi rendah secara tidak langsung berdampak pada daya beli dan kemampuan untuk

menyediakan bahan pangan untuk memenuhi kebutuhan gizi anak (Ulfah, 2019).

Balita *stunting* lebih banyak terdapat pada keluarga dengan pendapatan rendah yaitu sebanyak 13 (38,2%) sedangkan pada keluarga dengan pendapatan tinggi terdapat 5 (17,9%) balita *stunting*, hal ini menandakan bahwa pendapatan merupakan salah satu indikator yang menentukan status ekonomi (Illahi, 2017)

Menurut penelitian (Miranti et al., 2020) bahwa riwayat penyakit infeksi merupakan salah satu faktor risiko kejadian *stunting* (OR 9,375 dengan 95% CI, 1,748–50,286). Hasil penelitian (Maywita, 2018) menunjukkan bahwa proporsi balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi 62.9% menderita *stunting* lebih tinggi dibandingkan dengan balita yang tidak memiliki riwayat penyakit (30.4%) dengan demikian terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting*.

Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 proporsi pola pemberian ASI pada bayi umur 0-5 bulan di Indonesia sebanyak 37,3% ASI eksklusif, 9,3% ASI parsial, dan 3,3% ASI predominan (Kemenkes RI, 2018a). ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan tanpa menambahkan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (Infodatin Kemenkes RI, 2018b).

Menurut hasil penelitian (Julian et al., 2018) menunjukkan bahwa separuh lebih balita di Desa Pingaran Ilir tidak mendapatkan ASI eksklusif 56.5% (35), sedangkan 43.5% (27) balita diberi ASI eksklusif, kurangnya pemberian ASI dapat meningkatkan risiko terjadinya *stunting*. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian Ni'mah dan Nadhiroh (2015) yang menunjukkan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama lebih tinggi pada kelompok balita *stunting* (88,2%) dibandingkan dengan kelompok balita normal (61,8%), maka terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* dengan OR sebesar 4,643, alasan ibu balita yang tidak

memberikan ASI eksklusif pada anaknya karena ASI tidak keluar pada saat anak lahir sehingga bayi diberikan susu formula sebagai pengganti.

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Uwiringiyimana et al (2019) mengatakan bahwa jika anak baru menyusui di usia 1 bulan maka peluang *stunting* meningkat sebesar 20% (OR, 1,18; 95% CI, 1,08-1,29). di sisi lain, peluang terhambatnya secara signifikan lebih rendah jika seorang anak telah menyusui secara eksklusif (OR, 0,22; 95% CI,0.10-0.48). Pemberian ASI yang kurang dapat meningkatkan risiko *stunting* karena bayi cenderung lebih mudah terkena penyakit infeksi (Anugraheni & Kartasurya, 2012).

Penyakit infeksi dapat dicegah dengan imunisasi, imunisasi pada anak berhubungan dengan terjadinya *stunting*. Hal ini sejalan dengan penelitian Picauly & Toy (2013) di kupang NTT dan Sumba Timur NTT yang menunjukkan bahwa jika anak tidak memiliki riwayat imunisasi maka akan diikuti dengan peningkatan kejadian *stunting* 1.983 kali. Anak yang diberikan imunisasi 133 (32,4%) sedangkan anak yang tidak diberikan imunisasi 277 (67,5%) (Abeway et al., 2018).

Faktor lain yang mempengaruhi terjadinya *stunting* yaitu sanitasi lingkungan yang buruk, Berdasarkan hasil penelitian Khairiyah dan Fayasari (2020) menunjukkan bahwa sanitasi lingkungan yang buruk dapat meningkatkan risiko terjadinya balita *stunting*, hal ini disebabkan karena kelompok *stunting* memiliki 23 (56,1%) tempat sampah yang terbuka, tidak memiliki jamban sendiri yang sehat dan layak sebanyak 24 (58,5%) dan kualitas fisik air tidak memenuhi syarat serta lingkungan rumah yang tidak bersih sebanyak 23 (56,1%).

Hasil penelitian Dake et al (2019) menemukan bahwa sebanyak 116 (33,92%) masyarakat masih membuang sampah di lapangan terbuka. Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan di Republik Demokratik of Congo (DRC) berpendapat bahwa faktor lingkungan, termasuk akses ke air bersih dan kebersihan toilet memiliki hubungan negatif dengan *stunting* (Kismul et al., 2018).

Permasalahan gizi dipengaruhi langsung oleh asupan gizi dan diperburuk oleh paparan penyakit infeksi pada balita. Kejadian infeksi penyakit pada anak berkaitan erat dengan akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Bella et al., 2019), salah satu pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah pemeriksaan kehamilan atau kunjungan antenatal care (ANC).

Kunjungan antenatal care (ANC) menunjukkan hubungan yang kuat dengan *stunting*, anak yang ibunya tidak melakukan ANC (61,4%) lebih mungkin mengalami *stunting* daripada ibu yang melakukan kunjungan ANC >4 kali (16,3%). Perawatan kehamilan merupakan penentu paling penting agar anak tidak mengalami kurang gizi (Abeway et al., 2018; Habimana & Biracyaza, 2019). Sedangkan hasil penelitian Sumiati et al (2020) menunjukkan bahwa ibu yang memiliki riwayat pemeriksaan kehamilan yang kurang anaknya mengalami *stunting* (50,0%) dibandingkan dengan riwayat pemeriksaan kehamilan cukup (29,5%) anaknya mengalami *stunting*,

Penyuluhan gizi perlu dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan ibu. Tingkat pengetahuan ibu mengenai gizi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak balita baik yang ada di pedesaan maupun perkotaan (Arsyati, 2019). Rendahnya tingkat pengetahuan gizi sebesar 19,6% (20 orang) dan kurangnya penerapan pengetahuan gizi dalam praktik pemilihan jenis serta variasi makanan tiap hari dapat menjadi salah satu faktor yang mengakibatkan tingginya prevalensi *stunting* pada balita (Uliyanti et al., 2017). Hasil penelitian Simanjuntak et al (2019) mengemukakan bahwa ibu yang berpengetahuan rendah (21.5%) memiliki anak *stunting* dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan tinggi yang memiliki anak *stunting* (17,9%).

Pengetahuan ibu tentang gizi akan menentukan sikap dalam pemberian makanan untuk anaknya, pada hasil penelitian Septamarini et al (2019) mengemukakan bahwa sikap *responsive feeding* ibu yang kurang

pada anak *stunting* yaitu sebesar 68,7% dibandingkan dengan sikap *responsive feeding* ibu yang cukup yaitu sebesar 31,3%, sikap ibu yang kurang kemungkinan memiliki praktik pemberian makan yang kurang baik sehingga memiliki dampak pada pertumbuhan anak dalam jangka waktu yang panjang.

*Stunting* merupakan salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke 2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka *stunting* hingga 40% pada tahun 2025, jika *stunting* saat ini terus berlanjut maka hasil proyeksi menunjukkan bahwa 127 juta anak di bawah 5 tahun akan terhambat pada tahun 2025 (WHO, 2014). Adapun salah satu rencana pembangunan jangka menengah nasional (RPJMN) 2020-2024 yaitu menurunnya prevalensi *stunting* hingga 19%. (Kementerian PPN/Bappenas, 2019)

Sebenarnya telah banyak upaya penanggulangan yang dilakukan, hal tersebut dapat dilihat dari turunnya prevalensi *stunting* 37,2% pada tahun 2010 menjadi 30,8% di tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018a). Hasil riset studi status gizi balita di Indonesia (SSGBI) prevalensi balita sangat pendek dan pendek pada kabupaten/kota sebesar 27,67% pada tahun 2019 (BPS, 2019), sedangkan prevalensi kejadian *stunting* pada balita tahun 2018 di Provinsi Sulawesi Selatan sebesar 35,7%.

Kota Parepare merupakan kota yang dijuluki sebagai kota layak anak dan salah satu daerah yang telah melakukan upaya pencegahan serta penanggulangan *stunting* namun kasus *stunting* masih ditemukan dan berdasarkan laporan hasil pemantauan status gizi (PSG) yang dilakukan di Kota Parepare maka didapatkan data bahwa ada salah satu puskesmas yang angka *stunting* mengalami peningkatan dalam 2 tahun terakhir (2018-2019) yaitu Puskesmas Perawatan Cempae sebanyak 150 balita pada tahun 2018 lalu meningkat di tahun 2019 sebanyak 174 balita dan

masih mengalami peningkatan di bulan februari 2020 menjadi 217 balita *stunting* (Puskesmas Cempae, 2020).

Sedangkan hasil pemantauan status gizi (PSG) yang dilakukan di Kota Parepare pada tahun 2017, didapatkan prevalensi anak *stunting* sebanyak 35,7%. Sedangkan tahun 2018 mengalami penurunan 23,3% dan kembali meningkat pada tahun 2019 sebesar 26,7% dan di bulan februari 2020 hanya mengalami penurunan 0,8% sebesar 25.9% (Dinkes Kota Parepare, 2020). Prevalensi tersebut belum mencapai ambang batas WHO yaitu 20% dan masih menjadi masalah kesehatan di masyarakat (WHO, 2010).

Adapun upaya yang dilakukan untuk mencegah dan menanggulangi masalah gizi termasuk *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Cempae yaitu dengan adanya kegiatan posyandu, pemeriksaan kehamilan dan pemberian imunisasi, pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil KEK dan balita kurus, pelayanan keluarga berencana (KB), pemberian tablet tambah darah bagi remaja putri dan ibu hamil, Pemberian obat cacing, kelas ibu hamil, kegiatan keluarga sadar gizi (kadarzi), tatalaksana kasus gizi, konseling mengenai ASI eksklusif dan 4 standar makanan emas serta pengenalan pemberian makanan tambahan di posyandu sedangkan di tahun 2019 dinas kesehatan telah melakukan kegiatan konvergensi pencegahan *stunting* bersama lintas sektor.

