

## **SKRIPSI**

### **GAMBARAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DI KOTA MAKASSAR**

*Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk  
mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



**Oleh:**

**SRI HEPTI SUTIBA SANJAYA**

**C121 16 524**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2019**



## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Sri Hepti Sutiba Sanjaya

NIM : C121 16 524

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia bertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 19 Desember 2019

Yang membuat pernyataan,



(Sri Hepti Sutiba Sanjaya)



**Halaman Pengesahan**

**GAMBARAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DI KOTA  
MAKASSAR**

**Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir**

**Pada**

**Hari/ Tanggal: Selasa/31 Desember 2019**

**Pukul : 08.30 WITA**

**Tempat : Ruang Tutorial 2 G A 406 Lantai 4**

**Oleh :**

**SRI HEPTI SUTIBA SANJAYA**

**C121 16 524**

**Dan yang bersangkutan dinyatakan**

**LULUS**

**Tim Penguji Akhir**

**Pembimbing I : Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep., Ns., M.Kes**

**Pembimbing II : Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kep**

**Penguji I : Dr. Takdir Tahir, S.Kep., Ns., M.Kes**

**Penguji II : Titi Iswanti Afelya, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB**

**Mengetahui,**

**Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Hasanuddin**



**Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si  
NIP. 19680421 200112 2 002**



## ABSTRAK

Sri Hepti Sutiba Sanjaya. C12116524. **GAMBARAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DI KOTA MAKASSAR.** Dibimbing oleh Kadek Ayu Erika dan Nurmaulid

**Latar Belakang:** *Stunting* adalah kondisi gagalnya pertumbuhan pada anak yang disebabkan kurangnya gizi dalam waktu lama, sehingga anak lebih pendek dari anak normal seusianya.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kejadian *stunting* pada balita di Kota Makassar.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dan teknik sampling yaitu teknik *cluster random sampling* dengan jumlah sampel 100 responden.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan balita yang *stunting* ada 35 dari 100 balita (35%) dan mayoritas memiliki ibu yang melahirkan di usia 20-35 tahun sebanyak 26 balita (74.3%), ibu berpendidikan rendah sebanyak 21 balita (60.0%), ibu tidak bekerja sebanyak 34 balita (97.1%), memiliki keluarga besar sebanyak 26 balita (74.3%), memiliki pendapatan keluarga rendah sebanyak 21 balita (60.0%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 20 balita (57.1%), berurutan lahir ke-2 sebanyak 13 balita (37.1%), berat badan lahir normal sebanyak 31 balita (88.6%), tidak memiliki riwayat penyakit infeksi sebanyak 18 balita (51.4%), imunisasi lengkap sebanyak 13 balita (65.7%), mendapat air susu ibu (ASI) dari 0-12/24 bulan sebanyak 13 balita (37.1%) dan mendapat makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan sebanyak 20 balita (57.1%).

**Kesimpulan:** Penelitian ini memperlihatkan mayoritas balita yang *stunting* memiliki ibu melahirkan di usia 20-35 tahun, ibu berpendidikan rendah, ibu tidak bekerja, keluarga besar, pendapatan keluarga rendah, berjenis kelamin perempuan, berurutan lahir ke-2, berat badan lahir normal, mendapat ASI dari 0-12/24 bulan, mendapat MPASI sejak usia 6 bulan, tidak memiliki riwayat penyakit infeksi, dan imunisasi lengkap. Sehingga diharapkan, petugas kesehatan kedepannya bisa beri informasi terkait gizi seimbang sesuai karakteristik keluarga dan ibu sehingga mudah dipahami.

**Kata Kunci:** *Stunting*, balita



## ABSTRACT

Sri Hepti Sutiba Sanjaya. C12116524. **DESCRIPTION OF STUNTING EVENTS IN CHILDREN IN MAKASSAR CITY.** Supervised by Kadek Ayu Erika and Nurmaulid.

**Background:** *Stunting* is a condition of failure of growth in children due to lack of nutrition for a long time, so that children are shorter than normal children their age. Objective: This study aims to determine the description of the incidence of *stunting* in children under five in Makassar City.

**Method:** This study used a descriptive research method and sampling technique that is cluster random sampling technique with a sample size of 100 respondents.

**Results:** The results showed that there were 35 out of 100 under-fives toddlers (35%) and the majority had mothers who gave birth at age 20-35 as many as 26 toddlers (74.3%), low-educated mothers as many as 21 toddlers (60.0%), no mothers work as many as 34 toddlers (97.1%), have a large family of 26 toddlers (74.3%), have low family incomes as many as 21 toddlers (60.0%), female sex as many as 20 toddlers (57.1%), consecutively second born as many as 13 toddlers (37.1%), normal birth weight as many as 31 toddlers (88.6%), do not have a history of infectious diseases as many as 18 toddlers (51.4%), complete immunization as many as 13 toddlers (65.7%), get breast milk (ASI) from 0-12/24 months as many as 13 toddlers (37.1%) and received complementary foods from the age of 6 months as many as 20 toddlers (57.1%).

**Conclusion:** This study shows that the majority of toddlers who are stunted have mothers giving birth at the age of 20-35 years, mothers with low education, mothers who do not work, large families, low family incomes, female sex, consecutively born 2nd, normal birth weight, get Breast milk from 0-12 / 24 months, received MPASI since the age of 6 months, has no history of infectious diseases, and complete immunization. So hopefully, health workers in the future can provide information related to balanced nutrition according to the characteristics of the family and mother so that it is easily understood.

**Keywords:** *Stunting*, toddlers



## KATA PENGANTAR



Tiada kata yang pantas penulis lafaskan kecuali ucapan puji dan syukur ke hadirat Allah *subhanah wa taala* atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Gambaran Kejadian Stunting Pada Balita Di Kota Makassar**”, yang merupakan persyaratan akademis guna memperoleh gelar sarjana keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, Makassar.

Skripsi penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat untuk melakukan penelitian agar dapat menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Penyusunan skripsi ini tentunya menuai banyak hambatan dan kesulitan sejak awal hingga akhir penyusunan skripsi ini. Namun berkat bimbingan, bantuan, dan kerjasama dari berbagai pihak akhirnya hambatan dan kesulitan yang dihadapi peneliti dapat diatasi.

Oleh karena itu dengan penuh kesadaran dan kerendahan hati, penulis menyampaikan terima kasih yang tak terhingga kepada keluarga tercinta saya ayahanda H. Baharuddin dan Ibunda Suhartini, bunda-bunda saya (Suharni,

i, Saenab, Zamrianti, Hj. Sada’, Hj. Gowa, Isabella, dan Yuyun) om-om seng, Atteng, Saleh, dan Jdohari) serta kakak dan adik sepupu saya.



Yang telah banyak mencurahkan rasa cinta dan sayangnya yang tak ternilai selama ini serta selalu memberikan dukungan beserta do'a.

Pada kesempatan ini perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya pula kepada yang terhormat:

1. Ibu Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA., selaku Rektor Universitas Hasanuddin yang senantiasa selalu mengusahakan dalam membangun serta memberikan fasilitas terbaik di Universitas Hasanuddin.
2. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kperawatan Universitas Hasanuddin.
4. Bapak Dr. Takdir Tahir, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing akademik (PA) yang selalu sabar dan senantiasa memberikan masukan dan arahan-arahan dari awal perkuliahan hingga akhir .
5. Ibu Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep., Ns., M.Kes dan Ibu Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing satu dan dua yang selalu sabar dan senantiasa memberikan masukan dan arahan-arahan.
6. Bapak Dr. Takdir Tahir, S.Kep., Ns., M.Kes dan Ibu Wa Ode Nur Isnah S., S.Kep., Ns., M.Kes selaku penguji satu dan dua yang akan memberikan masukan dalam perbaikan skripsi ini.



uh Dosen, Staf Akademik, dan Staf Perpustakaan Program Studi Ilmu  
rawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang banyak  
pantu selama proses perkuliahan dan penyusunan proposal penelitian ini.

8. Saudara seperjuangan saya yang tak lekang oleh waktu Heriani atas dukungan, bantuan dan hiburannya.
9. Teman-teman angkatan Ners A 2016, terimakasih telah menemani dan menguatkan dari awal perjalanan sampai akhir.
10. Seluruh Partisipan yang turut berpartisipasi dalam penelitian ini.

Dari semua bantuan dan bimbingan yang telah diberikan, penulis tentunya tidak dapat memberi balasan yang setimpal kecuali berdo'a semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada Hambanya yang senantiasa membantu sesamanya.

Dengan segala kerendahan hati peneliti menyadari bahwa peneliti hanyalah manusia biasa yang tidak luput dari salah dan khilaf dalam penyusunan proposal dan pada saat melakukan penelitian ini, karena sesungguhnya kebenaran dan kesempurnaan hanya milik Allah SWT semata. Oleh karena itu, penelitian senantiasa mengharapkan masukan yang konstruktif sehingga penelitian dapat berkarya lebih baik lagi di masa yang akan datang. Akhir kata mohon maaf atas segala salah dan khilaf.

