

**SKRIPSI**

**PREVALENSI KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 0-24 BULAN DI  
PUSKESMAS TEPPU KABUPATEN PINRANG TAHUN 2021**



**Ulfiani Alimuddin**

**C011181346**

**PEMBIMBING:**

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

**DISUSUN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT UNTUK  
MENYELESAIKAN STUDI PADA PROGRAM STUDI  
PENDIDIKAN DOKTER**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**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 TEPPU KABUPATEN PINRANG 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

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

"PREVALENSI KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK USIA 0-24 BULAN DI  
PUSKESMAS TEPPU KABUPATEN PINRANG TAHUN 2021"

Disusun dan Diajukan oleh

Ulfani Alimuddin

C011181346

Menyetujui

Dewan Penguji

| No | Nama Penguji  | Jabatan    | Tanda Tangan   |
|----|---|------------|--|
| 1  | Dr. dr. Aldah Juliaty Alimuddin<br>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),<br>MARS                 | Penguji 2  | 3.  |

Mengetahui:

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

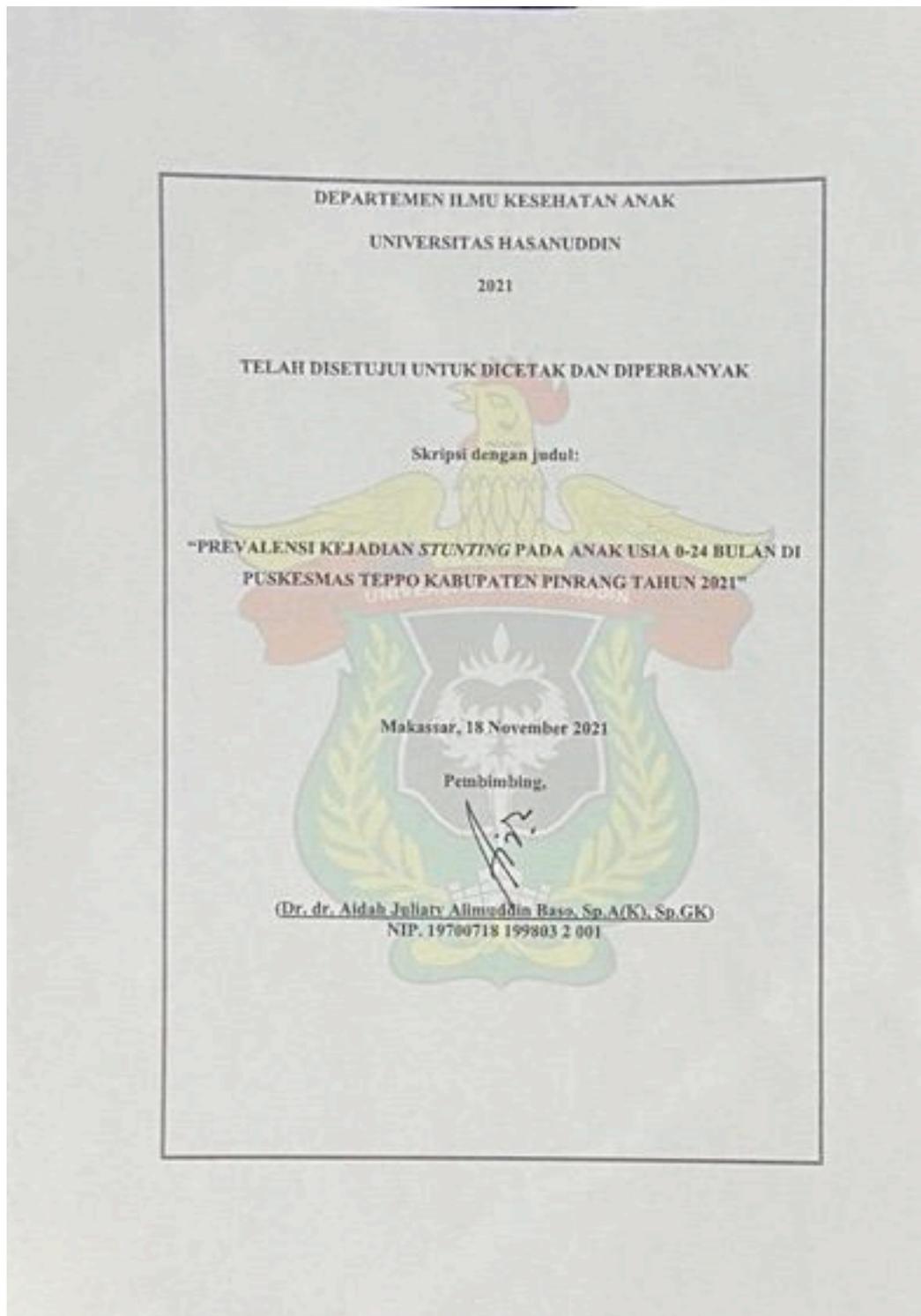


Dr.dr. Hfwan Idris, M.Kes  
NIP.196711031998021001

Ketua Program Studi Sarjana  
Kedokteran Fakultas Kedokteran  
Universitas Hasanuddin

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

## LEMBAR PERSETUJUAN CETAK



## LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA

### HALAMAN PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ulfiani Alimuddin

NIM : C011181346

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, 24 Agustus 2022

Yang Menyatakan



Ulfiani Alimuddin

Nim : C011181346

## KATA PENGANTAR

Segala puji syukur Alhamdulillah peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT, atas berkat Rahmat, Nikmat, Pertolongan dan Karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini yang berjudul *"Prevalensi Kejadian Stunting Pada Anak Usia 0-24 Bulan Di puskesmas Teppo Kabupaten Pinrang"*. Salam dan shalawat semoga selalu tercurah kepada junjungan besar Nabi Muhammad SAW beserta keluarga, sahabat dan umatnya yang telah memberikan teladan yang baik bagi seluruh umat manusia.

