

**TESIS**

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-59  
BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAPANDEWA  
KABUPATEN BUTON SELATAN PROVINSI SULAWESI TENGGARA  
TAHUN 2022**

**RISK FACTOR OF STUNTING AMONG CHILDREN 24-59 MONTHS  
OLD IN WORK AREA OF LAPANDEWA HEALTH CENTER SOUTH  
BUTON REGENCY SOUTH EAST SULAWESI PROVINCE  
YEAR 2022**

**Disusun dan diajukan oleh**

**FENI OKTAFIYANI  
K012211073**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2023**

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-59  
BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAPANDEWA  
KABUPATEN BUTON SELATAN PROVINSI SULAWESI TENGGARA  
TAHUN 2022**

**Tesis  
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister**

**Program Studi S2  
Ilmu Kesehatan Masyarakat**

**Disusun dan diajukan oleh:  
FENI OKTAFIYANI**

**Kepada**

**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2023**

LEMBAR PENGESAHAN

FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAPANDEWA KABUPATEN BUTON SELATAN  
PROVINSI SULAWESI TENGGARA  
TAHUN 2022

Disusun dan diajukan oleh

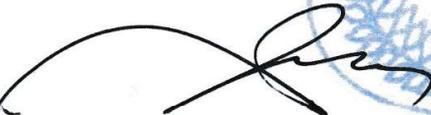
FENI OKTAFIYANI  
K012211073

Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 16 Agustus 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

  
Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli Abdullah, M.Kes.  
NIP. 196112311990021003

  
Dr. Wahiduddin, SKM., M.Kes.  
NIP. 19760407200501004

  
Dekan Fakultas  
Kesehatan Masyarakat

  
Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D  
NIP. 19720529 200112 1 001

  
Ketua Program Studi S2  
Ilmu Kesehatan Masyarakat

  
Prof. Dr. Ridwan, SKM., M.Kes., M.Sc., PH.  
NIP. 19671227 199212 1 001

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Feni Oktafiyani  
NIM : K012211073  
Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul :

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAPANDEWA KABUPATEN BUTON SELATAN  
PROVINSI SULAWESI TENGGARA  
TAHUN 2022**

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, 15 Agustus 2023.

Yang menyatakan



Feni Oktafiyani

## **PRAKATA**

Dengan memanjatkan Puji dan Syukur Kehadirat Allah SWT atas segala Rahmat dan Karunianya pada penulis, akhirnya penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis yang berjudul: Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lapandewa Kabupaten Buton Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara.

Tesis ditulis dalam rangka memenuhi sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Hasanuddin. Penulis menyadari bahwa tesis dapat diselesaikan berkat dukungan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis berterima kasih kepada semua pihak yang secara langsung maupun tidak langsung memberikan kontribusi dalam menyelesaikan Tesis ini.

Selanjutnya ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc selaku Rektor Universitas Hasanuddin, Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH. Ph.D, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, dan Ibu Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH, selaku Ketua Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, beserta seluruh pengajar pada Departemen Epidemiologi yang telah memberikan ilmu dan bimbingannya selama masa mengikuti pendidikan.
2. Bapak Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli Abdullah, M.Kes., selaku Ketua Komisi Penasehat dan Bapak Dr. Wahiduddin, SKM. M.Kes selaku anggota

Komisi Penasihat yang telah meluangkan waktu dalam membimbing penyusunan dan penyempurnaan penulisan tesis ini.

3. Ibu Dr. Ida Leida Maria, SKM. M.KM., M.Sc.PH, Ibu Dr. Healthy Hidayanty, SKM. M.Kes., dan Bapak Prof. Anwar, S.KM., M.Kes., Ph.D, selaku tim penguji yang memberikan arahan, nasihat, kritikan, dan saran, dalam penyempurnaan penulisan tesis hingga selesai.
4. Kepala Puskesmas Lapandewa serta para staf pegawai, terutama penanggungjawab program Gizi yang telah banyak membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.
5. Teristimewa untuk Bapak Poniya dan Ibu Sahiyah selaku orang tua terkasih yang telah memberikan doa, motivasi. Jasa beliau tak akan hilang sampai akhir hayat.
6. Ezat Faisal, S.Kom selaku suami tercinta dan anak-anak tersayang Azellea Kirei Narashya dan Eshan Akramul Feiza yang telah memberikan dorongan setulus hati dalam menyelesaikan studi program Pascasarjana, semoga ilmu yang penulis dapatkan bermanfaat bagi keluarga, dan
7. Seluruh rekan-rekan mahasiswa S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat 2021 yang telah saling mendukung untuk melalui perjuangan bersama-sama, untuk sumbangan pemikiran dan motivasi sehingga penulisan tesis dapat diselesaikan.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penulisan tesis ini, dikarenakan keterbatasan pengetahuan penulis. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan penulisan tesis ini. Semoga tesis ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya bidang Ilmu kesehatan masyarakat.