Peneliti melakukan observasi awal dan wawancara kepada petugas kesehatan di Puskesmas Cempae dan memperoleh informasi bahwa berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan angka kejadian *stunting* namun belum dapat teratasi dan ada beberapa masalah yang terjadi di Wilayah Puskesmas Cempae yaitu sebagian ibu hamil tidak rutin melakukan pemeriksaan kehamilan disebabkan karena berbagai alasan serta banyak ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif, hal itu dapat dilihat dari cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Cempae yang terkadang belum mencapai target 80% dalam sebulan dan kebanyakan anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Cempae memang malas makan dan ada ibu

yang hanya memberikan makanan seperti kuah sayur dan nasi, hal itu kemungkinan terjadi karena kurangnya pengetahuan serta sikap ibu atau memiliki pendapatan rendah sehingga tidak mampu membelikan makanan yang bergizi seimbang.

Sedangkan untuk hasil observasi awal ditemukan bahwa kondisi lingkungan belum termasuk dalam kategori bersih karena masih ada masyarakat yang membuang sampah sembarangan seperti di tanah kosong maupun selokan sehingga selokan sering tersumbat, jika kondisi tersebut tidak diperhatikan maka akan menyebabkan penyakit, berdasarkan laporan puskesmas mengenai penyakit terbanyak yang diderita balita di Wilayah Kerja Puskesmas Cempae yaitu diare, ISPA, penyakit tersebut termasuk dalam 10 penyakit terbanyak dan penyakit juga dapat terjadi jika tidak lengkapnya imunisasi seorang anak.

Masalah yang terjadi di Wilayah Kerja Puskesmas Cempae dapat menjadi faktor-faktor penentu yang mengakibatkan peningkatan angka kejadian *stunting* dan untuk mengetahuinya, maka perlu dilakukan penelitian mengenai analisis determinan peningkatan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Cempae Kota Parepare Sulawesi selatan

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apa faktor yang determinan yang berhubungan dengan peningkatan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Cempae Kota Parepare Sulawesi Selatan?



## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis determinan yang berhubungan dengan peningkatan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Cempae Kota Parepare Sulawesi Selatan

### 2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Untuk menganalisis hubungan asupan makanan yang dikonsumsi pada balita dengan peningkatan kejadian *stunting*
- b. Untuk menganalisis hubungan pendapatan orang tua dengan peningkatan kejadian *stunting*
- c. Untuk menganalisis hubungan riwayat penyakit infeksi pada balita dengan peningkatan kejadian *stunting*
- d. Untuk menganalisis hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif pada balita dengan peningkatan kejadian *stunting*
- e. Untuk menganalisis hubungan riwayat status imunisasi pada balita dengan peningkatan kejadian *stunting*
- f. Untuk menganalisis hubungan sanitasi lingkungan terhadap peningkatan kejadian *stunting*
- g. Untuk menganalisis hubungan riwayat pemeriksaan kehamilan dengan peningkatan kejadian *stunting*
- h. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan ibu mengenai gizi seimbang dengan peningkatan kejadian *stunting*
- i. Untuk menganalisis hubungan sikap ibu dalam pemberian makanan dengan peningkatan kejadian *stunting*
- j. Untuk menganalisis variabel yang paling berhubungan dengan peningkatan kejadian *stunting*

## D. Manfaat Penelitian

Informasi yang didapatkan dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

### 1. Manfaat Ilmiah

Diharapkan dapat menjadi pembelajaran atau informasi bagi masyarakat untuk mencegah dan menanggulangi terjadinya *stunting* pada balita sehingga mampu menurunkan prevalensi *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Cempae Kota Parepare.

### 2. Manfaat Institusi

Diharapkan hasil penelitian ini digunakan dan dimanfaatkan oleh instansi kesehatan khususnya di Puskesmas Cempae dan Dinas Kesehatan Kota Parepare sebagai acuan dalam pengembangan program masalah gizi termasuk *stunting* dan diharapkan hasil penelitian ini berkontribusi dalam upaya penurunan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Cempae Kota Parepare.

### 3. Manfaat Praktis

Penelitian ini memberikan pengalaman bagi peneliti untuk mengasah kemampuan dalam menganalisis suatu situasi yang terjadi di masyarakat dan diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Umum Tentang *Stunting*

##### 1. Definisi *Stunting*

*Stunting* (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Balita *stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita *stunting* di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kemenkes RI, 2018b).

*Stunting* sering tidak dikenali di masyarakat dimana perawakan pendek begitu umum sehingga dianggap normal (De Onis et al., 2012), *stunting* dalam kehidupan awal terkait dengan konsekuensi fungsional yang merugikan, termasuk kinerja kognitif dan pendidikan yang buruk, upah yang rendah, kehilangan produktivitas dan disertai kenaikan berat badan yang berlebihan di kemudian hari (De Onis & Branca, 2016).



**Gambar 2. 1. Anak normal dan Anak *Stunting***

Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) 2006. Sedangkan definisi

*stunting* menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2 standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3 standar deviasi (*severely stunted*) (TNP2K, 2017).

**Tabel 2. 1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks (PB/U atau TB/U) Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak**

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
PB/U atau TB/U	Sangat pendek ( <i>severely stunted</i> )	<-3 SD Pendek
	Pendek ( <i>stunted</i> )	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD

Sumber: (Permenkes RI, 2020).

## 2. Penyebab *Stunting*

*Stunting* disebabkan oleh faktor multidimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Secara lebih detail, beberapa faktor yang menjadi penyebab *stunting* dapat digambarkan sebagai berikut (TNP2K, 2018):

- a. Praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan.
- b. Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk pelayanan antenatal care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas.
- c. Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi.
- d. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi.

## 3. Dampak *stunting*

Dampak *stunting* terbagi atas 2 yaitu jangka pendek dan jangka panjang yang dapat diuraikan sebagai berikut:

- a. Jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh
- b. Dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua (Kementerian PDPT, 2017).

#### **4. Pencegahan dan penanggulangan *stunting***

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* di antaranya sebagai berikut (Kemenkes RI, 2018b):

##### **a. Ibu Hamil dan Bersalin**

- 1) Intervensi pada 1.000 hari pertama kehidupan
- 2) Mengupayakan jaminan mutu antenatal care (ANC) terpadu;
- 3) Meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan;
- 4) Menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi kalori, protein, dan mikronutrien (TKPM)
- 5) Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular)
- 6) Pemberantasan kecacingan
- 7) Meningkatkan transformasi Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam Buku KIA;
- 8) Menyelenggarakan konseling Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI eksklusif; dan
- 9) Penyuluhan dan pelayanan KB.

##### **b. Balita**

- 1) Pemantauan pertumbuhan balita;

- 2) Menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita;
  - 3) Menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan anak; dan
  - 4) Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.
- c. Anak Usia Sekolah
- 1) Melakukan revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)
  - 2) Menguatkan kelembagaan Tim Pembina UKS
  - 3) Menyelenggarakan Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS)
  - 4) Memberlakukan sekolah sebagai kawasan bebas rokok dan narkoba.
- d. Remaja
- 1) Meningkatkan penyuluhan untuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pola gizi seimbang, tidak merokok, dan tidak mengonsumsi narkoba
  - 2) Pendidikan kesehatan reproduksi.
- e. Dewasa Muda
- 1) Penyuluhan dan pelayanan keluarga berencana (KB)
  - 2) Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular)
  - 3) Meningkatkan penyuluhan untuk PHBS, pola gizi seimbang, tidak merokok/mengonsumsi narkoba.

Pada 2012, Pemerintah Indonesia bergabung dalam gerakan tersebut melalui perancangan dua kerangka besar intervensi *stunting*. Kerangka intervensi *stunting* yang dilakukan oleh pemerintah Indonesia terbagi menjadi dua, yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif.

Kerangka pertama adalah intervensi gizi spesifik. Ini merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan *stunting*. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan. Intervensi ini juga bersifat jangka pendek dimana hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek. Kegiatan yang

idealnya dilakukan untuk melaksanakan intervensi gizi spesifik dapat dibagi menjadi beberapa intervensi utama yang dimulai dari masa kehamilan ibu hingga melahirkan balita:

- a. Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Ibu Hamil
- b. Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 Bulan.
- c. Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan.

Kerangka intervensi stunting yang direncanakan oleh pemerintah yang kedua adalah intervensi gizi sensitif. Kerangka ini idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% intervensi *stunting*. Sasaran dari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan/HPK.

Kegiatan terkait intervensi gizi sensitif dapat dilaksanakan melalui beberapa kegiatan yang umumnya makro dan dilakukan secara lintas kementerian dan lembaga. Ada 12 kegiatan yang dapat berkontribusi pada penurunan *stunting* melalui intervensi gizi sensitif sebagai berikut:

1. Menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih.
2. Menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi.
3. Melakukan fortifikasi bahan pangan.
4. Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB).
5. Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
6. Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).
7. Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua.
8. Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Universal.
9. Memberikan pendidikan gizi masyarakat.
10. Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja.

11. Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin.
12. Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

Kedua kerangka intervensi *stunting* diatas sudah direncanakan dan dilaksanakan oleh pemerintah indonesia sebagai bagian dari upaya nasional untuk mencegah dan mengurangi prevalensi *stunting* (TNP2K, 2017).