Peneliti menyadari dalam pembuatan skripsi ini masih banyak kekurangan, keterbatasan kemampuan dan pengetahuan sehingga pembuatan skripsi ini sangatlah jauh dari kata sempurna, namun berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai belah pihak sehingga akhirnya penulisan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, dengan segala kerendahan hati peneliti ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Kedua orangtua tercinta, Ibunda **Hj. Andi Nurtirana** dan alm Ayahanda **H. Alimuddin S.H**, yang telah membesarkan, dan tidak pernah merasa lelah dalam mendidik dan memberi cinta yang tulus serta doa yang tidak pernah putus kepada peneliti.
2. Kepada saudara peneliti, **Muh Taufik Alimuddin S.STP** dan **Hilman Alimuddin**, yang selalu memberikan dorongan, semangat, kasih sayang, bantuan dan motivasi terus menerus.

3. **Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu M.A** selaku Rektor Universitas Hasanuddin
4. **Prof. dr. Budu, M.Med.Ed, Sp.M(K)** selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah meluangkan banyak waktu dan memberikan banyak pembelajaran kepada peneliti mulai dari awal hingga selesainya skripsi ini
5. **Dr. dr Aidah Juliaty Alimuddin Baso Sp.A(K) Sp.GK** selaku pembimbing, yang telah membekali peneliti dengan berbagai ilmu hingga selesainya skripsi ini
6. Seluruh civitas akademik Fakultas Kedokteran, Staf dosen dan karyawan yang telah memberikan bantuan secara langsung maupun tidak langsung kepada peneliti
7. Kepada kepala puskesmas wilayah kerja kecamatan patampanua kab pinrang serta **perawat** yang bekerja, yang telah memberikan bantuan, masukan dan saran-saran sehingga penelitian ini berjalan sesuai dengan yang diinginkan
8. Teman-teman seperjuangan, **ANGKATAN 2018 “F18ROSA” FK UNHAS** yang selalu memberikan masukan dan semangat dari awal kuliah hingga selesainya skripsi ini
9. Kepada sahabat-sahabat peneliti, **“BUDOK”, Dwi Novyana, Zuhra Ayu, Hairunnisa, Rahmi sulestina, Raudhah Nurul, Nadya Halida, Febi Melindah, Afifah Rifa, dan Sylvania** yang juga selalu memberikan peneliti semangat dan motivasi sehingga skripsi ini dapat selesai tepat waktu
10. Kepada orang-orang yang peneliti anggap sebagai saudara, **Andi Tenri Unga, Rahmad Syamsul, Andi Ulfa, Rahmawati Putri Reski** dan **Namira** yang tidak

bosan-bosannya untuk selalu memberikan peneliti dukungan dan semangat baik secara langsung maupun tidak langsung

Semoga segala bantuan yang tidak ternilai harganya ini mendapat imbalan di sisi Allah SWT sebagai amal ibadah, Amin.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik saran yang membangun dari berbagai pihak sangat penulis harapkan demi perbaikan-perbaikan kedepan. *Amin Yaa Rabbal 'Alamiin*

Pinrang , 27 juli 2021

Peneliti,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Ulfiani Alimuddin', with a small star-like symbol to the right.

Ulfiani Alimuddin

## PREVALENSI KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 0-24 BULAN DI PUSKESMAS TEPPU KABUPATEN PINRANG TAHUN 2021

Aidah Juliaty Alimuddin Baso<sup>1</sup>, Ulfiani Alimuddin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dosen Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran, Universitas Hasanuddin, Indonesia

<sup>2</sup>Mahasiswa S1 Program Studi Pendidikan Dokter Umum, Fakultas Kedokteran, Universitas Hasanuddin, Indonesia

---

### ABSTRAK

**Latar belakang :** Berbagai masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat sangat memengaruhi upaya pelaksanaan peningkatan derajat kesehatan masyarakat, salah satunya adalah masalah gizi. Gizi memiliki peran penting dalam pembangunan kualitas sumber daya manusia (SDM). Salah satu faktor terjadinya kekurangan dikarenakan status sosial ekonomi keluarga yang rendah sehingga mempengaruhi daya beli makanan. Masih tingginya prevalensi anak pendek yang menunjukkan masalah gizi di Indonesia merupakan masalah kronis yang berkaitan dengan kemiskinan, rendahnya pendidikan, serta kurang memadainya pelayanan dan kesehatan lingkungan.