Makassar, 24 November 2019

Sri Hepti Sutiba Sanjaya





## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERNYATAAN .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
ABSTRAK .....	iii
ABSTRACT .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
DAFTAR BAGAN .....	xiv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	7
A. <i>Stunting</i> pada Balita .....	7
B. Penyebab <i>Stunting</i> .....	9



C. Perkembangan dan Perkembangan .....	14
D. Penilaian Status Gizi .....	15
BAB III KERANGKA KONSEP .....	27
BAB IV METODE PENELITIAN .....	28
A. Rancangan Penelitian .....	28
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	28
C. Populasi dan Sampel .....	29
D. Alur Penelitian .....	32
E. Variabel Penelitian .....	33
F. Instrumen Penelitian .....	37
G. Pengelolaan dan Analisis Data.....	38
H. Masalah Etika.....	39
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....	41
A. Hasil Penelitian .....	41
B. Pembahasan.....	50
C. Keterbatasan Penelitian.....	60
BAB VI PENUTUP .....	61
A. Kesimpulan .....	61
B. Kesimpulan Lanjutan .....	63
C. Daftar Pustaka .....	64



LAMPIRAN..... 67



## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Berat Badan menurut Usia (BB/U) untuk Anak Laki-Laki Usia 24-60 Bulan.....	15
Tabel 2. 2 Berat Badan menurut Usia (BB/U) untuk Anak Perempuan Usia 24-60 Bulan.....	16
Tabel 2. 3 Tinggi Badan Menurut Usia (TB/U) untuk Anak Laki-Laki Usia 24-60 Bulan.....	17
Tabel 2. 4 Tinggi Badan Menurut Usia (TB/U) pada Anak perempuan usia 24-60 bulan.....	18
Tabel 2. 5 Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) untuk Anak Laki-Laki Usia 24-60 Bulan .....	19
Tabel 2. 6 Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) untuk Anak Perempuan Usia 24-60 Bulan .....	21
Tabel 2. 7 Indeks Massa Tubuh menurut Usia (IMT/U) untuk Anak Laki-Laki Usia 24-60 Bulan .....	23
Tabel 2. 8 Indeks Massa Tubuh menurut Usia (IMT/U) untuk Anak Perempuan Usia 24-60 Bulan .....	24
Tabel 2. 9 Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Indeks.....	25
Tabel 4. 1 Sampel Per Kecamatan .....	30
Tabel 5. 1 Distribusi Karakteris Ibu Dan Keluarga .....	422
2 Distribusi Karakteris Balita.....	433
3 Distribusi Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita di Kota Makassar.....	444



Tabel 5. 4 Distribusi Responden Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Berdasarkan Karakteristik Ibu di Kota Makassar .....	455
Tabel 5. 5 Distribusi Responden Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Berdasarkan Karakteristik Keluarga di Kota Makassar .....	466
Tabel 5. 6 Distribusi Responden Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Berdasarkan Karakteristik Balita di Kota Makassar .....	477
Tabel 5. 7 Distribusi Responden Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Berdasarkan Pemberian Makan di Kota Makassar .....	488
Tabel 5. 8 Distribusi Responden Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Berdasarkan Riwayat Penyakit Infeksi dan Imunisasi Balita di Kota Makassar .....	499



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan .....	67
Lampiran 2 Lembar Persetujuan .....	69
Lampiran 3 Koesioner.....	70
Lampiran 4 Standar Operasional Prosedur (SOP) .....	73
Lampiran 5 Master Tabel.....	75
Lampiran 6 Frequensy Table .....	81
Lampiran 7 Crosstabs .....	85
Lampiran 8 Surat.....	96



## DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Teori .....	26
Bagan 3.1. Kerangka Konsep.....	27
Bagan 4. 1. Alur Penelitian .....	32



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

*Stunting* merupakan keadaan dimana anak mengalami keterlambatan dalam pertumbuhan yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang lama. Kekurangan asupan gizi tersebut biasanya terjadi sejak bayi dalam kandungan hingga setelah lahir atau 1.000 hari pertama kehidupan (Risksedas 2018, 2018). Namun, *stunting* bisa dideteksi secara jelas setelah bayi berusia lebih dari 24 bulan (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017). *Stunting* menurut World Health Organization (2010) yaitu tinggi badan menurut usia yang berada di  $<-2$  standar deviasi (SD). *Stunting* dibagi menjadi dua golongan yaitu pendek ( $-2$  SD) dan sangat pendek ( $-3$ SD).

*Stunting* disebabkan oleh faktor multidimensi. Fikadu, Assegid, & Dube, (2014) dalam penelitiannya menemukan bahwa faktor yang terkait dengan *stunting* pada anak-anak adalah urutan lahir balita, jumlah anggota keluarga, pekerjaan ibu, durasi menyusui, durasi pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI (MPASI). Sedangkan dalam penelitian lain yang dilakukan Boylan et al., (2017) menemukan berat badan lahir merupakan faktor terkuat terjadinya *stunting*. Panjang badan lahir, riwayat ASI eksklusif, pendapatan keluarga, pendidikan ibu, dan pengetahuan gizi ibu merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada

(Ni'mah & Nadhiroh, 2010). Mazengia & Biks (2018) juga dalam penelitiannya menemukan status pendidikan ibu, jumlah keluarga, dan





kelengkapan imunisasi adalah predictor signifikan *stunting* pada anak. Selain itu Pacheco, Picauly, & Sinaga (2017) dalam penelitiannya menemukan riwayat penyakit infeksi dan pendapatan keluarga merupakan faktor yang konsisten mempengaruhi kejadian *stunting*.

Saat ini *stunting* merupakan masalah gizi yang paling tinggi di dunia. Pada tahun 2017 jumlah balita yang mengalami *stunting* di dunia sekitar 150,8 juta atau 22,2% (UNICEF, WHO, & Group, 2018). Di kawasan Asia Tenggara sendiri Indonesia termasuk negara ketiga dengan prevalensi tertinggi yang rata-rata prevalensinya yaitu 36,4%. Prevalensi balita *stunting* di Indonesia pada tahun 2016 sekitar 27,5%, pada tahun 2017 meningkat dengan jumlah 29,6%, dan pada tahun 2018 prevalensi *stunting* meningkat menjadi 30,8% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Jumlah ini masih diatas batas target yang telah ditetapkan oleh WHO (20%). Tingginya kejadian *stunting* tersebut akan berdampak pada generasi yang akan datang.

*Stunting* memiliki dampak yang besar terhadap tumbuh kembang anak di masa yang akan datang. Dampak *stunting* yang dapat dilihat pada anak umumnya adalah hambatan dalam perkembangan kognitif dan motoriknya yang akan mempengaruhi produktivitasnya saat dewasa. Hal tersebut sesuai dengan temuan penelitian Widanti (2013) yang menyatakan bahwa *stunting* mengakibatkan kemampuan pertumbuhan menjadi rendah pada masa berikutnya, baik itu secara fisik maupun kognitif dan akan berpengaruh juga

dap produktivitas di saat anak memasuki usia dewasa. Selain itu, anak  
ng juga memiliki risiko yang lebih besar untuk menderita penyakit tidak



menular seperti diabetes, obesitas, dan penyakit jantung pada saat dewasa (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Pemerintah telah membuat pedoman dalam upaya yang untuk menurunkan prevalensi *stunting* yang dimuat dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016. Upaya tersebut dibagi sesuai dengan sasaran yang akan diberi tindakan. Upaya yang dilakukan untuk ibu hamil dan bersalin yaitu dilakukan program intervensi pada 1.000 hari pertama kehidupan, mengupayakan jaminan mutu ante natal care (ANC) terpadu, meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan. Untuk balita dilakukan pemantauan pertumbuhan balita, menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan anak, dan berbagai upaya lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Upaya dalam menurunkan *stunting* pun dilakukan di Provinsi Sulawesi Selatan. Dengan melakukan upaya dalam meratakan fasilitas kesehatan yang terjangkau dan berkualitas untuk meningkatkan status gizi masyarakat dan meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan. Namun, prevalensi balita *stunting* di Sulawesi Selatan masih menjadi urutan keempat prevalensi tertinggi setelah Nusa Tenggara Timur (42,6%), Sulawesi Barat (41,6%), Aceh (37,1%) dan Sulawesi Selatan (35,7%) (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Daerah dengan 3 kasus *stunting* pada balita tertinggi di Sulawesi Selatan, secara berturut-turut adalah Jenepono (142 kasus), Pangkep (133 kasus), dan Maros (127 kasus) (Dinas Kesehatan Provinsi, 2015). Dari data



juga didapat Makassar masuk kedalam sembilan besar dengan 110 kasus. Yang jika dilihat dari jumlah kasusnya tidak terdapat perbedaan yang terlalu jauh dengan daerah lain. Berdasarkan dari latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Kota Makassar”.

## B. Rumusan Masalah

Di Sulawesi Selatan masalah *stunting* masih menjadi masalah. Hal tersebut dapat dilihat dari data Riskesdas 2018 (2018a) prevalensi balita *stunting* Sulawesi Selatan masih menempati urutan ke-empat tertinggi setelah Nusa Tenggara Timur (42,6%), Sulawesi Barat (41,6%), Aceh (37,1%) dan Sulawesi Selatan (35,7%) (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Daerah dengan 3 kasus *stunting* pada balita tertinggi di Sulawesi Selatan, secara berturut-turut adalah Jeneponto (142 kasus), Pangkep (133 kasus), dan Maros (127 kasus) (Dinas Kesehatan Provinsi, 2015). Dari data juga didapat Makassar masuk kedalam sembilan besar dengan 110 kasus. Yang jika dilihat dari jumlah kasusnya tidak terdapat perbedaan yang terlalu jauh dengan daerah lain. Maka, peneliti tertarik ingin meneliti masalah: bagaimanakah gambaran kejadian *stunting* pada balita di Kota Makassar?