## **B. Tinjauan Umum Determinan Kejadian *Stunting***

Terdapat banyak faktor yang menimbulkan masalah gizi, konsep yang dikembangkan oleh *United Nation Children's Fund* (UNICEF) tahun 1990, bahwa masalah gizi disebabkan oleh dua faktor utama, yaitu langsung dan tidak langsung, penyebab tersebut dapat diuraikan sebagai berikut:

### **1. Penyebab langsung**

Penyebab langsung yang menimbulkan masalah gizi yaitu kurangnya asupan makanan dan penyakit yang diderita. Seseorang yang asupan gizinya kurang akan mengakibatkan rendahnya daya tahan tubuh yang dapat menyebabkan mudah sakit. Sebaliknya pada orang sakit akan kehilangan gairah untuk makan, akibatnya status gizi menjadi kurang. Jadi asupan gizi dan penyakit mempunyai hubungan yang saling ketergantungan.

### **2. Penyebab tidak langsung**

Penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Kekurangan asupan makanan disebabkan karena tidak tersedianya pangan pada tingkat rumah tangga, sehingga tidak ada makanan yang dapat dikonsumsi. Kekurangan asupan makanan juga disebabkan oleh perilaku atau pola asuh orang tua pada anak yang kurang baik. Dalam rumah tangga sebetulnya tersedia cukup makanan, tetapi distribusi makanan tidak tepat atau pemanfaatan potensi dalam rumah tangga tidak tepat. Penyakit infeksi disebabkan oleh kurangnya



layanan kesehatan pada masyarakat dan keadaan lingkungan yang tidak sehat. Tingginya penyakit juga disebabkan oleh pola asuh yang kurang baik, misalnya anak dibiarkan bermain pada tempat kotor (Harjatmo et al., 2017).

Salah satu masalah kurang gizi adalah kejadian *stunting*. Kejadian *stunting* merupakan masalah serius yang perlu ditangani dan mendapat perhatian penuh dibidang kesehatan, *stunting* dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya:

#### 1. Riwayat BBLR.

Menurut Mahayana et al (2015) berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 g. BBLR merupakan prediktor utama angka kesakitan dan kematian bayi. Anak balita yang lahir dengan berat badan lahir rendah lebih berisiko untuk tumbuh *stunting* dibanding anak yang lahir dengan berat badan normal. Selain itu kondisi BBLR tidak akan mempengaruhi pertumbuhan anak balita jika anak tersebut mendapatkan asupan yang memadai serta kondisi lingkungan mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak balita (Aridiyah et al., 2015).

#### 2. Riwayat penyakit infeksi

Menurut Agustia et al (2018) penyakit infeksi merupakan salah satu penyebab langsung terjadinya masalah gizi, khususnya *stunting*. Infeksi sering terjadi bersamaan dengan malnutrisi. Infeksi yang menyebabkan malnutrisi ini terjadi karena saat seseorang sakit membutuhkan gizi yang lebih untuk melawan penyakitnya ditambah seringkali merasa tidak nafsu makan. Penyakit infeksi yang sering diderita pada balita yaitu penyakit diare, infeksi saluran pernapasan (ISPA) serta pneumonia.

#### 3. Perawatan Anak

Perhatian lebih pada anak usia <5 tahun sangat penting, karena pada usia 0-59 bulan merupakan proses pertumbuhan dan

perkembangan yang sangat pesat pada anak (Waryana, 2010). Aspek-aspek penting yang harus menjadi perhatian pada balita yaitu:

a) ASI (Air Susu Ibu) Eksklusif

ASI eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim, pemberian ASI secara eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya selama 4 bulan, tetapi bila mungkin sampai 6 bulan, setelah bayi berumur 7 bulan, ia harus mulai diperkenalkan dengan makanan padat, sedangkan ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun atau bahkan lebih dari 2 tahun (Roesli, 2002).

Bayi yang tidak diberi ASI akan rentan terhadap penyakit infeksi. Kejadian bayi dan balita menderita penyakit infeksi yang berulang akan mengakibatkan terjadinya balita dengan gizi buruk dan kurus (Infodatin Kemenkes RI, 2018b).

b) Usia Pemberian MP-ASI

Makanan pendamping ASI yang merupakan makanan padat pertama yang dikenalkan kepada bayi berupa cairan, lembut dan agak cair. Pada usia 6 bulan keadaan alat pencernaan bayi sudah semakin kuat, oleh sebab itu bayi mulai diperkenalkan dengan makanan padat dalam bentuk lembek berupa tim saring. Usia 6-7 bulan diberikan tim saring, dan mulai usia 8 bulan sudah bisa diberikan tim biasa (Muaris, 2005; Soenardi, 1996).

Menurut Prihutama et al (2018) usia pemberian MP-ASI berpengaruh terhadap kejadian stunting, karena anak hanya membutuhkan ASI saja hingga usia 6 bulan, namun >6 bulan ASI saja tidak cukup untuk membantu tumbuh kembang yang optimal.

#### 4. Status Imunisasi

Imunisasi merupakan salah satu cara yang efektif untuk mencegah penularan penyakit dan sangat berperan dalam menanggulangi masalah kesehatan. Dengan demikian, anak tidak mudah tertular infeksi, tidak mudah menderita sakit, pencegahan terjadinya wabah dan mencegah kemungkinan terjadinya kematian karena suatu penyakit.

**Tabel 2. 2. Jenis Imunisasi Pada Bayi dan Balita**

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Jumlah Pemberian
Hepatitis B	0-7 hari	1
BCG	1 bulan	1
Polio/IPV	1,2,3,4 bulan	4
DPT-HB-Hib	2,3,4 bulan	3
Campak	9 bulan	1
DPT-HB-Hib	18 bulan	1
Campak	24 bulan	1

Sumber : (BPPSDM Kesehatan, 2014)

#### 5. Kualitas dan kuantitas Makanan

Sebagai makhluk hidup, manusia tidak lepas dari makanan yang merupakan kebutuhan dasar, asupan pangan yang dikonsumsi akan menentukan status gizi seseorang. Secara normal, status gizi seseorang dipengaruhi oleh kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi (BPS, 2017; Infodatin Kemenkes RI, 2018a).

Pada usia 6-9 bulan jenis makanan yang diberikan kepada bayi sebaiknya bertekstur cair, makanan yang disaring (serat makanan), dan lembut sesuai kemampuan sistem pencernaan dalam tubuh bayi. Pada usia 10-12 bulan makanan yang diberikan kepada bayi sudah beralih ke makanan yang lebih kental dan padat namun masih memiliki tekstur lunak.

Usia 12-24 bulan bayi sebaiknya sudah mulai diperkenalkan dengan makanan yang biasa dikonsumsi oleh keluarga yang memiliki tekstur lebih padat, meski demikian rasa dari makanan yang diberikan kepada bayi harus disesuaikan dengan pencernaan bayi,

jangan sampai makanan tersebut dapat mempengaruhi organ pencernaan bayi, hindarkan bayi dari makanan yang memiliki rasa bumbu yang tajam, pedis, lebih asam atau berlemak (Waryana, 2010).

#### 6. Pemeriksaan Kehamilan (ANC)

Menurut Fatimah et al (2017) Antenatal care (ANC) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama kehamilannya dan dilaksanakan sesuai dengan Standar Pelayanan Kebidanan (SPK).

Adapun standar pelayanan antenatal yang berkualitas ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI (2003) dalam Mufdlilah (2017) meliputi:

- 1) Memberikan pelayanan kepada ibu hamil minimal 4 kali, 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III untuk memantau keadaan ibu dan janin dengan seksama.
- 2) Melakukan penimbangan berat badan ibu hamil dan pengukuran lingkaran lengan atas (LLA)
- 3) Pengukuran tekanan darah dan Pengukuran tinggi fundus (TFU)
- 4) Melaksanakan palpasi abdominal setiap kunjungan
- 5) Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT) kepada ibu hamil sebanyak 2 kali dengan jarak minimal 4 minggu.
- 6) Pemeriksaan hemoglobin (Hb) pada kunjungan pertama dan pada kehamilan 30 minggu.
- 7) Memberikan tablet zat besi, 90 tablet selama 3 bulan, diminum setiap hari.
- 8) Pemeriksaan urine jika ada indikasi (tes protein dan glukosa), dan pemeriksaan penyakit-penyakit infeksi (HIV/AIDS dan PMS).
- 9) Memberikan penyuluhan atau konseling

#### 7. Jumlah Anggota Keluarga

Menurut UU RI No. 52 Tahun 2009, Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami, istri dan

anaknyanya, atau ayah dan anaknyanya, atau ibu dan anaknyanya (UU RI, 2009).

Menurut hasil penelitian Lestari et al (2018) menunjukkan bahwa ada hubungan jumlah anggota keluarga dengan kejadian *stunting*. Keluarga yang memiliki jumlah anggota keluarga yang banyak (> 4 orang) sebanyak 44 orang (68,7%), dan jumlah anggota keluarga yang sedikit ( $\leq$  4 orang) sebanyak 20 orang (31,3%).

#### 8. Pendapatan Keluarga

Menurut Budiastutik & Nugraheni (2018), pendapatan keluarga adalah salah satu indikator sosial ekonomi untuk kebutuhan dalam keluarga. *Stunting* bisa disebabkan oleh beberapa faktor, salah satu diantaranya adalah jumlah pendapatan keluarga yang rendah. Jumlah pendapatan keluarga berpengaruh pada tingkat pemenuhan gizi keluarga, sehingga keluarga dengan jumlah pendapatan yang rendah lebih berisiko mengalami *stunting* karena kemampuan pemenuhan gizi yang rendah (Juwita et al., 2019).