**Tujuan :** Untuk mengetahui prevalensi kejadian stunting pada anak usia 0-24 bulan di Puskesmas Teppo Kabupaten Pinrang tahun 2021.

**Metode :** Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan data primer yaitu berupa pengamatan langsung pada anak yang stunting pada rentang usia 0-24 bulan di Puskesmas Teppo Kabupaten Pinrang tahun 2021.

**Hasil :** Dari hasil penelitian analisis univariat berdasarkan karakteristik individu menunjukkan hasil terbanyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 40 orang, dengan hasil terbanyak rentang usia 12-24 bulan sebanyak 39 orang dan hasil terbanyak berat badan lahir > 2500 gram sebanyak 50 orang. Berdasarkan Pendidikan ibu didapatkan hasil terbanyak berpendidikan SMA 25 orang, dengan hasil terbanyak pendapatan per kapita > Rp. 211.485,00 sebanyak 48 orang. Sedangkan berdasarkan kejadian stunting di dapatkan hasil terbanyak anak yang normal sebanyak 46 orang, dan pengetahuan ibu tentang gizi di dapatkan hasil terbanyak dengan pengetahuan ibu baik sebanyak 54 orang. Kemudian dari hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0,001.

**Kesimpulan :** Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan kejadian *stunting* pada anak 0-24 bulan

---

**Kata Kunci :** *Stunting, Jenis Kelamin, Usia, BBLR, Pendidikan Ibu, Pendapatan perkapita*

## **PREVALENCE OF STUNTING IN CHILDREN AGED 0-24 MONTHS AT TEPPO PUSKESMAS, PINRANG REGENCY IN 2021**

Aidah Juliaty Alimuddin Baso<sup>1</sup> , Ulfiani Alimuddin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Lecturer at the Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Hasanuddin  
University, Indonesia

<sup>2</sup>S1 Student of General Medical Education Study Program, Faculty of Medicine,  
Hasanuddin University, Indonesia

---

### **ABSTRACT**

**Background :** Various health problems that occur in the community greatly affect the implementation of efforts to improve the degree of public health, one of which is the problem of nutrition. Nutrition has an important role in the development of the quality of human resources (HR). One of the factors for the shortage is due to the low socioeconomic status of the family so that it affects the purchasing power of food. The high prevalence of stunted children shows that nutritional problems in Indonesia are chronic problems related to poverty, low education, and inadequate services and environmental health.

**Aim :** To determine the prevalence of stunting in children aged 0-24 months at the Teppo Health Center, Pinrang Regency in 2021.

**Method :** Sampling technique using primary data in the form of direct observation of stunting children aged 0-24 months at the Teppo Health Center, Pinrang Regency in 2021.

**Results :** From the results of the univariate analysis based on individual characteristics, the results showed that the majority were female as many as 40 people, with the highest results being aged 12-24 months as many as 39 people. and the highest results were birth weight > 2500 grams as many as 50 people. Based on the mother's education, the highest result was 25 people with high school education, with the highest income per capita > Rp. 211,485.00 as many as 48 people. Meanwhile, based on the incidence of stunting, the highest results were obtained by normal children as many as 46 people, and mother's knowledge about nutrition obtained the most results with good mother knowledge as many as 54 people. Then from the results of bivariate analysis showed that the results of statistical tests obtained p value = 0.001.

**Conclusion :** There is a significant relationship between mother's knowledge about nutrition and the incidence of stunting in children 0-24 months

---

**Keywords:** Stunting, Gender, Age, LBW, Mother's Education, Income per capita

## DAFTAR ISI

|   |    |
|---|----|
| HALAMAN PENGESAHAN.....                           | ii |
| LEMBAR PERSETUJUAN CETAK.....                     | iv |
| LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA .....        | v  |
| KATA PENGANTAR.....                               | vi |
| ABSTRAK.....                                      | ix |
| ABSTRACT.....                                     | x  |
| BAB 1 .....                                       | 10 |
| PENDAHULUAN.....                                  | 10 |
| 1.1 Latar belakang.....                           | 10 |
| 1.2 Rumusan Masalah .....                         | 12 |
| 1.3 Tujuan Penelitian .....                       | 12 |
| 1.3.1 Tujuan Umum.....                            | 12 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus.....                          | 12 |
| 1.4 Manfaat Penelitian .....                      | 13 |
| 1.4.1 Manfaat Praktis .....                       | 13 |
| 1.4.2 Manfaat Teoritis .....                      | 13 |
| BAB 2 .....                                       | 14 |
| TINJAUAN PUSTAKA .....                            | 14 |
| 2.1 Definisi <i>Stunting</i> .....                | 14 |
| 2.2 Epidemiologi .....                            | 15 |
| 2.3 Dampak <i>Stunting</i> .....                  | 16 |
| 2.4 Faktor Risiko <i>Stunting</i> .....           | 17 |
| BAB III.....                                      | 24 |
| KERANGKA KONSEPTUAL DAN DEFINISI OPERASIONAL..... | 24 |
| 3.1 Kerangka Konsep.....                          | 24 |
| 3.2 Definisi Operasional .....                    | 24 |
| BAB IV .....                                      | 26 |
| METODE PENELITIAN .....                           | 26 |
| 4.1 Desain Penelitian .....                       | 26 |
| 4.2 Waktu dan Tempat Penelitian .....             | 26 |
| 4.3 Populasi dan Sampel .....                     | 26 |
| 4.4 Metode Pengambilan Sampel .....               | 27 |