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kejadian *stunting* pada balita di Kota Makassar.



## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran kejadian *stunting* pada balita di Kota Makassar.
- b. Mengetahui gambaran *stunting* pada balita berdasarkan karakteristik ibu (usia ibu saat melahirkan, pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu)
- c. Mengetahui gambaran *stunting* pada balita berdasarkan jumlah anggota keluarga.
- d. Mengetahui gambaran *stunting* pada balita berdasarkan status ekonomi keluarga.
- e. Mengetahui gambaran *stunting* pada balita berdasarkan karakteristik balita (jenis kelamin, urutan lahir, dan berat badan lahir)
- f. Mengetahui gambaran *stunting* pada balita berdasarkan pemberian makan (ASI eksklusif dan MPASI)
- g. Mengetahui gambaran *stunting* pada balita berdasarkan riwayat penyakit infeksi .
- h. Mengetahui gambaran *stunting* pada balita berdasarkan riwayat pemberian imunisasi.

## D. Manfaat Penelitian

Diharapkan penelitian ini bermanfaat:

### 1. Bagi Ibu Yang Memiliki Anak Balita

Dapat memberikan pengetahuan baru bagi masyarakat mengenai gambaran kejadian *stunting* pada balita



## 2. Bagi Keperawatan

- a. Dapat dijadikan landasan dalam membuat asuhan keperawatan yang tepat pada balita terutama pada balita *stunting*.
- b. Dapat dijadikan bahan untuk meningkatkan pemahaman mengenai masalah lingkup keperawatan anak terutama dalam aspek nutrisi pada balita agar meningkatkan kualitas kesehatan balita.

## 3. Bagi Peneliti

Peneliti mendapat pengalaman dan pengetahuan baru dalam melakukan penelitian mengenai gambaran kejadian *stunting* pada balita.

## 4. Bagi Peneliti Lain

Dapat menjadi tambahan pengetahuan dan acuan bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengetahui lebih dalam lagi mengenai *stunting* pada balita.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. *Stunting* pada Balita

*Stunting* adalah kondisi gagalnya pertumbuhan pada anak (pertumbuhan tubuh dan otak) yang disebabkan oleh kurangnya gizi dalam waktu yang lama, sehingga anak lebih pendek dari anak normal seusianya dan terjadi keterlambatan dalam berpikir (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Kekurangan asupan gizi tersebut biasanya terjadi sejak bayi dalam kandungan hingga setelah lahir atau 1.000 hari pertama kehidupan (Risksdas 2018, 2018). Namun, *stunting* baru bisa dideteksi setelah bayi berusia lebih dari 24 bulan (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017). *Stunting* menurut World Health Organization (2010) yaitu tinggi badan menurut usia yang  $< -2$  standar deviasi (SD). *Stunting* dibagi menjadi dua golongan yaitu pendek ( $-2$  SD) dan sangat pendek ( $-3$ SD).

*Stunting* yang terjadi pada anak akan menimbulkan dampak yang buruk kedepannya. Prisca 2017 dalam penelitiannya menyebutkan *stunting* berdampak pada rendahnya tingkat prestasi anak di sekolah dan tingkat konsentrasi belajar anak. Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi (2017), juga memaparkan ada dua dampak buruk yang terjadi pada anak *stunting* yaitu dampak jangka pendek dan jangka panjang.

Dampak jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, dan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh.

Dampak jangka panjangnya 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.

Masa balita merupakan masa yang dimana proses pertumbuhan anak terjadi sangat cepat dan membutuhkan perhatian dan kasih sayang yang lebih besar dari orang tua dan orang yang berada di sekitarnya. Selain itu pada masa ini juga anak membutuhkan zat gizi yang seimbang agar gizi menjadi baik dan tidak terjadi perlambatan tumbuh pertumbuhannya. Zat gizi yang pada anak kurang dapat mengakibatkan anak mengalami gizi buruk, *stunting* dan kurus. Dari data Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal (2017), lebih dari 1/3 atau 8.9 juta balita di Indonesia tingginya berada di bawah rata-rata (*stunting*).

Saat ini balita *stunting* merupakan masalah gizi yang paling utama di Indonesia bahkan di dunia. Dari data UNICEF et al., (2018), pada tahun 2017 jumlah balita yang mengalami *stunting* di dunia sekitar 150,8 juta. Di kawasan Asia Tenggara, Indonesia masuk dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi setelah Timur Leste (50,2%) dan India (38,4%) yang prevalensinya yaitu 36,4%. Prevalensi balita *stunting* di Indonesia pada tahun 2016 sekitar 27,5%, sedangkan pada tahun 2017 meningkat dengan jumlah 29,6% yang terbagi menjadi pendek 9,8% dan sangat pendek 19,8% menurut pemantauan status gizi (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Jumlah ini masih diatas batas

yang telah ditetapkan oleh WHO (20%).



## B. Penyebab *Stunting*

*Stunting* disebabkan oleh faktor multidimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Namun karna banya faktor diantaranya sebagai berikut.

### 1. Berat Badan Lahir

Berat badan lahir dikelompokkan menjadi tiga yaitu berat badan lahir rendah (BBLR) (<2500 gram), berat badan lahir sedang (2500-3999 gram), dan berat badan lahir lebih (BBL) ( $\geq$ 4000 gram) (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Anak dengan berat badan lahir rendah akan berdampak terhadap pertumbuhannya kedepannya terutama tinggi badannya. Atikah rahayu (2015) dalam penelitiannya menemukan bahwa anak dengan berat badan lahir rendah memiliki risiko 5,87 kali untuk mengalami *stunting*. Moges, Feleke, Meseret, & Doyore (2015) dalam penelitiannya juga menemukan bahwa anak saat lahir berukuran kecil (berat badan lahir rendah) memiliki risiko lebih *stunting* dibandingkan dengan yang lahir normal.

### 2. Jenis Kelamin

Penelitian yang dilakukan Birhanu, Mekonen, Abebaw, & Atenafu (2017) menunjukkan bayi berjenis kelamin laki-laki lebih berisiko *stunting* dibandingkan dengan yang berjenis kelamin perempuan. Matsungo, Kruger, Faber, Rothman, & Smuts (2017) juga mendapatkan temuan

alam penelitiannya bahwa anak laki-laki lebih berisiko mengalami





*stunting*. Namun belum ditemukan penyebab mengapa laki-laki lebih berisiko mengalami *stunting*.

### 3. Urutan Lahir

Moges et al. (2015) dalam penelitiannya menemukan bahwa anak yang urutan lahirnya lebih berisiko dibandingkan yang berurutan lahir pertama. Dalam penelitian ini, peneliti pun mengemukakan penyebab yang mungkin merupakan penyebab mengapa anak dengan urutan lahir lebih dari satu kemungkinan mengalami *stunting*. Hal ini dikarenakan anak yang lahir di urutan di atas satu tidak bisa secara optimal untuk dipenuhinya gizi balita dikarenakan terpecahnya perhatian ibu dengan anak yang lain.

Penelitian yang dilakukan oleh Woldie, Belachew, Hailu, Teshome, & Gutema (2015) menemukan ada hubungan urutan kelahiran yang lebih tinggi terhadap *stunting* dibandingkan urutan lahir yang lebih rendah. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini. Namun, bila dilihat dari hasil analisis secara jelas dapat pula dilihat bahwa anak yang lahir urutan pertama juga berisiko mengalami *stunting*.

### 4. Pemberian Makan

Pemberian makan bertujuan untuk tumbuh kembang manusia. Pemberian makan pada balita biasanya dilakukan dengan memberi air susu ibu (ASI) dan makanan pendamping ASI (MPASI). Pemberian ASI yang tidak eksklusif pada anak akan membuat anak berisiko lebih besar terkena *stunting* (Indrawati, 2016). Saputri & Viridula (2019) dalam penelitiannya



juga menemukan pemberian ASI yang tidak eksklusif dapat mendorong terjadinya *stunting*.

Selain pemberian ASI *stunting* juga dapat dipengaruhi oleh pemberian MPASI pada anak dengan usia >6 bulan. Noverian (2018) dalam penelitiannya menemukan adanya hubungan pemberian MPASI terhadap kejadian *stunting* pada anak. Teferi, Hassen, Kebede, & Adugnaw (2016) dalam penelitiannya menemukan bahwa pemberian makanan pendamping ASI pada anak kurang atau lebih dari 6 bulan lebih besar risikonya mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang pemberian makanan pendamping ASI pada usia 6 bulan. Namun, selain memberi makanan pendamping di usia 6 bulan harus pula di perhatikan jumlah dan kualitas gizi makanan yang diberikan. Pada masa pertumbuhan seperti saat memasuki usia balita sangat dianjurkan banyak mengkonsumsi makanan yang bersumber dari protein, disamping itu tetap membiasakan mengkonsumsi buah dan sayur. Dalam memberi satu porsi makanan baiknya terdapat sayur dan buah, protein nabati maupun hewani dan juga protein harus lebih banyak dari pada karbohidrat.