Makassar, Agustus 2023

Feni Oktafiyani

## ABSTRAK

**FENI OKTAFIYANI.** *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lapandewa Kabupaten Buton Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara* (dibimbing oleh **Andi Zulkifli Abdullah** dan **Wahiduddin**)

Prevalensi stunting pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lapandewa sangat tinggi (53,33%), melebihi prevalensi stunting nasional (24,4%). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan.

Penelitian ini menggunakan desain *case control study*. Sampel sebanyak 140 orang yang terdiri dari 70 kasus dan 70 kontrol. Pengumpulan data dilakukan dengan *simple random sampling*. Analisis data dilakukan dengan *Multiple logistic regression* menggunakan program STATA.

Responden yang terlibat sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (54,29%), tidak diberi ASI eksklusif (83,57%), memiliki anggota keluarga  $\geq 5$  orang (52,14%), dan pendapatan keluarga <Rp.2.500.000,- (65,00%). Faktor risiko yang signifikan adalah pola pemberian makan (OR= 4,79 [95% CI: 1,93-12,62]; p=0,00), penggunaan jamban keluarga (OR=4,62 [95% CI: 1,15-26,47] p= 0,01), kondisi sumber air bersih (OR= 3,42 [95% CI: 1,17-11,27] p=0,01), menggunakan kayu bakar (OR=2,88 [95% CI: 1,37-6,10] p=0,00), paparan asap rokok (OR=3,30 [95% CI: 1,51-7,26] p=0,00). Faktor risiko yang tidak signifikan yaitu frekuensi penyakit infeksi (OR= 1,41 [95% CI: 0,63-3,14] p=0,35), dan praktik pemberian makan tidak signifikan (OR= 1,75 [95% CI= 0,82-3,73] p=0,11). Faktor risiko yang paling dominan adalah pola pemberian makan. Rekomendasi yaitu memperbaiki asupan makanan anak dan penerapan pola hidup bersih dan sehat untuk mencegah stunting.

**Kata Kunci** : Stunting, Balita, Faktor Risiko



## ABSTRACT

**FENI OKTAFIYANI.** *Risk Factor Of Stunting Among Children 24-59 Months Old In Work Area Of Lapandewa Public Health Center South Buton Regency, Southeast Sulawesi* (supervised by **Andi Zulkifli Abdullah** dan **Wahiduddin**)

Prevalence of Stunting in the work area of Puskesmas Lapandewa is very high (53,33%), higher than the national prevalence of stunting (24,4%). The study aims to analyze the risk factor of stunting among children 24-59 months old.

Case control research was used in the study. 140 individuals, comprising 70 cases and 70 controls, made up the samples. To gather data, a simple random sample method was applied. The STATA program for multiple logistic regression was used to examine the data.

Most of the respondents are male (54,39%), inappropriate exclusive breastfeeding (83,57%), having  $\geq 5$  family members (52,14%), and family income  $< \text{Rp.}2.500.000,-$  (65,00%). The result shows that the significant risk factor of stunting is feeding pattern (OR= 4,79 [95% CI: 1,93-12,62];  $p=0,00$ ), using of latrine (OR=4,62 [95% CI: 1,15-26,47]  $p=0,01$ ), unsafe water source (OR= 3,42 [95% CI: 1,17-11,27]  $p=0,01$ ), using firewood as cooking fuel (OR=2,88 [95% CI: 1,37-6,10]  $p=0,00$ ), tobacco smoke exposure (OR=3,30 [95% CI: 1,51-7,26]  $p=0,00$ ). Frequently of infectious disease (OR= 1,41 [95% CI: 0,63-3,14]  $p=0,35$ ), and feeding practice (OR= 1,75 [95% CI= 0,82-3,73]  $p=0,114$ ) are not significant risk factor. The most dominant risk factor is feeding pattern. To improve children's food intake and adopt a clean of healthy lifestyle to reduce stunting.