|                                   |   |           |
|-----------------------------------|---|-----------|
| 4.5                               | Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....       | 27        |
| 4.6                               | Jenis Data dan Instrumen Penelitian ..... | 27        |
| 4.7                               | Pengelolaan Data .....                    | 28        |
| 4.8                               | Etika Penelitian .....                    | 29        |
| 4.9                               | Alur Penelitian .....                     | 30        |
| <b>BAB V .....</b>                |   | <b>31</b> |
| <b>HASIL PENELITIAN .....</b>     |   | <b>31</b> |
| A.                                | Gambaran Umum Populasi/Sampel .....       | 31        |
| B.                                | Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....     | 31        |
| C.                                | Analisis .....                            | 31        |
| <b>BAB VI .....</b>               |   | <b>39</b> |
| <b>PEMBAHASAN .....</b>           |   | <b>39</b> |
| <b>BAB VII .....</b>              |   | <b>46</b> |
| <b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b> |   | <b>46</b> |
| A.                                | KESIMPULAN .....                          | 46        |
| B.                                | SARAN .....                               | 47        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>       |   | <b>48</b> |
| <b>KUESIONER .....</b>            |   | <b>54</b> |
| <b>LAMPIRAN .....</b>             |   | <b>60</b> |

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar belakang**

Paradigma sehat merupakan cara pandang, pola pikir, atau model pembangunan kesehatan yang memandang masalah kesehatan saling terkait dan memengaruhi banyak faktor yang bersifat lintas sektoral dengan upaya yang lebih diarahkan pada peningkatan, pemeliharaan, serta perlindungan kesehatan, tidak hanya pada upaya penyembuhan penyakit atau pemulihan kesehatan. Berbagai masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat sangat memengaruhi upaya pelaksanaan peningkatan derajat kesehatan masyarakat, salah satunya adalah masalah gizi. Gizi memiliki peran penting dalam pembangunan kualitas sumber daya manusia (SDM). Ketidakseimbangan gizi dapat menurunkan kualitas SDM (Cecep & Mitha, 2015).

Keberhasilan pembangunan nasional suatu bangsa ditentukan oleh ketersediaan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas, yakni SDM yang memiliki fisik yang tangguh, mental yang kuat dan kesehatan yang prima di samping penguasaan terhadap ilmu pengetahuan dan teknologi. Anak usia sekolah adalah generasi penerus bangsa dimana kualitas bangsa di masa depan ditentukan oleh kualitas anak-anak saat ini (Eirene, 2017).

Anak-anak yang diperkenalkan pada makanan sejak dini memiliki risiko yang lebih tinggi untuk menjadi kurus. Vaksinasi terbaru adalah pelindung terhadap pengerdilan, sedangkan laporan memiliki infeksi saluran pernafasan atas atau

penyakit lain dalam sebulan terakhir memperkirakan berat badan kurang. Hidup dengan orang tua non-biologis secara signifikan meningkatkan risiko pengerdilan. Penekanan harus ditempatkan pada imunisasi saat ini, memperpanjang pemberian ASI eksklusif, dan meningkatkan akses ke makanan yang kaya nutrisi di antara anak-anak yang diadopsi dan keluarga mereka melalui intervensi gizi berbasis masyarakat (Eirene, 2017).

Salah satu faktor terjadinya kekurangan dikarenakan status sosial ekonomi keluarga yang rendah sehingga mempengaruhi daya beli makanan. Permasalahan gizi yang dapat muncul sebagai akibat rendahnya kualitas makanan yang dikonsumsi adalah stunting (pendek) pada anak. Stunting menggambarkan ketidaktercapaian tinggi badan sesuai umur yang disebabkan karena mengalami kurang gizi menahun atau kronis. Prevalensi stunting di Indonesia tertinggi di Asia Tenggara dan termasuk dalam kategori lima besar negara di dunia (Dayyana, 2015).

Masih tingginya prevalensi anak pendek yang menunjukkan masalah gizi di Indonesia merupakan masalah kronis yang berkaitan dengan kemiskinan, rendahnya pendidikan, serta kurang memadainya pelayanan dan kesehatan lingkungan. Masalah gizi oleh banyak faktor yang saling terikat secara langsung dapat dipengaruhi oleh penyakit infeksi dan kurangnya asupan gizi secara kualitas maupun kuantitas, sedangkan secara tidak langsung dipengaruhi oleh jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan, pola asuh anak yang kurang memadai, sanitasi lingkungan, serta rendahnya ketahanan pangan di tingkat rumah tangga (Hadi, 2015).