## 5. Riwayat Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi adalah penyakit yang disebabkan oleh hygiene yang buruk yang dapat mengganggu penyerapan nutrisi pada proses pencernaan. Jika prosrs penyerapan nutrisi terganggu dan tidak seimbangi dengan pemberian asupan yang cukup untuk proses menyembuhannya, maka akan mengakibatkan *stunting*. Pacheco, Picauly,



& Sinaga (2017) dalam penelitiannya menemukan riwayat penyakit infeksi dapat meningkatkan kejadian *stunting* pada anak.

## 6. Riwayat Pemberian Imunisasi

Banyak anak yang di Indonesia yang imunisasinya belum lengkap. Ketidak lengkapan imunisasi tersebut dimuat dalam Riskesdas 2018 (2018) yang menunjukkan hanya 57,9 anak yang menerima imunisasi lengkap. Mazengia & Biks (2018) dalam penelitiannya menemukan imunisasi yang kurang lengkap dapat meningkatkan kejadian *stunting* pada anak. Anak-anak yang kurang imunisasinya lebih mudah mengalami *stunting*.

## 7. Usia Ibu saat Melahirkan

Mesfin, Berhane, & Worku, (2015) dalam penelitiannya menemukan bahwa ibu yang lebih mudah saat melahirkan lebih berisiko memiliki anak *stunting* dibandingkan dengan yang ibu yang yang berusia lebih tua. Hal ini dikarenakan ibu yang lebih mudah masih belum memiliki pengalaman dan mental yang kuat dalam mengasuh bayi.

## 8. Pendidikan Ibu

Mulenga, Gubo, & Matsalabi (2017) dalam penelitiannya menemukan bahwa pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang secara signifikan mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak. Ibu dengan pendidikan tinggi akan lebih mudah untuk memahami perawatan anak

dengan baik, terutama pada pemberian makan. Ibu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memilih bahan makan yang berkualitas untuk



mereka hidangkan. Dalam penelitian Apriluana & Fikawati (2018) menemukan bahwa ibu dengan pendidikan lebih rendah lebih berisiko memiliki anak *stunting* dibandingkan dengan yang berpendidikan tinggi.

## 9. Pekerjaan Ibu

Dalam keluarga peran ibu sangat penting terutama dalam mengurus mengasuh anak, komsusmsi keluarga serta memperbaiki gizi keluarga terutama gizi anak dan bayi. Ibu yang bekerja memiliki durasi lebih singkat dalam melakukan perannya sebagai ibu terutama dalam pemberian asupan gizi bagi anaknya. Anak yang yang asupan gizinya kurang lebih berisiko mengalami kelambatan dalam pertumbuhan. Mesfin, Berhane, & Worku (2015) dalam penelitiannya menemukan bahwa ibu yang bekerja berisiko 1,71 kali lebih besar memiliki anak yang mengalami *stunting* dibandingkan dengan ibu keluarga. Hal sama juga ditemukan oleh Cruz et al. (2017) yang menemukan bahwa ibu pekerjaan yang bekerja lebih berisiko tinggi memiliki anak *stunting*.

## 10. Jumlah Anggota Keluarga

Anggota keluarga adalah semua orang yang bertempat tinggal yang sama. Banyaknya jumlah anggota dalam keluarga akan mempengaruhi konsumsi pangan. Jumlah anggota keluarga yang banyak yang tidak diimbangi dengan peningkatan pendapatan keluarga akan mengakibatkan komsumsi pangan yang tidak merata di dalam keluarga. Putri, Sulastri, &

estari (2015) dalam penelitiannya menemukan bahwa banyaknya jumlah anggota keluarga akan mempengaruhi status gizi.



Kondisi status gizi yang kurang pada keluarga terutama pada ibu hamil dan balita akan menimbulkan banyak keburukan. Balita yang kekurangan gizi akan mengakibatkan terjadinya malnutrisi dan dapat juga menyebabkan *stunting*. Cruz et al. (2017) dalam penelitiannya menemukan ukuran keluarga signifikan berpengaruh pada kejadian *stunting*.

## 11. Status Ekonomi Keluarga

Mulenga et al. (2017) dalam penelitiannya menemukan bahwa pendapatan keluarga merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* di Zambia. Pendapatan keluarga yang rendah akan mempengaruhi pemenuhan pangan. Pemenuhan pangan yang kurang akan mempengaruhi pemenuhan gizi. Dari data penelitian Moges, Feleke, Meseret, & Doyore (2015) menunjukkan status pendapatan yang rendah mempengaruhi tingkat kejadian *stunting* pada anak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ngaisyah (2015) yang menemukan *stunting* lebih banyak terjadi pada keluarga yang berpenghasilan di bawah upah minimum regional (UMK).

### C. Perkembangan dan Perkembangan

Maslow (1988) dalam Supartini (2002) mengemukakan pertumbuhan sebagai suatu peningkatan ukuran tubuh yang dapat diukur dengan meter atau sentimeter untuk tinggi badan dan kilogram atau gram untuk berat badan. Pertumbuhan dipengaruhi oleh faktor yang saling berkaitan yaitu genetik, lingkungan dan perilaku. Oleh karena itu setiap orang berbeda pertumbuhan akan dialaminya



Maslow (1988) dalam Supartini (2002) perkembangan sebagai peningkatan keterampilan dan kapasitas anak untuk berfungsi secara bertahap dan terus menerus. Perkembangan tidak bisa di ukur seperti pertumbuhan. Namun bisa tercermi dari peningkatan kecerdasan dan perilaku.

#### D. Penilaian Status Gizi

##### 1. Pengukuran Antropometri

Antropometri adalah pengukuran pada tubuh untuk menentukan status gizi seseorang.

##### 2. Indeks Antropometri

Indeks antropometri adalah kombinasi atau parameter antropometri dengan usia atau dengan parameter yang lain. Indeks antropometri yang sering digunakan untuk menilai status gizi pada periode pertumbuhan adalah kombinasi berat badan menurut usia (BB/U), kombinasi tinggi atau panjang badan menurut usia (TB/U atau PB/U), kombinasi berat badan menurut tinggi atau panjang badan (BB/TB atau BB/PB), kombinasi indeks massa tubuh (IMT) menurut usia (IMT/U).

##### a. Berat Badan menurut Usia (BB/U)

**Tabel 2. 1 Berat Badan menurut Usia (BB/U) untuk Anak Laki-Laki Usia 24-60 Bulan**

Usia (Bulan)	Berat Badan (kg)						
	- 3 SD	-2 SD	-1 SD	Medium	1 SD	2 SD	3 SD
24	8.6	9.7	10.8	12.2	13.6	15.3	17.1
25	8.8	9.8	11.0	12.4	13.9	15.5	17.5
26	8.9	10.0	11.2	12.5	14.1	15.8	17.8
27	9.0	10.1	11.3	12.7	14.3	16.1	18.1
28	9.1	10.2	11.5	12.9	14.5	16.3	18.4
29	9.2	10.4	11.7	13.1	14.8	16.6	18.7



30	9.4	10.5	11.8	13.3	15.0	16.9	19.0
31	9.5	10.7	12.0	13.5	15.2	17.1	19.3
32	9.6	10.8	12.1	13.7	15.4	17.4	19.6
33	9.7	10.9	12.3	13.8	15.6	17.6	19.9
34	9.8	11.0	12.4	14.0	15.8	17.8	20.2
35	9.9	11.2	12.6	14.2	16.0	18.1	20.4
36	10.0	11.3	12.7	14.3	16.2	18.3	20.7
37	10.1	11.4	12.9	14.5	16.4	18.6	21.0
38	10.2	11.5	13.0	14.7	16.6	18.8	21.3
39	10.3	11.6	13.1	14.8	16.8	19.0	21.6
40	10.4	11.8	13.3	15.0	17.0	19.3	21.9
41	10.5	11.9	13.4	15.2	17.2	19.5	22.1
42	10.6	12.0	13.6	15.3	17.4	19.7	22.4
43	10.7	12.1	13.7	15.5	17.6	20.0	22.7
44	10.8	12.2	13.8	15.7	17.8	20.2	23.0
45	10.9	12.4	14.0	15.8	18.0	20.5	23.3
46	11.0	12.5	14.1	16.0	18.2	20.7	23.6
47	11.1	12.6	14.3	16.2	18.4	20.9	23.9
48	11.2	12.7	14.4	16.3	18.6	21.2	24.2
49	11.3	12.8	14.5	16.5	18.8	21.4	24.5
50	11.4	12.9	14.7	16.7	19.0	21.7	24.8
51	11.5	13.1	14.8	16.8	19.2	21.9	25.1
52	11.6	13.2	15.0	17.0	19.4	22.2	25.4
53	11.7	13.3	15.1	17.2	19.6	22.4	25.7
54	11.8	13.4	15.2	17.3	19.8	22.7	26.0
55	11.9	13.5	15.4	17.5	20.0	22.9	26.3
56	12.0	13.6	15.5	17.7	20.2	23.2	26.6
57	12.1	13.7	15.6	17.8	20.4	23.4	26.9
58	12.2	13.8	15.8	18.0	20.6	23.7	27.2
59	12.3	14.0	15.9	18.2	20.8	23.9	27.6
60	12.4	14.1	16.0	18.3	21.0	24.2	27.9

Sumber: Kementerian Kesehatan RI (2011)