**Keywords :** Stunting, Children, Risk Factor



## DAFTAR ISI

TESIS.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
PRAKATA.....	iv
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	10
C. Tujuan Penelitian.....	11
1. Tujuan Umum.....	11
2. Tujuan Khusus.....	11
D. Manfaat Penelitian.....	12
1. Manfaat Institusi.....	12
2. Manfaat Ilmiah.....	12
3. Manfaat bagi Masyarakat.....	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	13
A. Tinjauan Umum tentang Stunting.....	13
1. Definisi Stunting.....	13
2. Prevalensi Stunting.....	14
3. Diagnosis dan Klasifikasi Stunting.....	18
4. Penentuan Status Gizi secara Antropometri.....	20
5. Determinan Stunting.....	22
6. Dampak Stunting.....	24
7. Pencegahan dan Penanggulangan Stunting.....	24
B. Tinjauan Umum tentang Faktor Risiko Stunting.....	28
C. Sintesa Penelitian.....	41
D. Kerangka Teori.....	50
E. Kerangka Konsep.....	51
F. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	52
G. Hipotesis Penelitian.....	56
BAB III METODE PENELITIAN.....	57
A. Desain Penelitian.....	57
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	58
C. Populasi dan Sampel.....	58

D. Instrumen Penelitian.....	62
E. Pengumpulan Data.....	65
F. Tahap Penelitian.....	66
G. Pengolahan Data.....	67
H. Analisis Data.....	68
I. Penyajian Data.....	71
J. Etika Penelitian.....	71
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	73
A. Hasil Penelitian.....	73
B. Pembahasan.....	93
C. Keterbatasan Penelitian.....	126
BAB V PENUTUP.....	128
A. Kesimpulan.....	128
B. Saran.....	129
DAFTAR PUSTAKA.....	131

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>		<b>Halaman</b>
Tabel 2.1.	Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak.....	23
Tabel 2.2	Tabel Sintesa Faktor Risiko Stunting.....	41
Tabel 2.3	Tabel Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	52
Tabel 3.1	Uji Validitas Instrumen Praktik Pemberian Makan.....	63
Tabel 3.2	Uji Reliabilitas Instrumen Praktik Pemberian Makan.....	65
Tabel 3.3	Analisis pada Studi Kasus Kontrol.....	69
Tabel 4.1	Distribusi Balita Stunting Berdasarkan Desa di Puskesmas Lapandewa Tahun 2022.....	76
Tabel 4.2.	Karakteristik Responden Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lapandewa Tahun 2022.....	77
Tabel 4.3.	Karakteristik Keluarga dan Orangtua Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Lapandewa Tahun 2022.....	78
Tabel 4.4	Distribusi Responden berdasarkan Karakteristik Pemberian Makan di Wilayah Kerja Puskesmas Lapandewa Tahun 2022.....	80
Tabel 4.5.	Distribusi dan Frekuensi Responden berdasarkan Variabel Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Lapandewa Tahun 2022.....	81
Tabel 4.6.	Analisis Bivariat Faktor Risiko Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Lapandewa Tahun 2022.....	84
Tabel 4.7.	Tabulasi Silang Penggunaan Jamban Keluarga dan Kondisi Sumber Air bersih terhadap Kejadian Diare.....	85
Tabel 4.8.	Tabulasi Silang Menggunakan Kayu Bakar dan Paparan Asap Rokok terhadap Kejadian ISPA.....	86
Tabel 4.9.	Hasil Uji Multivariat Faktor Risiko Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Lapandewa Tahun 2022.....	91

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>		<b>Halaman</b>
Gambar 2.1.	Distribusi Stunting di Dunia Tahun 2020.....	14
Gambar 2.2.	Peta Sebaran Stunting di Dunia Tahun 2020 .....	15
Gambar 2.3.	Grafik Prevalensi Stunting di Indonesia tahun 2007-2021.....	15
Gambar 2.4.	Peta Sebaran Stunting di Indonesia tahun 2021.....	16
Gambar 2.5.	Grafik Prevalensi Stunting di Sulawesi Tenggara Berdasarkan Kabupaten/Kota Tahun 2021.....	17
Gambar 2.6.	Grafik Prevalensi Stunting di Kabupaten Buton Selatan Tahun 2017-2021.....	18
Gambar 2.7.	Mengukur panjang badan dengan infantometer.....	21
Gambar 2.8.	Mengukur tinggi badan dengan stadiometer.....	22
Gambar 2.9.	Framework Stunting.....	23
Gambar 2.10	Kerangka teori stunting di Indonesia.....	50
Gambar 2.11	Kerangka Konsep Penelitian.....	51
Gambar 3.1	Desain Penelitian.....	52
Gambar 3.2	Bagan Alur Penelitian.....	57