Berdasarkan Profil Kesehatan Sulawesi Selatan tahun 2020, menunjukkan bahwa ada 151.398 anak yang menderita stunting atau kondisi gagal tumbuh. Mereka tersebar pada lima kabupaten yang memiliki angka stunting tertinggi, yakni Kabupaten Bone (43%), Enrekang (39%), Pinrang (38,8%), Jeneponto (36%) dan Takalar (34%) (Risksdas, 2020)

Berdasarkan pemaparan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang prevalensi kejadian stunting pada anak 0-24 bulan di Puskesmas Teppo Kabupaten Pinrang tahun 2021.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, diuraikan suatu masalah yaitu bagaimana prevalensi kejadian stunting pada anak usia 0-24 bulan di Puskesmas Teppo Kabupaten Pinrang tahun 2021?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui prevalensi kejadian stunting pada anak usia 0-24 bulan di Puskesmas Teppo Kabupaten Pinrang tahun 2021.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui prevalensi kejadian stunting pada anak usia 0-24 bulan di Puskesmas Teppo Kabupaten Pinrang berdasarkan jenis kelamin.
- b. Untuk mengetahui prevalensi kejadian stunting pada anak usia 0-24 bulan di Puskesmas Teppo Kabupaten Pinrang berdasarkan berat badan lahir rendah.

- c. Untuk mengetahui prevalensi kejadian stunting pada anak usia 0-24 bulan di Puskesmas Teppo Kabupaten Pinrang berdasarkan pendidikan ibu.
- d. Untuk mengetahui prevalensi kejadian stunting pada anak usia 0-24 bulan di Puskesmas Teppo Kabupaten Pinrang berdasarkan pendapatan orang tua.
- e. Untuk mengetahui prevalensi kejadian stunting pada anak usia 0-24 bulan di Puskesmas Teppo Kabupaten Pinrang berdasarkan konsumsi ASI eksklusif.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Praktis**

Manfaat praktis penelitian ini yaitu sebagai sumber informasi bagi para praktisi kesehatan mengenai prevalensi kejadian stunting.

##### **1.4.2 Manfaat Teoritis**

- a. Bagi peneliti yakni sebagai tambahan ilmu, kompetensi dan pengalaman berharga dalam melakukan penelitian kesehatan pada umumnya, dan terkait dengan kejadian stunting.
- b. Bagi instansi yang berwenang yakni sebagai bahan masukan untuk dijadikan dasar pertimbangan dalam mengambil keputusan dan kebijakan kesehatan.
- c. Bagi peneliti selanjutnya dapat menjadi acuan untuk mencari tahu faktor lain yang berperan terhadap kejadian stunting.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Definisi *Stunting*

*Stunting* merupakan suatu keadaan retardasi pertumbuhan linier yang berkaitan dengan adanya proses perubahan patologis. Pertumbuhan fisik berhubungan dengan faktor lingkungan, perilaku dan genetik, kondisi sosial ekonomi, pemberian ASI, dan kejadian BBLR merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting*. Status gizi buruk berdampak terhadap menurunnya produksi zat anti bodi dalam tubuh. Penurunan zat anti bodi ini mengakibatkan mudahnya bibit penyakit masuk ke dalam dinding usus dan mengganggu produksi beberapa enzim pencernaan makanan dan selanjutnya penyerapan zat-zat gizi yang penting menjadi terganggu, keadaan ini dapat memperburuk status gizi anak (Giles & Satriawan, 2015).

Stunting, yang didefinisikan sebagai anak-anak yang berada di bawah  $-2SD$  dari median panjang atau tinggi badan dari Standar Pertumbuhan Anak WHO, berfungsi sebagai indikator umum status gizi kronis anak. Stunting adalah proses bertahap yang terjadi sebagai respons terhadap gangguan biologis kronis, termasuk kekurangan gizi dan penyakit menular, selama periode pertumbuhan tulang linier, sering dimulai dalam rahim dan berlanjut hingga 2 tahun pertama, biasanya disebut 1000 hari pertama. Stunting pada anak sangat erat kaitannya dengan kemiskinan dan sering digunakan sebagai indikator berbasis populasi untuk membandingkan kecukupan gizi antar negara. Stunting ini dapat

mengganggu pertumbuhan permanen, mengakibatkan perawakan yang lebih pendek pada orang dewasa dengan riwayat stunting. Bukti terbaru dari United Nations Children's Fund (UNICEF), WHO, dan Bank Dunia, berdasarkan data tahun 2011 dari 639 survei nasional dari 142 negara menemukan bahwa 26% anak di bawah usia 5 tahun (165 juta) mengalami stunting. Angka ini menurun secara dramatis dari survei yang dilakukan pada tahun 1990, yang memperkirakan tingkat stunting sebesar 40% (253 juta anak). Perubahan tingkat stunting menunjukkan ketidaksetaraan yang mencolok, terutama terkait dengan indikator ekonomi (Duggan et al., 2016).

## **2.2 Epidemiologi**

Satu dari tiga anak di negara berkembang dan miskin mengalami stunting, dengan jumlah kejadian tertinggi berada di kawasan Asia Selatan yang mencapai 46% disusul dengan kawasan Afrika sebesar 38%, sedangkan secara keseluruhan angka kejadian stunting di negara miskin dan berkembang mencapai 32%. Stunting ini disebabkan oleh kurangnya asupan makan yang terjadi dalam jangka waktu yang lama dan frekuensi menderita penyakit infeksi. Akibat dari stunting ini meliputi perkembangan motoric yang lambat, mengurangu fungsi kognifit, dan menurunkan daya berpikir.