**Tabel 2. 2 Berat Badan menurut Usia (BB/U) untuk Anak Perempuan Usia 24-60 Bulan**

Usia (Bulan)	Berat Badan (kg)						
	- 3 SD	-2 SD	-1 SD	Medium	1 SD	2 SD	3 SD
24	8.2	9.0	10.2	11.5	13.0	14.8	17.0
25	8.2	9.2	10.3	11.7	13.3	15.1	17.3
26	8.4	9.4	10.5	11.9	13.5	15.4	17.7
27	8.5	9.5	10.7	12.1	13.7	15.7	18.0
28	8.6	9.7	10.9	12.3	14.0	16.0	18.3
29	8.8	9.8	11.1	12.5	14.2	16.2	18.7
30	8.9	10.0	11.2	12.7	14.4	16.5	19.0
31	9.0	10.1	11.4	12.9	14.7	16.8	19.3
32	9.1	10.3	11.6	13.1	14.9	17.1	19.6
33	9.3	10.4	11.7	13.3	15.1	17.3	20.0
34	9.4	10.5	11.9	13.5	15.4	17.6	20.3
35	9.5	10.7	12.0	13.7	15.6	17.9	20.6
36	9.6	10.8	12.2	13.9	15.8	18.1	20.9
37	9.7	10.9	12.4	14.0	16.0	18.4	21.4
38	9.8	11.1	12.5	14.2	16.3	18.7	21.6



39	9.9	11.2	12.7	14.4	16.5	19.0	22.0
40	10.1	11.3	12.8	14.6	16.7	19.2	22.3
41	10.2	11.5	13.0	14.8	16.9	19.5	22.7
42	10.3	11.6	13.1	15.0	17.2	19.8	23.0
43	10.4	11.7	13.3	15.2	17.4	20.1	23.4
44	10.5	11.8	13.4	15.3	17.6	20.4	23.7
45	10.6	12.0	13.6	15.5	17.8	20.7	24.1
46	10.7	12.1	13.7	15.7	18.1	20.9	24.5
47	10.8	12.2	13.9	15.9	18.3	21.2	24.8
48	10.9	12.3	14.0	16.1	18.5	21.5	25.2
49	11.0	12.4	14.2	16.3	18.8	21.8	25.5
50	11.1	12.6	14.3	16.4	19.0	22.1	25.9
51	11.2	12.7	14.5	16.6	19.2	22.4	26.3
52	11.3	12.8	14.6	16.8	19.4	22.8	26.6
53	11.4	12.9	14.8	17.0	19.7	22.9	27.0
54	11.5	13.0	14.9	17.2	19.9	23.2	27.4
55	11.6	13.2	15.1	17.3	20.1	23.5	27.7
56	11.7	13.3	15.2	17.5	20.3	23.8	28.1
57	11.8	13.4	15.3	17.7	20.6	24.1	28.5
58	11.9	13.5	15.5	17.9	20.8	24.4	28.8
59	12.0	13.6	15.6	18.0	21.0	24.6	29.2
60	12.1	13.7	15.8	18.2	21.2	24.9	29.5

Sumber: Kementerian Kesehatan RI (2011)

## b. Tinggi Badan Menurut Usia (TB/U)

Tabel 2. 3 Tinggi Badan Menurut Usia (TB/U) untuk Anak Laki-Laki Usia 24-60 Bulan

Usia (Bulan)	Panjang Badan (cm)						
	- 3 SD	-2 SD	-1 SD	Medium	1 SD	2 SD	3 SD
24	78.0	81.7	84.1	87.1	90.9	93.9	96.3
25	78.6	81.7	84.9	88.0	91.1	94.2	97.3
26	79.3	82.5	85.6	88.8	92.0	95.2	98.3
27	79.9	83.1	86.4	89.6	92.9	96.1	99.3
28	80.5	83.8	87.1	90.4	93.7	97.0	100.3
29	81.1	84.5	87.8	91.2	94.5	97.9	101.2
30	81.7	85.1	88.5	91.9	95.3	98.7	102.1
31	82.3	85.7	89.2	92.7	96.1	99.6	103.0
32	82.8	86.4	89.9	93.4	96.9	100.4	103.9
33	83.4	86.9	90.5	94.1	97.6	101.2	104.8
34	83.9	87.5	91.1	94.8	98.4	102.0	105.6
35	84.4	88.1	91.8	95.4	99.1	102.7	106.4
36	85.0	88.7	92.4	96.1	99.8	103.5	107.2
37	85.5	89.2	93.0	97.7	100.5	104.2	108.0
38	86.0	89.8	93.6	97.4	101.2	105.0	108.8
39	86.5	90.3	94.2	98.0	101.8	105.7	109.5
40	87.0	90.9	94.7	98.6	102.5	106.4	110.3
41	87.5	91.4	95.3	99.2	103.2	107.1	111.0
42	88.0	91.9	95.9	99.9	103.8	107.8	111.7
43	88.4	92.4	96.4	100.4	104.4	108.5	112.5
44	88.9	93.0	97.0	101.0	105.1	109.1	113.2





45	89.4	93.5	97.5	101.6	105.7	109.8	113.9
46	89.8	94.0	98.1	102.2	106.3	110.4	114.6
47	90.3	94.4	98.5	102.8	106.9	111.1	115.2
48	90.7	94.9	99.1	103.3	107.5	111.7	115.9
49	91.2	95.4	99.7	103.9	108.1	112.4	116.6
50	91.6	95.9	100.2	104.4	108.7	113.0	117.3
51	92.1	96.4	100.7	105.0	109.3	113.6	117.9
52	92.5	96.9	101.2	105.6	109.9	114.2	118.6
53	93.0	97.4	101.7	106.1	110.5	114.9	119.2
54	93.4	97.8	102.3	106.7	111.1	115.5	119.9
55	93.9	98.3	102.8	107.2	111.7	116.1	120.6
56	94.3	98.8	103.3	107.8	112.3	116.7	121.2
57	94.7	99.3	103.8	108.3	112.8	117.4	121.9
58	95.2	99.7	104.3	108.9	113.4	118.0	122.6
59	95.6	100.2	104.8	109.4	114.0	118.6	123.2
60	96.1	100.7	105.3	110.0	114.6	119.2	123.9

Sumber: Kementerian Kesehatan RI (2011)

**Tabel 2. 4 Tinggi Badan Menurut Usia (TB/U) pada Anak perempuan usia 24-60 bulan**

Usia (Bulan)	Tinggi Badan (cm)						
	- 3 SD	-2 SD	-1 SD	Medium	1 SD	2 SD	3 SD
24	76.7	79.3	82.5	85.7	89.6	92.2	95.4
25	76.8	80.0	83.3	86.6	89.9	93.1	96.4
26	77.5	80.8	84.1	87.4	90.8	94.1	97.4
27	78.1	81.5	84.9	88.3	91.7	95.0	98.4
28	78.8	82.2	85.7	89.1	92.5	96.0	99.4
29	79.5	82.9	86.4	89.9	93.4	96.9	100.3
30	80.1	83.6	87.1	90.7	94.2	97.7	101.3
31	80.7	84.3	87.9	91.4	95.0	98.6	102.2
32	81.3	84.9	88.6	92.2	95.8	99.4	103.1
33	81.9	85.6	89.3	92.9	96.6	100.3	103.9
34	82.5	86.2	89.9	93.6	97.4	101.1	104.8
35	83.1	86.8	90.6	94.4	98.1	101.9	105.6
36	83.6	87.4	91.2	95.1	99.9	102.7	106.5
37	84.2	88.0	91.9	95.7	99.6	103.4	107.3
38	84.7	88.6	92.5	96.4	100.3	104.2	108.1
39	85.3	89.2	93.1	97.1	101.0	105.0	108.9
40	85.8	89.8	93.8	97.7	101.7	105.7	109.7
41	86.4	90.4	94.4	98.4	102.4	106.4	110.5
42	86.9	90.9	95.0	99.0	103.1	107.2	111.2
43	87.5	91.5	95.6	99.7	103.8	107.9	112.0
44	87.9	92.0	96.2	100.3	104.5	108.6	112.7
45	88.4	92.5	96.7	100.9	105.1	109.3	113.5
46	88.9	93.1	97.3	101.5	105.8	110.0	114.2
47	89.3	93.6	97.9	102.1	106.4	110.7	114.9
48	89.8	94.1	98.4	102.7	107.0	111.3	115.7
49	90.3	94.6	99.0	103.3	107.7	112.0	116.4
50	90.7	95.1	99.5	103.9	108.3	112.7	117.1
51	91.2	95.6	100.1	104.5	108.9	113.3	117.7
52	91.7	96.1	100.6	105.0	109.5	114.0	118.4
53	92.1	96.6	101.1	105.6	110.1	114.6	119.1



54	92.6	97.1	101.6	106.2	1107	115.2	119.8
55	93.0	97.6	102.2	106.7	111.3	115.9	120.4
56	93.4	98.1	102.7	107.3	111.9	116.5	121.1
57	93.9	98.5	103.2	107.8	112.5	117.1	121.8
58	94.3	99.0	103.7	108.4	113.0	117.7	122.4
59	94.7	99.5	104.2	108.9	113.6	118.3	123.1
60	95.2	99.9	104.7	109.4	114.2	118.9	123.7

Sumber: Kementerian Kesehatan RI (2011)