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Informed consent
- Lampiran 2. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3. Rekomendasi Etik
- Lampiran 4. Surat Permohonan Izin
- Lampiran 5. Surat Izin Penelitian dari Badan Kesbangpol Kabupaten  
Buton Selatan
- Lampiran 6. Hasil Pengolahan Data
- Lampiran 7. Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 8. Surat Selesai Penelitian dari Puskesmas Lapandewa
- Lampiran 9. Riwayat Hidup Peneliti

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Saat ini stunting menjadi masalah global yang mendesak untuk diselesaikan. Salah satu tujuan prioritas *Sustainable Development Goals* (SDGs) adalah mengakhiri kelaparan dan memastikan tersedianya akses bagi seluruh rakyat, terutama bagi mereka yang miskin dan rentan. Akses yang dimaksud adalah akses terhadap pangan yang aman, bernutrisi dan berkecukupan sepanjang tahun dengan mengakhiri segala macam bentuk malnutrisi (Kementerian Komunikasi dan Informatika Republik Indonesia, 2020).

Target SDGs yang telah disepakati secara internasional telah menargetkan pengurangan jumlah anak bawah lima tahun yang dikategorikan stunting atau mengalami hambatan pertumbuhan sebesar 40%, dan menurunkan angka stunting menjadi 100 juta anak. Target tersebut diharapkan dapat terealisasi pada tahun 2025 (Kemkominfo, 2020).

Stunting merupakan masalah malnutrisi yang prevalensinya lebih tinggi dibandingkan dengan masalah malnutrisi lain seperti *wasting* dan *overweight*. WHO (*World Health Organization*) mengestimasi pada 2020 prevalensi Balita stunting secara global mencapai 22%, dari angka tersebut prevalensi tertinggi berada di wilayah Oceania (selain Australia dan Selandia Baru) sebesar 41% dan Afrika sebesar 36,5%. Di Asia Tenggara

sendiri prevalensi Balita stunting mencapai 27,4% (World Health Organization, 2021).

Prevalensi stunting di Indonesia tahun 2019 tercatat sebesar 27,67%. Diprediksikan angkanya menurun menjadi 26,9% pada tahun 2020. Prevalensi Stunting di Indonesia pada tahun 2021 berdasarkan SSGI (Survei Status Gizi Indonesia) mengalami penurunan menjadi 24,4% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional menargetkan penurunan prevalensi stunting hingga 14% pada tahun 2024. Sementara pencapaian rata-rata pertahun penurunan stunting sebesar 2,0% (2013-2021). Diperlukan inovasi dengan intervensi yang tepat untuk mencapai penurunan prevalensi sebesar 2,7% per tahun, agar target tersebut dapat tercapai (Kemenkes RI , 2021).

Sulawesi Tenggara menempati urutan kelima sebagai Provinsi dengan prevalensi stunting tertinggi di Indonesia. Prevalensi stunting di Sulawesi Tenggara berdasarkan SSGBI (Survei Status Gizi Balita Indonesia) 2019 sebesar 31,4% sedangkan berdasarkan SSGI (Survei Status Gizi Indonesia) tahun 2021 prevalensinya menurun menjadi 30,2%. Kendatipun terjadi penurunan prevalensi stunting namun sangat tidak signifikan, dalam rentang waktu dua tahun penurunan prevalensi stunting hanya berkisar 1,2% (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan hasil survei SSGBI tahun 2019 dan survei SSGI tahun 2021, Kabupaten Buton Selatan menduduki posisi pertama sebagai

Kabupaten/Kota dengan prevalensi stunting tertinggi di Sulawesi Tenggara. Pada tahun 2019, prevalensi stunting di Kabupaten Buton Selatan mencapai 46,08% sedangkan pada tahun 2021 prevalensinya mencapai 45,2% (Kemenkes RI, 2021). Tetapi, data Dinas Kesehatan Buton Selatan menunjukkan prevalensi stunting pada tahun 2021 sebesar 31,40%, dimana dari 3.670 bayi dan balita yang terdata, terdapat 1.152 yang mengalami stunting.