Menurut (Prawihartono et al., 2016), stunting postnatal terjadi mulai usia 3 bulan pertama kehidupan, suatu kondisi dimana terjadi penurunan pemberian ASI, makanan tambahan mulai diberikan dan mulai mengalami kepekaan terhadap infeksi.

Anak dengan *stunting* di Asia Tenggara paling banyak didapatkan pada usia 0-59 bulan. Indonesia menduduki peringkat kedua dengan angka kejadian *stunting* tertinggi di Asia Tenggara dan 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.

### **2.3 Dampak *Stunting***

#### **a. Efek Jangka Pendek**

*Stunting* (tumbuh yang pendek) menggambarkan keadaan gizi kurang yang sudah berjalan lama dan memerlukan waktu yang lama bagi anak untuk berkembang serta pulih kembali. Sejumlah besar penelitian *cross-sectional* memperlihatkan keterkaitan antara *stunting*, perkembangan motoric dan mental yang buruk dalam usia kanak-kanak dini, serta prestasi kognitif dan prestasi dan prestasi sekolah yang buruk dalam usia kanak-kanak lanjut.

Pada anak-anak yang mengalami malnutrisi dalam jangka waktu lama (*stunting*) memperlihatkan perilaku yang berubah. Pada anak-anak kecil, perilaku ini meliputi kerewelan serta frekuensi menangis yang meningkat, tingkat aktivitas yang lebih rendah, jumlah dan entusiasme untuk bermain dan mengeksplorasi lingkungan yang lebih kecil, berkomunikasi lebih jarang, afek (ekspresi) yang tidak begitu gembira, serta cenderung untuk berada dekat ibu serta menjadi lebih apatis (Bork & Diallo, 2017).

b. Efek Jangka Panjang

Anak-anak yang bertumbuh pendek (*stunting*) pada usia kanak-kanak dini terus menunjukkan kemampuan yang lebih buruk dalam fungsi kognitif yang beragam dan prestasi sekolah yang lebih buruk jika dibandingkan dengan anak-anak yang bertumbuh normal hingga usia 12 tahun. Mereka juga memiliki permasalahan perilaku, lebih terhambat, dan kurang perhatian serta lebih menunjukkan gangguan tingkah laku (*conduct disorder*) (Bork & Diallo, 2017).

## **2.4 Faktor Risiko *Stunting***

a. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan kriteria yang membedakan karakteristik, bakat dan kemungkinan perilaku baik perempuan maupun laki-laki. Anak laki-laki cenderung akan menumbuhkan sifat maskulinnya, sedangkan perempuan cenderung menjadi feminim. (Asfaw et al., 2015).

Beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya menunjukkan bahwa kejadian stunting didominasi oleh anak balita berjenis kelamin laki-laki dibandingkan dengan balita berjenis kelamin perempuan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wirth et al., 2017) menunjukkan bahwa anak laki-laki lebih mudah mengalami malnutrisi dibandingkan anak perempuan. Kondisi ini dapat terjadi karena adanya perbedaan praktik makan yang diberikan oleh orangtua. Faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian stunting adalah anak berjenis kelamin laki-laki (Asfaw et al., 2015).

b. Pemberian ASI Eksklusif

Air susu ibu (ASI) adalah sumber nutrisi yang ideal dan makanan paling aman bagi bayi selama 4-6 bulan pertama kehidupan. ASI merupakan bentuk tradisional dan ideal memenuhi gizi anak. ASI dapat menyediakan tiga perempat bagian protein yang dibutuhkan bayi umur 6-12 bulan dan masih merupakan sumber yang cukup berarti bagi beberapa bulan berikutnya (Muslihah et al., 2016).

ASI eksklusif adalah Pemberian ASI saja sampai umur 6 bulan (eksklusif) membuat perkembangan motorik dan kognitif bayi lebih cepat. Selain itu ASI juga meningkatkan jalinan kasih sayang karena sering berada dalam dekapan ibu. Pertumbuhan anak dipengaruhi oleh faktor makanan (gizi) dan genetik. Sampai usia empat bulan, seorang anak bisa tumbuh dan berkembang hanya dengan mengandalkan ASI dari ibunya (Muslihah et al., 2016).

Pertumbuhan dan perkembangan bayi terus berlangsung sampai dewasa. Proses tumbuh kembang ini dipengaruhi oleh makanan yang diberikan pada

anak. Makanan yang paling sesuai untuk bayi adalah air susu ibu (ASI), karena ASI memang diperuntukkan bagi bayi sebagai makanan pokok bayi. Suatu penelitian menemukan bahwa secara signifikan skor perkembangan kognitif lebih tinggi pada anak-anak yang disusui ibunya jika dibandingkan dengan anak-anak yang semasa bayinya mendapat susu formula. Efek ini terus berlanjut sampai usia 15 tahun dan anak-anak yang masa bayinya mendapat ASI paling lama akan memperlihatkan perbedaan yang besar dalam perkembangan kognitifnya (Torlesse et al., 2016).

c. Berat Badan Lahir Rendah

Berat badan lahir rendah (BBLR) adalah berat bayi lahir kurang dari 2500 gram atau 2,5 kg. Berat lahir memiliki dampak yang besar terhadap pertumbuhan anak, perkembangan anak dan tinggi badan pada saat dewasa. Standard pertumbuhan anak yang dipublikasikan pada tahun 2006 oleh WHO telah menegaskan bahwa anak-anak berpotensi tumbuh adalah sama di seluruh dunia. Berat badan bayi normal pada waktu lahir sangat penting karena akan menentukan kemampuan bayi untuk menyesuaikan diri terhadap lingkungan yang baru sehingga tumbuh kembang bayi akan berlangsung normal. Berat badan lahir rendah (BBLR) adalah dampak dari tidak sempurnanya tumbuh kembang janin selama dalam rahim ibu (Ashorn et al., 2015).