#### 9. Pendidikan Ibu

Menurut Sulistyawati (2017) Pendidikan orang tua mempunyai pengaruh langsung terhadap pola pengasuhan anak yang kemudian akan mempengaruhi asupan makan anak. Orang tua terutama ibu yang mendapatkan pendidikan lebih tinggi dapat melakukan perawatan anak dengan lebih baik daripada orang tua dengan pendidikan rendah.

Tingkat pendidikan ibu turut menentukan mudah tidaknya seorang ibu dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang didapatkan, semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin baik status gizi balitanya (Mustamin et al., 2018; Sumardilah & Rahmadi, 2019).

#### 10. Pengetahuan Ibu

Menurut Ningtyas et al (2020), pengetahuan tentang gizi diartikan sebagai sesuatu yang diketahui ibu tentang kandungan pangan yang

berhubungan dengan kesehatan. Pengetahuan gizi mencakup tentang kandungan gizi pada pangan keluarga, manfaat zat gizi bagi tubuh, dan penyakit akibat kekurangan gizi. Pengetahuan ibu berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak.

Seorang ibu dengan pengetahuan yang baik tentang gizi dapat menurunkan kejadian stunting pada anak. Ia mampu memberikan nutrisi baik yang diperlukan sang anak untuk tumbuh kembangnya. Informasi atau pengetahuan tentang gizi dapat diperoleh dari mana saja. Dapat berasal dari tenaga kesehatan secara langsung saat melakukan penyuluhan, dari internet maupun dari buku (Tsaratifah, 2020).

#### 11. Sanitasi Lingkungan

Sanitasi lingkungan adalah status kesehatan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih dan sebagainya sedangkan menurut *Edward Scoot Hopkins*, sanitasi lingkungan adalah pengawasan terhadap faktor-faktor lingkungan yang memberi pengaruh terhadap kesehatan manusia. Sanitasi terbagi dalam 3 (tiga) subsector, yaitu air limbah, persampahan dan drainase tersier (Notoatmodjo, 2012; Craven et al, 2013 dalam Rizani (2019).

Menurut hasil penelitian Cahyono et al (2016) menunjukkan bahwa seorang balita dengan sanitasi lingkungan kurang memiliki kemungkinan kejadian *stunting* 4 kali lebih besar dibanding dengan sanitasi lingkungan baik.

## C. Tinjauan Umum Tentang Balita

### 1. Definisi Balita

Menurut Muaris (2006) anak balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas 1 tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun. Para ahli menggolongkan usia balita sebagai tahapan perkembangan anak yang cukup rentan terhadap berbagai serangan penyakit, termasuk penyakit yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan asupan nutrisi jenis tertentu (Infodatin Kemenkes RI, 2015).

### 2. Karakteristik Balita

Menurut karakteristik, balita terbagi dalam dua kategori yaitu:

#### a. Usia 1-3 Tahun

Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya, namun perut yang masih lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil dari anak yang usianya lebih besar.

#### b. Usia Pra Sekolah

Pada usia pra sekolah anak menjadi konsumen aktif. Mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini anak mulai bergaul dengan lingkungannya atau bersekolah *playgroup* sehingga anak mengalami beberapa perubahan dalam perilaku. Pada masa ini anak akan mencapai fase gemar memprotes sehingga mereka akan mengatakan “tidak” terhadap setiap ajakan (Urip, 2004).

### 3. Kebutuhan Gizi Balita

Menurut Adriani & Wirjatmadi (2014) pada masa balita perlu memperoleh zat gizi dari makanan sehari-hari dalam jumlah yang tepat dan kualitas yang baik.

## D. Sintesa Penelitian

No	Penulis/Penerbit Jurnal/Sumber(Tahun)	Judul Jurnal	Subjek	Instrumen	Metode/ Desain	Hasil
1	<p><b>Penulis:</b> Suriana Koro, Veni Hadju, Suryani As'ad, Burhanuddin Bahar</p> <p><b>Penerbit:</b> Health Information, <a href="https://doi.org/10.36990/hijp.v10i1.1">Doi10.36990/hijp.v10i1.1</a></p> <p><b>Sumber:</b> (Koro et al., 2012)</p>	Determinan <i>Stunting</i> Anak 6-24 Bulan Di Kabupaten Timur Tengah Selatan	Populasi pada penelitian ini adalah keluarga yang tinggal di daerah intervensi WFP sebanyak 6 lokasi dan 3 lokasi bukan area WFP pada lokasi. Sampel adalah keluarga dengan anak 6 - 24 bulan di lokasi terpilih. Unit sampel pada penelitian ini adalah anak baduta yang <i>stunting</i> . Jumlah responden yang diteliti sebanyak 3480 anak.	Food Recall menggunakan nutrisurvey, pengukuran antropometri dan menggunakan kuesioner.	Rancangan penelitian ini adalah cross sectional study.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. TB ibu bermakna secara signifikan (<math>p = 0,000</math>)</li> <li>2. Paritas dan jarak kelahiran diperoleh hasil uji chi-square bermakna secara signifikan <math>p &lt; 0,005</math>.</li> <li>3. Sementara memberikan ASI Eksklusif hanya 596 orang (17,1%).</li> <li>4. Kebutuhan zat gizi tidak mencapai Recommended dieatery allowanced (RDA) <math>&lt;80\%</math> AKG, asupan energy (90,3%), protein (82,6%), Lemak (97,9%) dan KH (82,0%).</li> <li>5. Riwayat penyakit diare (17,4%), demam (32,6%), sesak (2,3%), batuk (31,0%) dan beringus (29,2%) dan hasil uji <i>chi square</i> hanya demam yang bermakna dengan <math>p = 0,016</math>.</li> <li>6. Hasil logistic regresi diperoleh faktor jenis kelamin dan tinggi ibu yang paling berhubungan dengan status gizi <i>stunting</i>.</li> </ol>
2	<p><b>Penulis:</b> Risna Galuh Septamarini, Nurmasari Widyastuti, Rachma Purwanti</p> <p><b>Penerbit:</b> Journal of Nutrition College, Volume 8, Nomor 1, Tahun 2019. P-ISSN : 2337-6236; E-ISSN : 2622-884X</p> <p><b>Sumber:</b> (Septamarini et al., 2019)</p>	Hubungan Pengetahuan dan Sikap <i>Responsive Feeding</i> dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Baduta Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo, Semarang	Besar sampel untuk kelompok kasus (kelompok <i>stunting</i> ) adalah 32 baduta dan kelompok kontrol (kelompok normal) adalah 32 baduta yang diambil dengan teknik simple random sampling.	Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dengan menggunakan kuesioner dan pengukuran antropometri	Penelitian observasional dengan rancangan penelitian case control,	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terdapat hubungan antara pengetahuan RF (<math>p=0.000</math>) dengan kejadian <i>stunting</i> pada baduta usia 6-24 bulan.</li> <li>2. tidak ada hubungan antara asupan energi, protein, dan seng dengan kejadian <i>stunting</i> dengan nilai <math>p</math> berturut-turut adalah <math>p = 0,330</math>, <math>p=0,430</math>, dan <math>p=0,178</math></li> <li>3. terdapat hubungan antara sikap RF (<math>p=0.003</math>) dengan kejadian <i>stunting</i> pada baduta usia 6-24 bulan.</li> <li>4. Tidak terdapat hubungan antara usia ibu saat hamil (<math>p = 0.773</math>) pendidikan (<math>p=1,000</math>), pendapatan keluarga (<math>p=1,000</math>) dengan kejadian <i>stunting</i></li> </ol>