### c. Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

**Tabel 2. 5 Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) untuk Anak Laki-Laki Usia 24-60 Bulan**

Tinggi Badan (cm)	Berat Badan (kg)						
	- 3 SD	-2 SD	-1 SD	Mediu m	1 SD	2 SD	3 SD
65.0	5.9	6.3	6.9	7.4	8.1	8.8	9.6
65.5	6.0	6.4	7.0	7.6	8.2	8.9	9.8
66.0	6.1	6.5	7.1	7.7	8.3	9.1	9.9
66.5	6.1	6.6	7.2	7.8	8.5	9.2	10.1
67.0	6.2	6.7	7.3	7.9	8.6	9.4	10.2
67.5	6.3	6.8	7.4	8.0	8.7	9.5	10.4
68.0	6.4	6.9	7.5	8.1	8.8	9.6	10.5
68.5	6.5	7.0	7.6	8.2	9.0	9.8	10.7
69.0	6.6	7.1	7.7	8.4	9.1	9.9	10.8
69.5	6.7	7.2	7.8	8.5	9.2	10.0	11.0
70.0	6.8	7.3	7.9	8.6	9.3	10.2	11.1
70.5	6.9	7.4	8.0	8.7	9.5	10.3	11.3
71.0	6.9	7.5	8.1	8.8	9.6	10.4	11.4
71.5	7.0	7.6	8.2	8.9	9.7	10.6	11.6
72.0	7.1	7.7	8.3	9.0	9.8	10.7	11.7
72.5	7.2	7.8	8.4	9.1	9.9	10.8	11.8
73.0	7.3	7.9	8.5	9.2	10.0	11.0	12.0
73.5	7.4	7.9	8.6	9.3	10.2	11.1	12.1
74.0	7.4	8.0	8.7	9.4	10.3	11.2	12.2
74.5	7.5	8.1	8.8	9.5	10.4	11.3	12.4
75.0	7.6	8.2	8.9	9.6	10.5	11.4	12.5
75.5	7.7	8.3	9.0	9.7	10.6	11.6	12.6
76.0	7.7	8.4	9.1	9.8	10.7	11.7	12.8
76.5	7.8	8.5	9.2	9.9	10.8	11.8	12.9
77.0	7.9	8.5	9.2	10.0	10.9	11.9	13.0
77.5	8.0	8.6	9.3	10.1	11.0	12.0	13.1
78.0	8.0	8.7	9.4	10.2	11.1	12.1	13.3
78.5	8.1	8.8	9.5	10.3	11.2	12.2	13.4
79.0	8.2	8.8	9.6	10.4	11.3	12.3	13.5
79.5	8.3	8.9	9.7	10.5	11.4	12.4	13.6
80.0	8.3	9.0	9.7	10.6	11.5	12.6	13.7
80.5	8.4	9.1	9.8	10.7	11.6	12.7	13.8
81.0	8.5	9.2	9.9	10.8	11.7	12.8	14.0
81.5	8.6	9.3	10.0	10.9	11.8	12.9	14.1



82.0	8.7	9.3	10.1	11.0	11.9	13.0	14.2
82.5	8.7	9.4	10.2	11.1	12.1	13.1	14.4
83.0	8.8	9.5	10.3	11.2	12.2	13.3	14.5
83.5	8.9	9.6	10.4	11.3	12.3	13.4	14.6
84.0	9.0	9.7	10.5	11.4	12.4	13.5	14.8
84.5	9.1	9.9	10.7	11.5	12.5	13.7	14.9
85.0	9.2	10.0	10.8	11.7	12.7	13.8	15.1
85.5	9.3	10.1	10.9	11.8	12.8	13.9	15.2
86.0	9.4	10.2	11.0	11.9	12.9	14.1	15.4
86.5	9.5	10.3	11.1	12.0	13.1	14.2	15.5
87.0	9.6	10.4	11.2	12.2	13.2	14.4	15.7
87.5	9.7	10.5	11.3	12.3	13.3	14.5	15.8
88.0	9.8	10.6	11.5	12.4	13.5	14.7	16.0
88.5	9.9	10.7	11.6	12.5	13.6	14.8	16.1
89.0	10.0	10.8	11.7	12.6	13.7	14.9	16.3
89.5	10.1	10.9	11.8	12.8	13.9	14.1	16.4
90.0	10.2	11.0	11.9	12.9	14.0	15.2	16.6
90.5	10.3	11.1	12.0	13.0	14.1	15.3	16.7
91.0	10.4	11.2	12.2	13.1	14.2	15.5	16.7
91.5	10.5	11.3	12.3	13.2	14.4	15.6	17.0
92.0	10.6	11.4	12.4	13.4	14.5	15.8	17.2
92.5	10.7	11.5	12.5	13.5	14.6	15.9	17.3
93.0	10.8	11.6	12.6	13.6	14.7	16.0	17.5
93.5	10.9	11.7	12.8	13.7	14.9	16.2	17.6
94.0	11.0	11.8	12.8	13.8	15.0	16.3	17.8
94.5	11.1	11.9	12.9	13.9	15.1	16.5	17.9
95.0	11.1	12.0	13.0	14.1	15.3	16.6	18.1
95.5	11.2	12.1	13.1	14.2	15.4	16.7	18.3
96.0	11.3	12.2	13.2	14.3	15.5	16.9	18.4
96.5	11.4	12.3	13.3	14.4	15.7	17.0	18.6
97.0	11.5	12.4	13.4	14.6	15.8	17.2	18.8
97.5	11.6	12.5	13.6	14.7	16.9	17.4	18.9
98.0	11.7	12.6	13.7	14.8	16.1	17.5	19.1
98.5	11.8	12.8	13.8	14.9	16.2	17.7	19.3
99.0	11.9	12.9	13.9	15.1	16.4	17.9	19.5
99.5	12.0	13.0	14.0	15.2	16.5	18.0	19.7
100.0	12.1	13.1	14.2	15.4	16.7	18.2	19.9
100.5	12.2	13.2	14.3	15.5	16.9	18.4	20.1
101.0	12.3	13.3	14.4	15.6	17.0	18.5	20.3
101.5	12.4	13.4	14.5	15.8	17.2	18.7	20.5
102.0	12.5	13.6	14.7	15.9	17.3	18.9	20.7
102.5	12.6	13.7	14.8	16.1	17.5	19.1	20.9
103.0	12.8	13.8	14.9	16.2	17.7	19.3	21.1
103.5	12.9	13.9	15.1	16.4	17.8	19.5	21.3
104.0	13.0	14.0	15.2	16.5	18.0	19.7	21.6
104.5	13.1	14.2	15.4	16.7	18.2	19.9	21.8
105.0	13.2	14.3	15.5	16.8	18.4	20.1	22.0
105.5	13.3	14.4	15.6	17.0	18.5	20.3	22.2
106.0	13.4	14.5	15.8	17.2	18.7	20.5	22.5
106.5	13.5	14.7	15.9	17.3	18.9	20.7	22.7
107.0	13.7	14.8	16.1	17.5	19.1	20.9	22.9
107.5	13.8	14.9	16.2	17.7	19.3	21.1	23.2
108.0	13.9	15.1	16.4	17.8	19.5	21.3	23.4



108.5	14.0	15.2	16.5	18.0	19.7	21.5	23.7
109.0	14.1	15.3	16.7	18.2	19.8	21.8	23.9
109.5	14.3	15.5	16.8	18.3	20.0	22.0	24.2
110.0	14.4	15.6	17.0	18.5	20.2	22.2	24.4
110.5	14.5	15.8	17.1	18.7	20.4	22.4	24.7
111.0	14.6	15.9	17.3	18.9	20.7	22.7	25.0
111.5	14.8	16.0	17.5	19.1	20.9	22.9	25.2
112.0	14.9	16.2	17.6	19.2	21.1	23.1	25.5
112.5	15.0	16.3	17.8	19.4	21.3	23.4	25.8
113.0	15.2	16.5	18.0	19.6	21.5	23.6	26.0
113.5	15.3	16.6	18.1	19.8	21.7	23.9	26.3
114.0	15.4	16.8	18.3	20.0	22.9	24.1	26.6
114.5	15.6	16.9	18.5	20.2	22.1	24.4	26.9
115.0	15.7	17.1	18.6	20.4	22.4	24.6	27.2
115.5	15.8	17.2	18.8	20.6	22.6	24.9	27.5
116.0	16.0	17.4	19.0	20.8	22.8	25.1	27.8
116.5	16.1	17.5	19.2	21.0	23.0	25.4	28.0
117.0	16.2	17.7	19.3	21.2	23.3	25.6	28.3
117.5	16.4	17.9	19.5	21.4	23.5	25.9	28.7
118.0	16.5	18.0	19.7	21.6	23.7	26.1	28.9
118.5	16.7	18.2	19.9	21.8	23.9	26.4	29.2
119.0	16.8	18.3	20.0	22.0	24.1	26.6	29.5
119.5	16.9	18.5	20.2	22.2	24.4	26.9	29.8
120.0	17.1	18.6	20.4	22.4	24.6	27.2	30.1

Sumber: Kementerian Kesehatan RI (2011)