Di negara-negara berkembang, berat badan lahir rendah (BBLR) lebih cenderung mengalami retardasi pertumbuhan intrauteri yang terjadi karena gizi ibu yang buruk dan angka infeksi yang meningkat jika dibandingkan di negara-negara maju. Sekitar 16% bayi diseluruh dunia dilahirkan dengan berat

<2500 gram dan 95% dari bayi-bayi tersebut tinggal dinegara-negara berkembang. Kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) dianggap sebagai indikator kesehatan masyarakat karena erat hubungannya dengan angka kematian, kesakitan dan kejadian gizi kurang dikemudian hari (United Nations, 2016).

Indikator status gizi berdasarkan TB/U menggambarkan keadaan kronis seorang balita, yaitu menunjukkan keadaan balita yang terjadi sejak lama, atau dengan kata lain merupakan outcome kumulatif status gizi sejak lahir hingga sekarang. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah menandakan kurang terpenuhinya kebutuhan zat gizi pada saat kehamilan atau lahir dari ibu penderita KEK. Artinya, ibu dengan gizi kurang sejak trimester awal sampai akhir kehamilan akan melahirkan BBLR, yang nantinya akan menjadi *stunting*. Bayi yang lahir dengan berat badan 2000- 2499 gr berisiko 10 kali lebih tinggi untuk meninggal dari pada bayi yang lahir dengan berat badan 3000-3499 gr (Rachmi et al., 2016).

Dalam penelitian lain menyatakan bahwa proporsi balita *stunting* lebih banyak ditemukan pada balita dengan berat lahir rendah dibandingkan balita dengan berat lahir normal. Terdapat perbedaan proporsi antara keduanya, balita yang mempunyai berat lahir rendah memiliki risiko menjadi *stunting* sebesar 1,7 kali dibandingkan balita yang mempunyai berat lahir normal. Kendati setelah lahir, bayi hidup dalam kondisi optimal, makanan yang cukup gizi serta lingkungan hidup yang saniter, namun bayi lahir dengan BBLR akan tetap mengalami tumbuh kembang yang tidak sebaik tumbuh kembang bayi

yang lahir dengan berat lahir normal. Terutama selama masa usia lima tahun pertama. Badan anak akan lebih pendek, lebih kurus, sehingga terlihat lebih kecil dari anak sebayanya yang gizinya baik (Ashorn et al., 2015).

d. Tingkat Pengetahuan Ibu

Secara biologis ibu adalah sumber hidup anak. Tingkat pendidikan ibu banyak menentukan sikap dan menghadapi berbagai masalah, misal memintakan vaksinasi untuk anaknya, memberikan oralit waktu diare, atau kesedian menjadi peserta KB. Anak-anak dari ibu yang mempunyai latar pendidikan lebih tinggi akan mendapat kesempatan hidup serta tumbuh lebih baik. Salah satunya adalah keterbukaan mereka dalam menerima perubahan atau hal baru untuk pemeliharaan kesehatan anak (Hess et al., 2015).

Pendidikan tinggi dapat mencerminkan pendapatan yang lebih tinggi dan ayah akan lebih memperhatikan gizi anak. Suami yang lebih terdidik akan cenderung memiliki istri yang juga berpendidikan. Ibu yang berpendidikan diketahui lebih luas pengetahuannya tentang praktik perawatan anak. Keluarga dengan pendidikan yang lebih tinggi, yang hidup dalam rumah tangga yang kecil, berpeluang untuk menghuni rumah yang lebih layak, dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih baik, dan mahir menjaga lingkungan yang bersih (Hess et al., 2015).

Pengetahuan orang tua memang berpengaruh dalam kesehatan seorang balita, terutama berkaitan dengan status gizi anak tersebut. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Tumilowicz et al., (2015) menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan orang tua tentang gizi dengan kejadian stunting.