3	<p><b>Penulis:</b> Wiwin Barokhatul Maulidah, Ninna Rohmawati, Sulistiyani Sulistiyani</p> <p><b>Penerbit:</b> Jurnal Ilmu Gizi Indonesia, Vol. 02, No. 02, 89-100, Februari 2019, ISSN 2580-491X (Print) ISSN 2598-7844 (Online)</p> <p><b>Sumber:</b> (Maulidah et al., 2019)</p>	<p>Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Panduman Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember</p>	<p>Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 76 ibu yang memiliki balita dan dipilih dengan cara simple random sampling</p>	<p>Menggunakan kuesioner, form ulir food recall 2x24 jam dan melakukan pengukuran tinggi badan menurut umur menggunakan microtoice</p>	<p>Analitik observasio nal menggunakan pendekatan cross sectional</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terdapat hubungan antara tingkat konsumsi energi (nilai <math>p=0,013</math> dengan OR 0,277 dan 95% CI 0,09–0,77), tingkat konsumsi protein (nilai <math>p=0,006</math> dengan OR 4,23 dan 95% CI 1,48–12,58), antara tingkat konsumsi zink (nilai <math>p=0,040</math> dengan OR 0,38 dan 95% CI 0,15–0,96), tingkat konsumsi kalsium (nilai <math>p=0,036</math> dengan OR 0,35 dan 95% CI 0,132-0,946), riwayat penyakit infeksi kronis (nilai <math>p=0,010</math> dengan OR 0,29 dan 95% CI 0,11–0,76) dengan kejadian stunting pada balita</li> <li>2. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat BBLR dengan kejadian stunting pada balita (nilai <math>p=0,737</math>).</li> </ol>
4	<p><b>Penulis:</b> Eko Setiawan, Rizanda Machmud, Masrul</p> <p><b>Penerbit:</b> Jurnal Kesehatan Andalas. 2018; 7(2)</p> <p><b>Sumber:</b> (Setiawan et al., 2018)</p>	<p>Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018</p>	<p>Sebanyak 74 sampel dipilih secara simple random sampling dari seluruh anak usia 24-59 bulan dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi.</p>	<p>pengukuran TB terhadap anak dengan menggunakan microtoise, wawancara dan pengisian kuesioner terhadap ibu</p>	<p>Jenis penelitian ini adalah studi analitik observasio nal dengan desain cross-sectional.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat asupan energy (0,001), rerata durasi sakit (0,001), berat badan lahir (0,016), tingkat pendidikan ibu (<math>p=0,012</math>), dan tingkat pendapatan keluarga(<math>p=0,018</math>) dengan kejadian stunting pada anak usia 24- 59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang.</li> <li>2. Tidak ada hubungan antara tingkat asupan protein (<math>p=0,281</math>), rerata frekuensi sakit (<math>p=0,672</math>), status pemberian ASI eksklusif (0,046), status kelengkapan imunisasi dasar (1,000), tingkat pengetahuan ibu tentang gizi (<math>p=0,331</math>), dan jumlah anggota rumah tangga (0.593 dengan kejadian stunting).</li> <li>3. Faktor tingkat pendidikan ibu memiliki hubungan paling dominan (<math>P=0,048</math>).</li> </ol>
5	<p><b>Penulis:</b> Lenni Silas, A.L. Rantetampang, Rosmin Tingginehe, Anwar Mallongi</p> <p><b>Penerbit:</b> International Journal of Science and Healthcare Research, Vol.3; Issue: 2;</p>	<p><i>The Factors Affecting Stunting Child under Five Years in Sub Province Mimika</i></p>	<p>Populasi adalah balita dan ibu dari balita sebanyak 100 orang menggunakan <i>purposive sampling</i></p>	<p>Kuesioner</p>	<p>Analitik observasio nal dengan desain studi cross sectional</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Faktor tidak signifikan dengan <i>stunting</i> pada balita yaitu usia ibu ( <math>p</math>-value 1.000; <math>RP=0,0956</math>; <math>CI95\%</math> (0,400-2,283), pendidikan (<math>p=0,662</math>; <math>RP = 1,216</math>; <math>CI95\%</math> (0,684 - 2,162), pekerjaan (<math>p = 0,680</math>; <math>RP 1,276</math>; <math>CI95\%</math> (0,656– 2,480), pendapatan keluarga (<math>p=0,184</math>; <math>RP = 1.564</math>; <math>CI95\%</math> (0,889– 2,751) dan penyakit infeksi ( <math>p</math>-value = 0,232; <math>RP=1,509</math>; <math>CI95\%</math> (0,847 - 2,688).</li> <li>2. Faktor yang signifikan dengan <i>stunting</i> pada anak balita di Kabupaten Mimika adalah pengetahuan gizi</li> </ol>

	<p>April-June 2018, website: <a href="http://www.ijshr.com">www.ijshr.com</a>, ISSN: 2455-7587</p> <p><b>Sumber:</b> (Silas et al., 2018)</p>					<p>(<math>p=0,000</math>; <math>RP=5,143</math>; <math>CI95\% (3.126 - 8.460)</math>), pola asuh (<math>p=0,000</math>; <math>RP=4,263</math>; <math>CI95\% (2.585 - 7.033)</math>) dan berat bayi baru lahir (<math>p=0,000</math>; <math>RP=3,841</math>; <math>CI95\% (2,548 - 5.790)</math>).</p>
6	<p><b>Penulis:</b> Harriet Torlesse, Aidan Anthony Cronin, Susy Katikana Sebayang and Robin Nand</p> <p><b>Penerbit:</b> BMC Public Health (2016) 16:669, DOI <a href="https://doi.org/10.1186/s12889-016-3339-8">10.1186/s12889-016-3339-8</a></p> <p><b>Sumber:</b> (Torlesse et al., 2016)</p>	<p><i>Determinants of stunting in Indonesian children: evidence from a cross-sectional survey indicate a prominent role for the water, sanitation and hygiene sector in stunting reduction</i></p>	<p>Sampel sebanyak 2023 anak usia 0-35 bulan dan 1.424 anak usia 0-23 bulan.</p>	<p>Data menggunakan EPI Info versi 7.0.8.0 dan analisis data dilakukan dengan menggunakan Stata 11.0 (Stata-Corp, College Station, Texas, AS).</p>	<p>Survei cross-sectional</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Faktor risiko untuk <i>stunting</i> parah termasuk jenis kelamin laki-laki, usia anak yang lebih tua, kuintil kekayaan yang lebih rendah, tidak ada perawatan antenatal di fasilitas kesehatan, dan partisipasi ibu dalam pengambilan keputusan tentang makanan apa yang dimasak dalam rumah tangga.</li> <li>2. <i>Stunting</i> mengidentifikasi ada interaksi yang signifikan antara fasilitas MCK rumah tangga dan pengolahan air rumah tangga (<math>P=0,007</math>).</li> </ol>
7	<p><b>Penulis:</b> Sumiati, A. Arsunan Arsin, Muhammad Syafar</p> <p><b>Penerbit:</b> Enfermería Clínica, Volume 30, Supplement 4, June 2020, Pages 371-374, <a href="https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.10.103">https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.10.103</a></p> <p><b>Sumber:</b> (Sumiati et al., 2020)</p>	<p><i>Determinants of stunting in children under five years of age in the Bone regency</i></p>	<p>Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita di Kecamatan Palakka Puskesmas Kahu Kabupaten Bone. Sampel 165 balita usia 6 - 59 tahun.</p>	<p>Kuesioner dan menggunakan pengukuran <i>microtoise</i> dan <i>length board</i></p>	<p>Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi cross-sectional (Cross Sectional Study)..</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Karakteristik balita yang diperoleh berjenis kelamin laki-laki 53,94%, perempuan 46,06%.</li> <li>2. Kelompok umur bayi umur 6 - 15 bulan 20,61%.</li> <li>3. Berat Lahir Normal 70,30%, berat lahir rendah 29,70%.</li> <li>4. Ada hubungan antara riwayat pemeriksaan Kehamilan dengan kejadian <i>stunting</i> pada anak usia 6-59 bulan (<math>p=0,041</math>)</li> <li>5. Tidak ada hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan <i>stunting</i> pada anak usia 6 - 59 bulan (<math>p=0,557</math>).</li> </ol>

8	<p><b>Penulis:</b> Shiferaw Abeway, Bereket Gebremichael, Rajalakshmi Murugan, Masresha Assefa dan Yohannes Mehretie Adinew</p> <p><b>Penerbit:</b> Hindawi , Journal of Nutrition and Metabolism Volume 2018, Article ID 1078480, 8 pages <a href="https://doi.org/10.1155/2018/1078480">https://doi.org/10.1155/2018/1078480</a></p> <p><b>Sumber:</b> (Abeway et al., 2018)</p>	<p><i>Stunting and Its Determinants among Children Aged 6–59 Months in Northern Ethiopia: A Cross-Sectional Study</i></p>	<p>Populasi dalam penelitian adalah semua anak yang dipilih secara acak yang berusia 6–59 bulan, sampel penelitian sebanyak 410 anak</p>	<p>Menggunakan kuesioner dan pengukuran antropometri, data dimasukkan menggunakan EPI INFO versi 3.5.1.,</p>	<p>Menggunakan an cross sectional study</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jenis kelamin perempuan (AOR: 2.8, 95% CI: 1.503–5.099), kelompok usia 25–59 bulan (AOR: 4, 95% CI: 1.881–8.424) , berat lahir &lt;2.5 kg (AOR: 5, 95% CI: 1.450–17.309), kurangnya kunjungan ANC ibu (AOR: 3,2 95% CI: 1,40–7,10), dan pemberian makanan pendamping yang tidak tepat waktu (AOR: 2.4, 95% CI: 1.266–4.606) berhubungan positif dengan anak <i>stunting</i>.</li> <li>2. Status pendidikan ibu (AOR: 0,01, 95% CI: 0,001-0,063) menunjukkan hubungan negatif dengan anak <i>stunting</i>.</li> </ol>
9	<p><b>Penulis:</b> Hallgeir Kismul , Pawan Acharya, Mala Ali Mapatano and Anne Hatløy</p> <p><b>Penerbit:</b> BMC Public Health (2018) 18:74 ,page 2-15, DOI 10.1186/s12889-017-4621-0</p> <p><b>Sumber:</b> (Kismul et al., 2018)</p>	<p>Determinants of childhood stunting in the Democratic Republic of Congo: further analysis of Demographic and Health Survey 2013–14</p>	<p>Jumlah Sampel yaitu 9030 anak</p>	<p>Menggunakan kuesioner dan pengukuran antropometri dan dianalisis dengan menggunakan STATA 14.0</p>	<p>Metode survey</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Indeks Massa Tubuh (BMI) ibu dan jumlah anak dalam keluarga tidak signifikan terkait dengan <i>stunting</i> [AOR = 1,26; 95% CI: 1,00, 1,58].</li> <li>2. Faktor lingkungan, termasuk akses air bersih dan toilet higienis memiliki hubungan negatif dengan <i>stunting</i>.</li> <li>3. Menyusui dimulai dalam satu jam pertama setelah lahir ditemukan protektif terhadap <i>stunting</i> pada anak [AOR = 0,82; 95% CI: 0,70, 0,95].</li> </ol>