**Tabel 2. 6 Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) untuk Anak Perempuan Usia 24-60 Bulan**

Tinggi Badan (cm)	Berat Badan (kg)						
	- 3 SD	-2 SD	-1 SD	Medium	1 SD	2 SD	3 SD
65.0	5.6	6.1	6.6	7.2	7.9	8.7	9.7
65.5	5.7	6.2	6.7	7.4	8.1	8.9	9.8
66.0	5.8	6.3	6.8	7.5	8.2	9.0	10.0
66.5	5.8	6.4	6.9	7.6	8.3	9.1	10.1
67.0	5.9	6.4	7.0	7.7	8.4	9.3	10.2
67.5	6.0	6.5	7.1	7.8	8.5	9.4	10.4
68.0	6.1	6.6	7.2	7.9	8.7	9.5	10.5
68.5	6.2	6.7	7.3	8.0	8.8	9.7	10.7
69.0	6.3	6.8	7.4	8.1	8.9	9.8	10.8
69.5	6.3	6.9	7.5	8.2	9.0	9.9	10.9
70.0	6.4	7.0	7.6	8.3	9.1	10.0	11.1
70.5	6.5	7.1	7.7	8.4	9.2	10.1	11.2
71.0	6.6	7.1	7.8	8.5	9.3	10.3	11.3
71.5	6.7	7.2	7.9	8.6	9.4	10.4	11.5
72.0	6.7	7.3	8.0	8.7	9.5	10.5	11.6
72.5	6.8	7.4	8.1	8.8	9.7	10.7	11.7
73.0	6.9	7.5	8.1	8.9	9.8	10.8	11.8
73.5	7.0	7.6	8.2	9.0	9.9	10.9	12.0
74.0	7.0	7.6	8.3	9.1	10.0	11.0	12.1
74.5	7.1	7.7	8.4	9.2	10.1	11.1	12.2
75.0	7.2	7.8	8.5	9.3	10.2	11.2	12.5
75.5	7.2	7.9	8.6	9.4	10.3	11.3	12.6



76.0	7.3	8.0	8.7	9.5	10.4	11.4	12.7
76.5	7.4	8.0	8.7	9.6	10.5	11.5	12.8
77.0	7.5	8.1	8.8	9.6	10.6	11.6	12.9
77.5	7.5	8.2	9.9	9.7	10.7	11.7	12.1
78.0	7.6	8.3	9.0	9.8	10.8	11.8	13.2
78.5	7.7	8.4	9.1	9.9	10.9	12.0	13.3
79.0	7.8	8.4	9.2	10.0	11.0	12.1	13.4
79.5	7.8	8.5	9.3	10.1	11.1	12.2	13.6
80.0	7.9	8.6	9.4	10.2	11.2	12.3	13.7
80.5	8.0	8.7	9.5	10.3	11.3	12.4	13.8
81.0	8.1	8.8	9.6	10.4	11.4	12.6	13.9
81.5	8.2	8.9	9.7	10.6	11.6	12.7	14.0
82.0	8.3	9.0	9.8	10.7	11.7	12.8	14.1
82.5	8.4	9.1	9.9	10.8	11.8	13.0	14.3
83.0	8.5	9.2	10.0	10.9	11.9	13.1	14.5
83.5	8.5	9.3	10.1	11.0	11.1	13.3	14.6
84.0	8.6	9.4	10.2	11.1	11.2	13.4	14.8
84.5	8.7	9.5	10.3	11.2	12.3	13.5	14.9
85.0	8.8	9.6	10.4	11.3	12.5	13.7	15.1
85.5	8.9	9.7	10.6	11.5	12.6	13.8	15.3
86.0	9.0	9.8	10.7	11.6	12.7	14.0	15.4
86.5	9.1	9.9	10.8	11.8	12.9	14.2	15.6
87.0	9.2	10.0	10.9	11.9	13.0	14.3	15.8
87.5	9.3	10.1	11.0	12.0	13.2	14.5	15.9
88.0	9.4	10.2	11.1	12.1	13.3	14.6	16.1
88.5	9.5	10.3	11.2	12.3	13.4	14.8	16.3
89.0	9.6	10.4	11.4	12.4	13.6	14.9	16.4
89.5	9.7	10.5	11.5	12.5	13.7	15.1	16.6
90.0	9.8	10.6	11.6	12.6	13.8	15.2	16.8
90.5	9.9	10.7	11.7	12.8	14.0	15.4	16.9
91.0	10.0	10.9	11.8	12.9	14.1	15.5	17.1
91.5	10.1	11.0	11.9	13.0	14.3	15.7	17.3
92.0	10.2	11.1	12.0	13.1	14.4	15.8	17.4
92.5	10.3	11.2	12.1	13.3	14.5	16.0	17.6
93.0	10.4	11.3	12.3	13.4	14.7	16.1	17.8
93.5	10.5	11.4	12.4	13.5	14.8	16.3	17.9
94.0	10.6	11.5	12.5	13.6	14.9	16.4	18.1
94.5	10.7	11.6	12.6	13.8	15.1	16.6	18.3
95.0	10.8	11.7	12.7	13.9	15.2	16.7	18.5
95.5	10.8	11.8	12.8	14.0	15.4	16.9	18.6
96.0	10.9	11.9	12.9	14.1	15.5	17.0	18.8
96.5	11.0	12.0	13.1	14.3	15.6	17.2	19.0
97.0	11.1	12.1	13.2	14.4	15.8	17.4	19.2
97.5	11.2	12.2	13.3	14.5	15.9	17.5	19.3
98.0	11.3	12.3	13.4	14.7	16.1	17.7	19.5
98.5	11.4	12.4	13.5	14.8	16.2	17.9	19.7
99.0	11.5	12.5	13.7	14.9	16.4	18.0	19.9
99.5	11.6	12.7	13.8	15.1	16.5	18.2	20.1
100.0	11.7	12.8	13.9	15.2	15.7	18.4	20.3
100.5	11.9	12.9	14.1	15.4	16.9	18.6	20.5
101.0	12.0	13.0	14.2	15.5	17.0	18.7	20.7
101.5	12.1	13.1	14.3	15.7	17.2	18.9	20.9
102.0	12.2	13.3	14.5	15.8	17.4	19.1	21.1



102.5	12.3	13.4	14.6	16.0	17.5	19.3	21.4
103.0	12.4	13.5	14.7	16.1	17.7	19.5	21.6
103.5	12.5	13.6	14.9	16.3	17.9	19.7	21.8
104.0	12.6	13.8	15.0	16.4	18.1	19.9	22.0
104.5	12.8	13.9	15.2	16.6	18.2	20.1	22.3
105.0	12.9	14.0	15.3	16.8	18.4	20.3	22.5
105.5	13.0	14.2	15.5	16.9	18.6	20.5	22.7
106.0	13.1	14.3	15.6	17.1	18.8	20.8	23.0
106.5	13.3	14.5	15.8	17.3	19.0	21.0	23.2
107.0	13.4	14.6	15.9	17.5	19.2	21.2	23.5
107.5	13.5	14.7	16.1	17.7	19.4	21.4	23.7
108.0	13.7	14.9	16.3	17.8	19.6	21.7	24.0
108.5	13.8	15.0	16.4	18.0	19.8	21.9	24.3
109.0	13.9	15.2	16.6	18.2	20.0	22.1	24.5
109.5	14.1	15.4	16.8	18.4	20.3	22.4	24.8
110.0	14.2	15.5	17.0	18.6	20.5	22.6	25.1
110.5	14.4	15.7	17.1	18.8	20.7	22.9	25.4
111.0	14.5	15.8	17.3	19.0	20.9	23.1	25.7
111.5	14.7	16.0	17.5	19.2	21.2	23.4	26.0
112.0	14.8	16.2	17.7	19.4	21.4	23.6	26.2
112.5	15.0	16.3	17.9	19.6	21.6	23.9	26.5
113.0	15.1	16.5	18.0	19.8	21.8	24.2	26.8
113.5	15.3	16.7	18.2	20.0	22.1	24.4	27.1
114.0	15.4	16.8	18.4	20.2	22.3	24.7	27.4
114.5	15.6	17.0	18.6	20.5	22.6	25.0	27.8
115.0	15.7	17.2	18.8	20.7	22.8	25.2	28.1
115.5	15.9	17.3	19.0	20.9	23.0	25.5	28.4
116.0	16.0	17.5	19.2	21.1	23.3	25.8	28.7
116.5	16.2	17.7	19.4	21.3	23.5	26.1	29.0
117.0	16.3	17.8	19.6	21.5	23.8	26.3	29.3
117.5	16.5	18.0	19.8	21.7	24.0	26.6	29.6
118.0	16.6	18.2	19.9	22.0	24.2	26.9	29.9
118.5	16.8	18.4	20.1	22.2	24.5	27.2	30.3
119.0	16.9	18.5	20.3	22.4	24.7	27.4	30.6
119.5	17.1	18.7	20.5	22.6	25.0	27.7	30.9
120.0	17.3	18.9	20.7	22.8	25.2	28.0	31.2

Sumber: Kementerian Kesehatan RI (2011)

#### d. Indeks massa tubuh menurut usia (IMT/U)

**Tabel 2. 7 Indeks Massa Tubuh menurut Usia (IMT/U) untuk Anak Laki-Laki Usia 24-60 Bulan**

Usia (Bulan)	Indeks Massa Tubuh (IMT)						
	- 3 SD	-2 SD	-1 SD	Medium	1 SD	2 SD	3 SD
24	12.9	13.8	14.8	16.0	17.3	18.9	20.6
25	12.8	13.8	14.8	16.0	17.3	18.8	20.5
26	12.8	13.7	14.8	15.9	17.3	18.87	20.5
27	12.7	13.7	14.7	15.9	17.2	18.7	20.4
28	12.7	13.6	14.7	15.9	17.2	18.6	20.4
29	12.7	13.6	14.7	15.8	17.1	18.6	20.3
30	12.6	13.6	14.6	15.8	17.1	18.5	20.2