Pengetahuan tentang gizi pada orang tua dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu diantaranya adalah umur dimana semakin tua umur seseorang maka proses perkembangan mentalnya menjadi baik, intelegensi atau kemampuan untuk belajar dan berpikir abstrak guna, menyesuaikan diri dalam situasi baru, kemudian lingkungan dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal baik juga buruk tergantung pada sifat kelompoknya, budaya yang memegang peran penting dalam pengetahuan, pendidikan merupakan hal yang mendasar untuk mengembangkan pengetahuan, dan pengalaman yang merupakan guru terbaik dalam mengasah pengetahuan (Tumilowicz et al., 2015).

e. Tingkat Pendapatan Keluarga

Besarnya pendapatan yang diperoleh atau diterima rumah tangga dapat menggambarkan kesejahteraan suatu masyarakat. Namun demikian data pendapatan yang akurat sulit diperoleh, sehingga dilakukan pendekatan melalui pengeluaran rumah tangga. Pengeluaran rumah tangga dapat dibedakan menurut pengeluaran makan dan bukan makan, dimana menggambarkan bagaimana penduduk mengalokasikan kebutuhan rumah tangganya. Pengeluaran untuk konsumsi makanan dan buka makan berkaitan dengan tingkat pendapatan masyarakat. Di negara yang sedang berkembang, pemenuhan kebutuhan makanan masih menjadi prioritas utama, dikarenakan untuk memenuhi kebutuhan gizi.

Persentase pengeluaran pangan yang tinggi ( $\geq 70\%$ ) merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak balita dengan riwayat berat lahir rendah pada tahun 2010 di Indonesia.

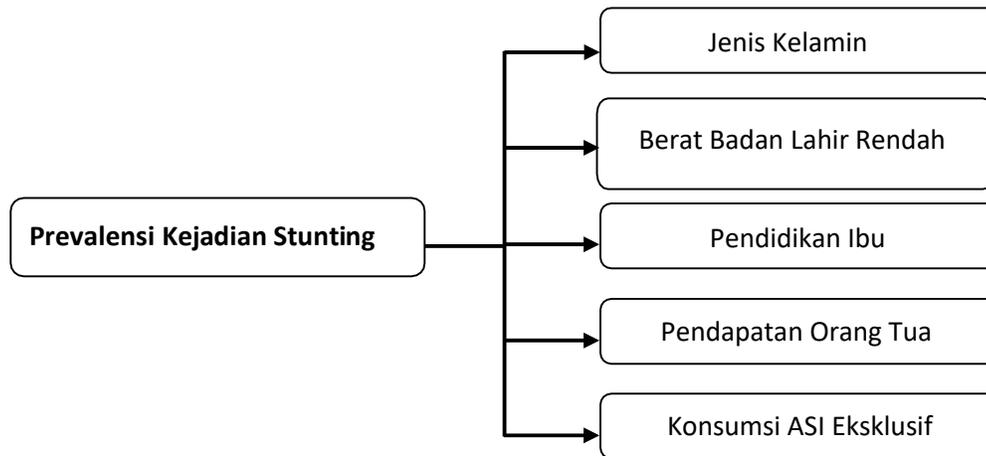
Anak dengan berat lahir rendah dari keluarga dengan persentase pengeluaran pangan tinggi ( $\geq 70\%$ ), memiliki peluang 2,48 kali untuk menderita *stunting* dibandingkan dengan anak dengan berat lahir rendah dari keluarga dengan persentase pengeluaran pangan rendah ( $< 50\%$ ).

Persentase pengeluaran pangan terhadap pengeluaran total yang tinggi ( $\geq 70\%$ ) menggambarkan ketahanan pangan keluarga yang rendah, artinya semakin tinggi pengeluaran untuk konsumsi pangan ada kecenderungan bahwa rumah tangga tersebut miskin dan memiliki tingkat ketahanan pangan yang rendah. Keluarga yang miskin dan ketahanan pangan keluarga rendah rentan memiliki anak *stunting* karena keluarga tidak mampu mencukupi kebutuhan asupan gizi anak dalam jangka waktu yang lama, sehingga permasalahan gizi akut ini tidak dapat dihindarkan (Muslihah et al., 2016).

## BAB III

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN DEFINISI OPERASIONAL

#### 3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

#### 3.2 Definisi Operasional

a. Prevalensi Kejadian Stunting

Batas teori : Proporsi kejadian stunting dari suatu populasi dalam jangka waktu tertentu.

Alat ukur : Timbangan dan meteran.

Cara ukur : Melihat dan mencatat hasil pada timbangan dan meteran.

b. Jenis Kelamin

Batas teori : Karakteristik yang dimiliki oleh seseorang berupa identitas gender.

Alat ukur : Angket wawancara.

Cara ukur : Mencatat hasil dari wawancara.

c. Berat Badan Lahir Rendah

Batas teori : Berat badan yang diukur langsung setelah bayi lahir menggunakan timbangan

Alat ukur : Angket wawancara.

Cara ukur : Mencatat hasil dari wawancara.

d. Pendidikan

Batas teori : Tingkatan seseorang dalam proses pembelajaran sesuai dengan jenjang yang ditempuhnya.

Alat ukur : Angket wawancara.

Cara ukur : Mencatat hasil dari wawancara.

e. Pendapatan

Batas teori : Hasil dari aktivitas sehari-hari yang dijadikan sebagai mata pencaharian ataupun kegiatan yang lebih banyak dilakukan dalam menghabiskan waktu sehari-hari.

Alat ukur : Angket wawancara.

Cara ukur : Mencatat hasil dari wawancara.

f. Konsumsi ASI Eksklusif

Batas teori : Konsumsi ASI saja selama enam bulan pertama tanpa minuman atau makanan tambahan lain.

Alat ukur : Angket wawancara.

Cara ukur : Mencatat hasil dari Wawancara.