10	<p><b>Penulis:</b> Banacha Batiro, Tsegaye Demissie, Yoseph Halala, Antehun Alemayehu Anjul.</p> <p><b>Penerbit:</b> PLoS ONE , 12(12):, December 20, 2017, Doi: <a href="https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189106">https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189106</a></p> <p><b>Sumber:</b> (Batiro et al., 2017)</p>	<p>Determinants of stunting among children aged 6-59 months at Kindo Didaye woreda, Wolaita Zone, Southern Ethiopia: Unmatched case control study</p>	<p>Populasi adalah anak yang berusia 6–59 bulan di seluruh rumah tangga sebanyak 465 anak. Sampel sebanyak 155 sebagai kasus dan 310 sebagai kontrol</p>	<p>Data dianalisis menggunakan aplikasi STATCALC software EPI-INFO versi 7</p>	<p><i>Study case control</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Minum air dari sumber yang tidak aman (AOR = 7.06, 95% CI; 4.40-20.42) terkait secara signifikan dengan <i>stunting</i>.</li> <li>2. Sesekali makan sumber pangan hewani (AOR = 0,51, 95% CI; 0,02-0,68) terkait secara signifikan dengan <i>stunting</i>.</li> <li>3. ISPA dalam dua minggu terakhir (AOR = 3,04, (95% CI; 1,04-13,35) terkait secara signifikan dengan <i>stunting</i>.</li> <li>4. Inisiasi menyusui yang terlambat setelah satu jam setelah lahir (AOR =5,16, 95% CI; 2,24-15,90) terkait secara signifikan dengan <i>stunting</i>.</li> <li>5. Kurangnya vaksinasi (AOR = 6,38, 95% CI; 2,54-17,10) terkait secara signifikan dengan <i>stunting</i>.</li> </ol>
11	<p><b>Penulis:</b> Utami Hamdany Sakti, Ansariadi, Saifuddin Sirajuddin</p> <p><b>Penerbit:</b> OSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS), e- ISSN: 2320–1959. p- ISSN: 2320–1940, Volume 7, Issue 3 Ver. VII (May-June.2018), PP 17-22, <a href="http://www.iosrjournals.org">www.iosrjournals.org</a></p> <p><b>Sumber:</b> (Sakti et al., 2018)</p>	<p>Risk Factors of Stunting Case On Children Aged 24-59 Months In Slums of Makassar City</p>	<p>Populasi adalah anak usia 24-59 bulan dengan jumlah sampel 72 kelompok kasus dan 72 kelompok kontrol</p>	<p>Wawancara menggunakan kuesioner dan melakukan pengukuran antropometri dengan menggunakan microtoise</p>	<p>Penelitian ini menggunakan desain penelitian case-control dengan tipe analitik observasional</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Variabel yang berisiko mempengaruhi stunting, yaitu: jumlah anggota rumah tangga (OR = 3.182, CI 95%: 1.602-6.320), pendapatan rumah tangga (OR = 2.00, 95% CI: 1,020-3,922), ASI non eksklusif (OR = 5,519, CI 95%: 2,703-11,271), dan riwayat penyakit infeksi (OR = 7,857, CI 95%: 3,732-16,540).</li> <li>2. Riwayat penyakit infeksi merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap terjadinya stunting (OR = 9,860 CI 95%: 4,015-24,217).</li> </ol>

## E. Landasan Teori

### 1. Teori *Precede-Proceed Model*' Lawrence Green (1991)

Teori ini dikembangkan oleh Lawrence Green dari teorinya tahun 1980. Lawrence Green mencoba menganalisa perilaku manusia dari tingkat kesehatan, dimana kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh faktor perilaku dan faktor diluar perilaku.

PRECEDE adalah akronim dari 3 faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu *Predisposing, Enabling and Reinforcing Causes in Educational Diagnosis and Evaluation*. Menurut Lawrence Green (1991) faktor-faktor yang menentukan perilaku sehingga menimbulkan perilaku yang positif adalah:

#### a. Faktor predisposisi (*Predisposing factors*)

Faktor predisposisi merupakan faktor anteseden terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku. faktor ini meliputi beberapa unsur yaitu unsur pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai (tradisi, norma, sosial, pengalaman), demografi.

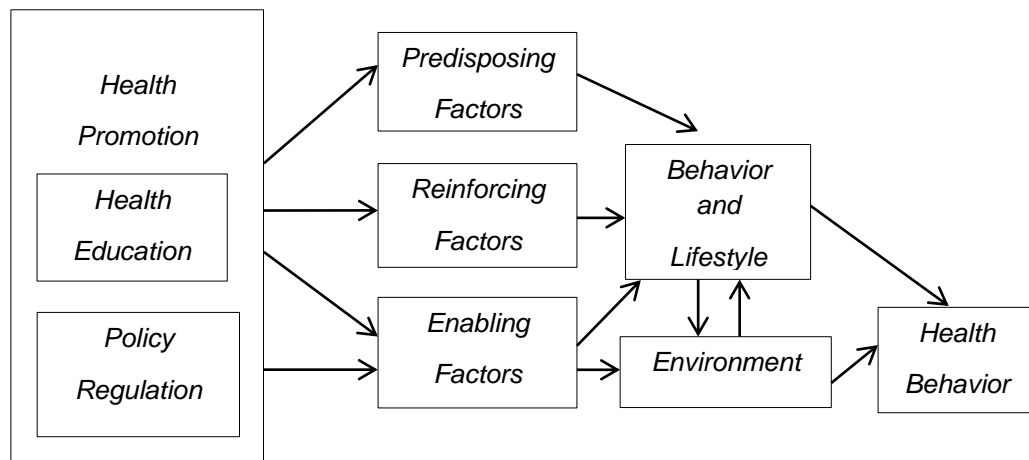
#### b. Faktor pemungkin atau pendukung (*Enabling factors*)

Faktor pemungkin adalah faktor anteseden terhadap perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana. Yang masuk pada faktor ini adalah ketersediaan sumber daya kesehatan berupa tenaga kesehatan, sarana dan prasarana kesehatan, keterampilan, dan keterjangkauan sumberdaya kesehatan, yang semua ini mendukung atau memfasilitasi terjadinya perilaku sehat seseorang atau masyarakat.

#### c. Faktor penguat (*Reinforcing factors*)

Faktor ini adalah merupakan faktor penyerta atau yang datang sesudah perilaku itu ada. Yang termasuk pada faktor ini adalah keluarga, teman, suami, petugas kesehatan.

Skema 3 ( tiga ) faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan (L.Green. 1980 dalam Irwan (2017) sebagai berikut:



**Gambar 2. 2. Precede-proceed model for health promotion planning and evaluation**

## 2. Teori penyebab *stunting* WHO (2013)

Teori WHO (2013) menggambarkan bahwa *stunting* disebabkan oleh berbagai 4 faktor besar yaitu faktor makanan dan rumah tangga, makanan tambahan/ komplementer yang tidak cukup, pemberian ASI dan infeksi. Faktor makanan dan rumah tangga dibagi menjadi faktor maternal dan lingkungan rumah, faktor maternal berupa prakonsepsi, kehamilan, dan laktasi, tinggi badan ibu yang rendah, infeksi, kehamilan pada usia remaja, kesehatan mental, *intrauterine Growth Restriction* (IUGR) dan kelahiran preterm, jarak kehamilan yang pendek, hipertensi sedangkan lingkungan rumah termasuk dalam stimulasi dan aktivitas anak yang tidak adekuat, perawatan yang kurang, sanitasi dan pasukan air yang tidak adekuat, akses dan ketersediaan pangan yang kurang, alokasi makanan dalam rumah tangga yang tidak sesuai dan edukasi pengasuh yang rendah.

Faktor kedua penyebab *stunting* terbagi 3 yaitu makanan kualitas rendah, cara pemberian yang tidak adekuat, keamanan makanan dan minuman. Makanan kualitas rendah berupa kualitas mikronutrien yang rendah, keragaman jenis makanan yang dikonsumsi dan sumber makanan hewani yang rendah, makanan yang tidak mengandung nutrisi, makanan komplementer yang mengandung energi rendah dan cara pemberian yang tidak adekuat yaitu makanan yang rendah

,pemberian makanan yang tidak adekuat ketika sakit dan setelah sakit, konsistensi makanan yang terlalu halus, pemberian makan yang rendah dalam kuantitas sedangkan keamanan makanan dan minuman berupa makanan dan minuman yang terkontaminasi, kebersihan yang rendah, penyimpanan dan persiapan makanan yang tidak aman.

Adapun faktor penyebab *stunting* yang ketiga yaitu pemberian ASI yang salah dikarenakan inisiasi yang terlambat, tidak ASI eksklusif, penghentian menyusui yang terlalu cepat sedangkan untuk faktor penyebab yang terakhir adalah infeksi subklinis dan klinis. Konteks dari penyebab *stunting* adalah faktor sosial dan komunitas, konteks tersebut terbagi menjadi beberapa bagian yaitu politik ekonomi, pendidikan, masyarakat dan budaya, kesehatan dan pelayanan kesehatan, sistem pertanian dan makanan, air, sanitasi, dan lingkungan.