31	12.6	13.5	14.6	15.8	17.1	18.5	20.2
32	12.5	13.5	14.6	15.7	17.0	18.5	20.1
33	12.5	13.5	14.5	15.7	17.0	18.4	20.1
34	12.5	13.4	14.5	15.7	17.0	18.4	20.0
35	12.4	13.4	14.5	15.6	16.9	18.4	20.0
36	12.4	13.4	14.4	15.6	16.9	18.3	20.0
37	12.4	13.3	14.4	15.6	16.9	18.3	19.9
38	12.3	13.3	14.4	15.5	16.8	18.3	19.9
39	12.3	13.3	14.3	15.5	16.8	18.2	19.9
40	12.3	13.2	14.3	15.5	16.8	18.2	19.9
41	12.2	13.2	14.3	15.5	16.8	18.2	19.9
42	12.2	13.2	14.3	15.4	16.8	18.2	19.8
43	12.2	13.2	14.2	15.4	16.7	18.2	19.8
44	12.2	13.1	14.2	15.4	16.7	18.2	19.8
45	12.2	13.1	14.2	15.4	16.7	18.2	19.8
46	12.1	13.1	14.2	15.4	16.7	18.2	19.8
47	12.1	13.1	14.2	15.3	16.7	18.2	19.9
48	12.1	13.1	14.1	15.3	16.7	18.2	19.9
49	12.1	13.1	14.1	15.3	16.7	18.2	19.9
50	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.2	19.9
51	12.0	13.0	14.1	15.3	16.6	18.2	19.9
52	12.0	13.0	14.1	15.3	16.6	18.2	19.9
53	12.0	13.0	14.1	15.3	16.6	18.2	20.0
54	12.0	13.0	14.0	15.3	16.6	18.2	20.0
55	12.0	13.0	14.0	15.2	16.6	18.2	20.0
56	12.0	12.9	14.0	15.2	16.6	18.2	20.1
57	12.0	12.9	14.0	15.2	16.6	18.2	20.1
58	12.0	12.9	14.0	15.2	16.6	18.3	20.2
59	12.0	12.9	14.0	15.2	16.6	18.3	20.2
60	12.0	12.9	14.0	15.2	16.6	18.3	20.3

Sumber: Kementerian Kesehatan RI (2011)

**Tabel 2. 8 Indeks Massa Tubuh menurut Usia (IMT/U) untuk Anak Perempuan  
Usia 24-60 Bulan**

Usia (Bulan)	Panjang atau Tinggi Badan (cm)						
	- 3 SD	-2 SD	-1 SD	Medium	1 SD	2 SD	3 SD
24	12.4	13.3	14.4	15.7	17.1	18.7	20.6
25	12.4	13.3	14.4	15.7	17.1	18.7	20.6
26	12.3	13.3	14.4	15.6	17.0	18.7	20.6
27	12.3	13.3	14.4	15.6	17.0	18.6	20.5
28	12.3	13.3	14.3	15.6	17.0	18.6	20.5
29	12.3	13.2	14.3	15.6	17.0	18.6	20.4
30	12.3	13.2	14.3	15.5	16.9	18.5	20.4
31	12.2	13.2	14.3	15.5	16.9	18.5	20.4
32	12.2	13.2	14.3	15.5	16.9	18.5	20.4
33	12.2	13.1	14.2	15.5	16.9	18.5	20.3
34	12.2	13.1	14.2	15.4	16.8	18.5	20.3
35	12.1	13.1	14.2	15.4	16.8	18.4	20.3
36	12.1	13.1	14.2	15.4	16.8	18.4	20.3
37	12.1	13.1	14.1	15.4	16.8	18.4	20.3
38	12.1	13.0	14.1	15.4	16.8	18.4	20.3
39	12.0	13.0	14.1	15.3	16.8	18.4	20.3



40	12.0	13.0	14.1	15.3	16.8	18.4	20.3
41	12.0	13.0	14.1	15.3	16.8	18.4	20.4
42	12.0	12.9	14.0	15.3	16.8	18.4	20.4
43	11.9	12.9	14.0	15.3	16.8	18.4	20.4
44	11.9	12.9	14.0	15.3	16.8	18.5	20.4
45	11.9	12.9	14.0	15.3	16.8	18.5	20.5
46	11.9	12.9	14.0	15.3	16.8	18.5	20.5
47	11.8	12.8	14.0	15.3	16.8	18.5	20.5
48	11.8	12.8	14.0	15.3	16.8	18.5	20.6
49	11.8	12.8	13.9	15.3	16.8	18.5	20.6
50	11.8	12.8	13.9	15.3	16.8	18.6	20.7
51	11.8	12.8	13.9	15.3	16.8	18.6	20.7
52	11.7	12.8	13.9	15.2	16.8	18.6	20.7
53	11.7	12.7	13.9	15.3	16.8	18.6	20.8
54	11.7	12.7	13.9	15.3	16.8	18.7	20.8
55	11.7	12.7	13.9	15.3	16.8	18.7	20.9
56	11.7	12.7	13.9	15.3	16.8	18.7	20.9
57	11.7	12.7	13.9	15.3	16.9	18.7	21.0
58	11.7	12.7	13.9	15.3	16.9	18.8	21.0
59	11.6	12.7	13.9	15.3	16.9	18.8	21.0
60	11.6	12.7	13.9	15.3	16.9	18.8	21.0

Sumber: Kementerian Kesehatan RI (2011)

### 3. Klasifikasi Status Gizi

Klasifikasi status gizi yaitu untuk mengklasifikasikan atau mengkategorikan nilai status gizi berdasarkan indeks. Klasifikasi tersebut sebagai berikut.

**Tabel 2. 9 Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Indeks**

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Usia (TB/U) Anak Usia 24-60 bulan	Gizi Buruk	<-3DS
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan <-2SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	>2 SD
Panjang Badan menurut Usia (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Usia (TB/U) Anak Usia 24-60 bulan	Sangat Pendek	<-3DS
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Usia 24-60 bulan	Sangat Kurus	<-3DS
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD

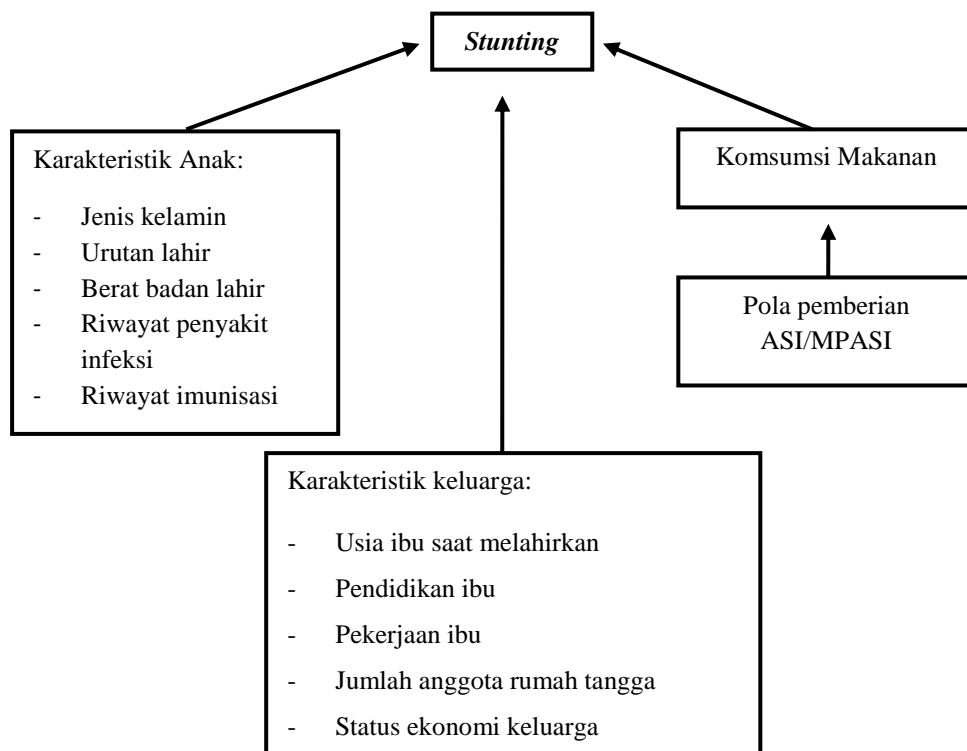




Indeks Massa Tubuh menurut Usia (IMT/U) Anak Usia 24-60 bulan	Gemuk	>2 SD
	Sangat Kurus	<-3SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD

Sumber: Kementerian Kesehatan RI (2011)

### E. Kerangka Teori



**Bagan 2. 1 Kerangka Teori**



### BAB III

#### KERANGKA KONSEP

Untuk memudahkan pemahaman maka secara sederhana kerangka konsep dari penelitian ini digambarkan sebagai berikut.



**Bagan 3.1. Kerangka Konsep**

Keterangan:



= Variabel yang akan diteliti