*Stunting* memiliki dampak yang terbagi menjadi 2 yaitu dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang. Dampak jangka pendek dalam bidang kesehatan dapat meningkatkan kematian dan kesakitan, pada bidang pengembangan mental dapat mengalami penurunan perkembangan kognitif, motorik dan bahasa sedangkan dalam bidang ekonomi dapat meningkatkan pengeluaran biaya kesehatan dan biaya peluang untuk merawat anak sakit. Untuk dampak jangka panjang *stunting* pada bidang kesehatan dapat meningkatkan risiko terjadinya obesitas dan yang berhubungan dengan kesakitan dan menjadi pendek pada saat dewasa, penurunan kesehatan reproduksi, pada bidang pengembangan mental dapat menurunnya prestasi di sekolah dan kemampuan belajar serta potensi tidak tercapai, sedangkan pada bidang ekonomi dapat menurunnya kapasitas kerja dan produktivitas kerja. Adapun kerangka teori penyebab *stunting* yaitu sebagai berikut:

Dampak

<b>Kesehatan</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ↑ kematian dan</li> <li>• ↑ kesakitan</li> </ul>	<b>Perkembangan Mental</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ↓ perkembangan kognitif, motorik, dan bahasa</li> </ul>	<b>Ekonomi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ↑ pengeluaran biaya kesehatan</li> <li>• ↑ biaya peluang untuk merawat anak sakit</li> </ul>
<b>Dampak Jangka Pendek</b>		

<b>Kesehatan</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ↑ obesitas dan yang berhubungan dengan kesakitan</li> <li>• ↓ tinggi dewasa</li> <li>• ↓ kesehatan reproduksi</li> </ul>	<b>Perkembangan mental</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ↓ prestasi sekolah</li> <li>• ↓ kemampuan belajar</li> <li>• Potensi tidak tercapai</li> </ul>	<b>Ekonomi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ↓ kapasitas kerja</li> <li>• ↓ produktivitas kerja</li> </ul>
<b>Dampak Jangka Panjang</b>		

Pertumbuhan dan Perkembangan pendek (Stunting)

Penyebab

Faktor Rumah Tangga dan Keluarga	
<b>Faktor Maternal</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nutrisi yang kurang pada saat prakonsepsi, kehamilan, dan laktasi</li> <li>• Tinggi badan ibu yang rendah</li> <li>• Infeksi</li> <li>• Kehamilan pada usia remaja,</li> <li>• Kesehatan mental</li> <li>• Intrauterine Growth Restriction (IUGR) dan kelahiran preterm</li> <li>• Jarak kehamilan yang pendek</li> <li>• Hipertensi</li> </ul>	<b>Lingkungan rumah</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stimulasi dan aktivitas anak yang tidak adekuat</li> <li>• Perawatan yang kurang</li> <li>• Sanitasi dan pasukan air yang tidak adekuat</li> <li>• Akses dan ketersediaan pangan yang kurang</li> <li>• Alokasi makanan dalam rumah tangga yang tidak sesuai</li> <li>• Edukasi pengasuh yang rendah</li> </ul>

Pemberian Makanan Tambahan/ Komplementer yang Tidak Cukup		
<b>Makanan kualitas rendah</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kualitas mikronutrien yang rendah</li> <li>• Keragaman jenis makanan yang dikonsumsi dan sumber makanan hewani yang rendah</li> <li>• Makanan yang tidak mengandung nutrisi</li> <li>• Makanan komplementer yang mengandung energi rendah</li> </ul>	<b>Cara Pemberian Yang Tidak Adekuat</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frekuensi pemberian makanan yang rendah</li> <li>• Pemberian makanan yang tidak adekuat ketika sakit dan setelah sakit</li> <li>• Konsistensi makanan yang terlalu halus</li> <li>• Pemberian makan yang rendah dalam kuantitas</li> </ul>	<b>Keamanan Makanan Dan Minuman</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Makanan dan minuman yang terkontaminasi</li> <li>• Kebersihan yang rendah</li> <li>• Penyimpanan dan persiapan makanan yang tidak aman</li> </ul>

Pemberian ASI
<b>Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Yang Salah</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inisiasi yang terlambat</li> <li>• Tidak asi eksklusif</li> <li>• Penghentian menyusui yang terlalu cepat.</li> </ul>

Infeksi
<b>Infeksi Klinis Dan Subklinis</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infeksi pada usus : diare, environmental enteropathy</li> <li>• Infeksi cacing, infeksi pernafasan,</li> <li>• Malaria</li> <li>• Nafsu makan yang kurang akibat infeksi</li> <li>• Inflamasi</li> </ul>

Konteks

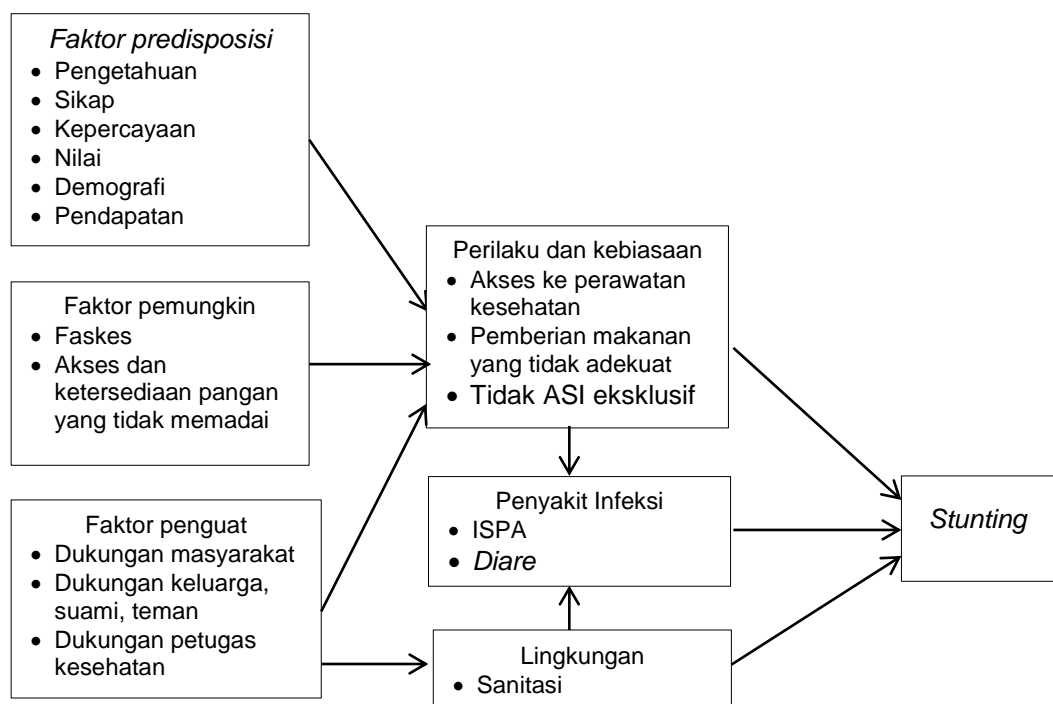
Faktor Sosial dan Komunitas					
<b>Ekonomi politik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Harga pangan dan kebijakan perdagangan                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Peraturan pemasaran                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stabilitas politik</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Kemiskinan, pendapatan dan kekayaan                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Layanan keuangan</li> </ul> </li> <li>• Pekerjaan dan mata pencaharian</li> </ul>	<b>Kesehatan dan Perawatan Kesehatan</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akses ke perawatan kesehatan</li> <li>• Penyedia layanan kesehatan yang berkualifikasi                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ketersediaan persediaan                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infrastruktur</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Sistem dan kebijakan perawatan kesehatan</li> </ul>	<b>Pendidikan</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akses ke pendidikan berkualitas</li> <li>• Guru yang berkualitas</li> <li>• Pendidik kesehatan yang berkualitas</li> <li>• Infrastruktur (sekolah dan lembaga pelatihan)</li> </ul>	<b>Masyarakat dan Budaya</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keyakinan dan norma</li> <li>• Jaringan dukungan sosial</li> <li>• Pengasuh anak (orang tua dan non-orang tua)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Status wanita</li> </ul> </li> </ul>	<b>Sistem Pertanian dan Pangan</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Produksi dan pengolahan makanan</li> <li>• Ketersediaan makanan kaya mikronutrien</li> <li>• Keamanan dan kualitas pangan</li> </ul>	<b>Air, Sanitasi dan Lingkungan</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infrastruktur dan layanan air dan sanitasi                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kepadatan penduduk                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perubahan iklim   <ul style="list-style-type: none"> <li>• Urbanisasi</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Bencana alam dan bencana akibat ulah manusia</li> </ul>

**Gambar 2. 3. Teori Penyebab Stunting WHO (2013)**



## F. Kerangka Teori

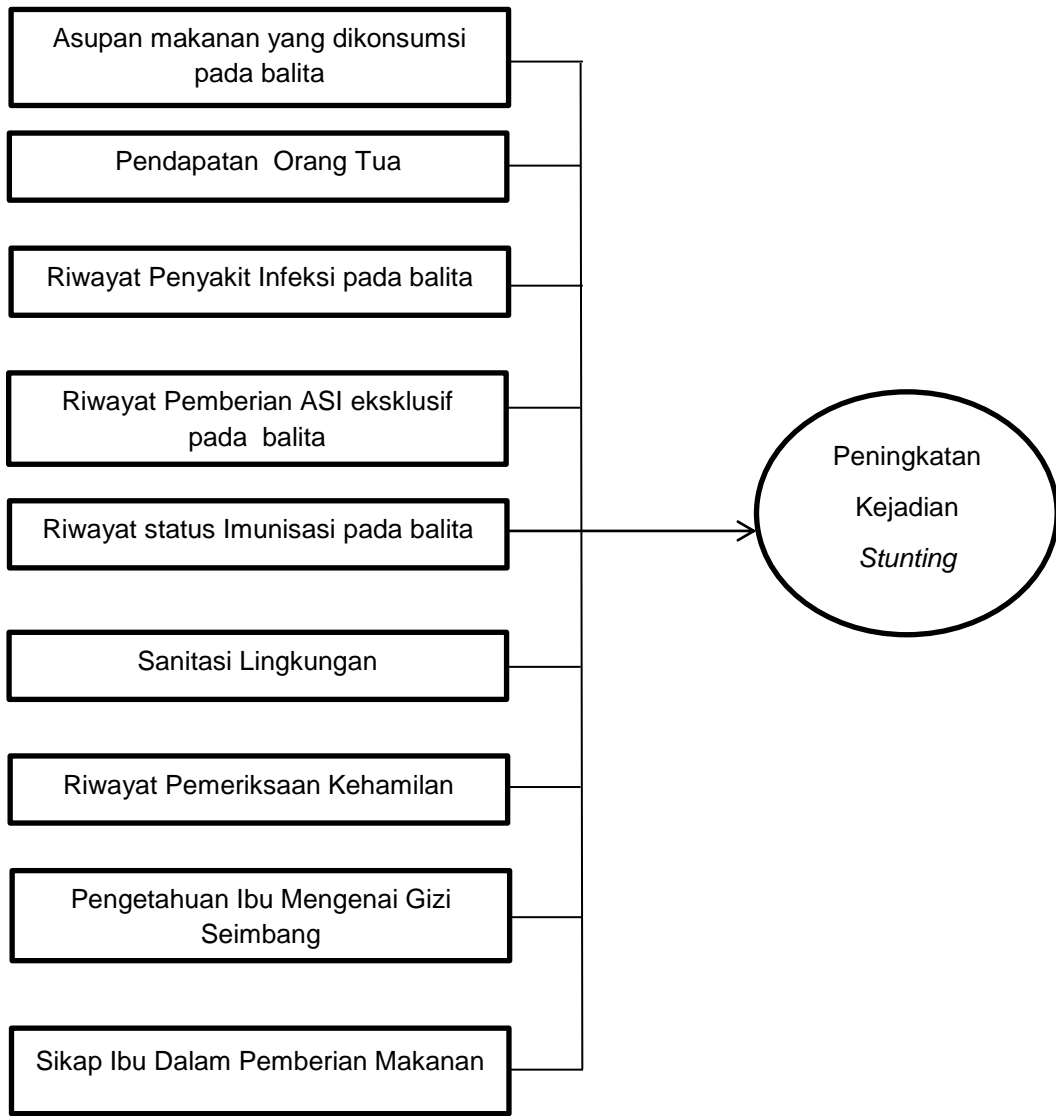
Untuk memaksimalkan tujuan penelitian ini, maka peneliti menggunakan beberapa teori yang kemudian dimodifikasi, adapun teori yang digunakan yaitu teori *Precede-Proceed Model* Lawrence Green (1991) dan teori penyebab *stunting* WHO (2013). Kerangka teori dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:




**Gambar 2. 4. Modifikasi teori *Precede-Proceed Model* Lawrence Green (1991) dengan teori penyebab *stunting* WHO (2013)**

## G. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep pada penelitian ini yaitu sebagai berikut:



Ket :  : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

**Gambar 2. 5. Kerangka Konsep Penelitian**

### H. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Variabel Independen</b>						
1	Asupan makanan pada balita (zat gizi makro dan mikro)	Makanan yang dikonsumsi balita dalam sehari-hari yang terdiri dari zat gizi makro ( energy, karbohidrat, protein, lemak) dan zat gizi mikro (vitamin dan mineral) dan kemudian dibandingkan dengan angka kecukupan gizi yang dianjurkan bagi masyarakat indonesia.	Kuesioner	Wawancara menggunakan lembar food recall 24 jam dan kemudian diolah menggunakan <i>nutrisurvey</i> 2007	Kategori 1. Rendah : Jika konsumsi zat gizi makro dan mikro <80% dari standar AKG. 2. Tinggi : Jika konsumsi zat gizi makro dan mikro $\geq$ 80% dari standar AKG (E. M. Sari et al., 2016)	Ordinal
2	Pendapatan Orang Tua	Jumlah pendapatan yang diperoleh orang tua selama sebulan yang sesuai dengan UMP Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2020 adalah Rp.3.103.800/bulan (SK-GUB Sulsel, 2020)	Kuesioner	Wawancara	Kategori 1. Rendah : Jika jumlah pendapatan <Rp.3.103.800. 2. Tinggi : Jika jumlah pendapatan >Rp.3.103.800.	Ordinal
3	Riwayat Penyakit Infeksi pada balita	Penyakit infeksi yang pernah diderita balita dalam 3 bulan terakhir (ISPA dan diare).	Kuesioner	Wawancara	Kategori 1. Tidak Pernah: Jika balita tidak pernah mengalami penyakit infeksi dalam 3 bulan terakhir. 2. Pernah : Jika balita pernah mengalami penyakit infeksi dalam 3 bulan terakhir.	Nominal
4	Riwayat Pemberian ASI eksklusif pada balita	ASI saja yang pernah diberikan kepada bayi sejak dilahirkan sampai 6 bulan tanpa memberikan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain.	Kuesioner	Wawancara	Kategori 1. Tidak : Jika balita tidak mendapat ASI saja dari lahir sampai usia 6 bulan 2. Ya : Jika balita mendapat ASI saja dari lahir sampai usia 6 bulan	Nominal

5	Riwayat Status pada imunisasi balita	Imunisasi dasar yang pernah didapatkan balita yaitu 1 kali Hepatitis B pada usia 0-7 hari, 1 kali BCG pada usia 1 bulan, 4 kali DPT-HB-Hib pada usia 2,3,4,18 bulan, 4 kali polio pada usia 1 sampai 4 bulan dan 2 kali campak pada usia 9 dan 24 bulan	Kuesioner	Wawancara dan melihat buku KIA	Kategori 1. Tidak Lengkap : Jika satu atau lebih imunisasi dasar tidak didapatkan pada balita. 2. Lengkap : Jika semua imunisasi diberikan yaitu 1 kali Hepatitis B pada usia 0-7 hari, 1 kali BCG pada usia 1 bulan, 4 kali DPT-HB-Hib pada usia 2,3,4,18 bulan, 4 kali polio pada usia 1 sampai 4 bulan dan 2 kali campak pada usia 9 dan 24 bulan.	Nominal
6	Sanitasi Lingkungan	Kondisi keadaan tempat tinggal yang meliputi pembuangan sampah rumah tangga, Pengelolaan sampah adalah pengelolaan sisa kegiatan sehari-hari, adapun syarat pengelolaan sampah yaitu: a. Tersedianya tempat penampungan sampah sementara yang tertutup, kedap air b. Memisahkan sampah berdasarkan sifatnya c. Pengangkutan sampah dilakukan setiap hari sehingga tidak ada sampah yang menumpuk (Ikhtiar, 2018)	Kuesioner	Wawancara dan observasi	Kategori 1. Tidak memenuhi kriteria : Jika pengelolaan sampah tidak sesuai dengan sesuai standar kesehatan 2. Memenuhi kriteria : Jika pengelolaan sampah sesuai standar kesehatan	Nominal
7	Riwayat Pemeriksaan Kehamilan	Ibu hamil pernah melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III	Kuesioner	Wawancara dan melihat pada buku KIA	Kategori 1. Tidak sesuai standar : Jika melakukan pemeriksaan < 4 kali selama kehamilan 2. Sesuai standar : Jika melakukan	Nominal

					pemeriksaan $\geq 4$ kali (1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III selama kehamilan)	
8	Pengetahuan ibu	Pemahaman responden yang berhubungan dengan gizi seimbang termasuk definisi, manfaat dan jenis zat gizi, penyakit yang diakibatkan oleh kekurangan/kelebihan zat gizi, jenis makanan bergizi seimbang.	Kuesioner	Wawancara	Skor Jika jawaban salah = 0 Jika jawaban benar= 1 Kategori 1. Kurang : jika nilainya $\leq 50\%$ 2. Baik : jika nilainya $> 50\%$ (Budiman & Riyanto, 2013).	Nominal
9	Sikap ibu	Respon atau reaksi ibu balita dalam hal pemberian makanan	Kuesioner	Wawancara dan kemudian dihitung menggunakan SPSS	Skor Sangat setuju =5, Setuju=4, Ragu-ragu=3, Tidak setuju=2, Sangat tidak setuju=1 Kategori 1. Negatif : jika skor $T \leq \text{mean}$ 2. Positif : jika skor $T \geq \text{Mean}$ (Azwar, 2011)	Nominal
<b>Variabel dependen</b>						
1	<i>Stunting</i>	Anak balita dengan nilai zscorenya kurang dari -2 standar deviasi ( <i>stunted</i> ) dan kurang dari -3 standar deviasi ( <i>severely stunted</i> ) (TNP2K, 2017).	Aplikasi e-PPGBM (Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat)	Menggunakan data sekunder dengan cara mengambil data TB/U di aplikasi e-PPGBM	Kategori 1. Stunting : Jika balita memiliki tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan nilai z-score $< -3 \text{ SD}$ sd $< -2 \text{ SD}$ . 2. Tidak stunting : Jika balita memiliki tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan nilai z-score $-2 \text{ SD}$ sd $+3 \text{ SD}$ (Permenkes RI, 2020).	Nominal

## I. Hipotesis

1. Ada hubungan asupan makanan yang dikonsumsi balita dengan peningkatan kejadian *stunting*.
2. Ada hubungan pendapatan orang tua dengan peningkatan kejadian *stunting*.
3. Ada hubungan riwayat penyakit infeksi balita dengan peningkatan kejadian *stunting*.
4. Ada hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif balita dengan peningkatan kejadian *stunting*.
5. Ada hubungan riwayat status imunisasi balita dengan peningkatan kejadian *stunting*.
6. Ada hubungan sanitasi lingkungan dengan peningkatan kejadian *stunting*.
7. Ada hubungan riwayat pemeriksaan kehamilan dengan peningkatan kejadian *stunting*.
8. Ada hubungan pengetahuan ibu mengenai gizi seimbang dengan peningkatan kejadian *stunting*.
9. Ada hubungan sikap ibu dalam pemberian makanan dengan peningkatan kejadian *stunting*.
10. Ada faktor yang paling dominan dengan peningkatan kejadian *stunting*.