Menurut data aplikasi E-PPGBM (Elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis masyarakat) Puskesmas Lapandewa, berdasarkan pengukuran terakhir yang dilakukan pada Desember 2021, menunjukkan bahwa dari 536 anak usia 6-59 bulan terdapat 249 atau 46,45% yang dikategorikan stunting. Prevalensi stunting pada balita usia 24-59 bulan sebesar 53,33%, atau 160 balita stunting dari 300 balita pada kelompok umur ini. Sedangkan pada balita usia 6-23 bulan prevalensi stunting berkisar 37,71%, atau 89 balita dinyatakan stunting dari 236 balita pada kelompok umur ini.

Prevalensi stunting cenderung lebih tinggi pada Balita usia 24-59 bulan dibandingkan usia yang lebih muda. Hal ini disebabkan faktor protektif air susu ibu pada pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita selama dua tahun pertama kehidupan. Setelah usia dua tahun, balita berhenti menyusui dan kebutuhan gizi bertambah, hal ini yang menyebabkan risiko stunting meningkat seiring dengan bertambahnya umur (Dewey, 2002, dalam Rakotomanana et al., 2017)

Kecamatan Lapandewa sendiri terdiri dari tujuh desa, dimana lima desa merupakan wilayah kerja Puskesmas Lapandewa, jumlah penduduknya mencapai lebih dari 6.000 jiwa. Wilayah kerja Puskesmas Lapandewa, merupakan daerah yang sangat berbeda secara demografis dibandingkan wilayah lain di Kabupaten Buton Selatan. Jika umumnya Kabupaten Buton Selatan merupakan daerah pesisir, wilayah kerja Puskesmas Lapandewa terletak di pegunungan, umumnya warganya berprofesi sebagai petani atau bekerja di sektor informal di luar daerah seperti Maluku utara, Maluku tenggara, Papua, dan Kalimantan Selatan (Dinas Kesehatan Kabupaten Buton Selatan, 2021).

Upaya penanganan stunting di wilayah kerja Puskesmas Lapandewa telah dilakukan sejak tahun 2020, dengan melibatkan masyarakat dan sektor terkait. Upaya penanggulangan stunting dilakukan dengan intervensi spesifik dan sensitif. Dimana intervensi spesifik secara umum dilakukan oleh sektor kesehatan untuk melakukan pencegahan dan pengurangan secara langsung. Intervensi sensitif, dilakukan secara tidak langsung umumnya berupa kegiatan pembangunan non kesehatan, termasuk penyediaan air bersih, penanggulangan kemiskinan dan kesetaraan gender (Kemkominfo, 2020).

Salah satu penyebab langsung stunting pada anak di Indonesia adalah pola asuh atau pola makan yang salah dari orang tua. Kesalahan pola asuh yang terjadi pada anak seperti kesalahan dalam pemberian makan yang

mengakibatkan asupan nutrisi tidak terpenuhi pada anak tersebut dapat menyebabkan stunting (Marantika & Sarwinanti, 2020).

Asupan makan pada Balita sangat bergantung kepada pemberian makan dari orangtua atau orang dewasa disekitarnya. Pemberian makan ini bertujuan untuk memperoleh zat gizi yang cukup yang dibutuhkan untuk beraktivitas sehari-hari, memelihara dan memulihkan kesehatan, serta berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan balita. Beberapa hal yang terkait dalam pola pemberian makan balita yaitu frekuensi makan, susunan hidangan yang menyangkut jumlah dan jenis pangan, air susu ibu, serta pemberian makanan selingan (Suiraoaka dkk., 2011).

Penelitian yang dilakukan di Ghana bagian barat mengemukakan jika pemberian makannya yang tidak tepat, baik frekuensi, jumlah, jenis, dan keanekaragamannya, merupakan faktor risiko terjadinya stunting pada balita (Saaka et al., 2021).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Jatinangor, Indonesia yang membuktikan bahwa terdapat hubungan antara perilaku ibu dalam pemberian makan dengan kejadian stunting. Dalam penelitian ini tidak hanya meneliti pemberian makan yang menyangkut frekuensi, dan susunan hidangan komplementer saja, tetapi juga praktik pemberian makan terkait kontrol ibu dan sikap yang responsif dalam memberikan makan anaknya (Rusmil dkk., 2019).

Penelitian yang dilakukan Elni & Julianti (2021) membuktikan jika terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan pemberian makan

dengan kejadian stunting pada anak dibawah lima tahun. Praktik ini mencakup perilaku, praktik, dan kepercayaan dalam memberikan makan anak. Demikian pula penelitian yang dilakukan di Kerinci, Indonesia, yang meneliti hubungan antara kontrol orang tua dalam praktik pemberian makan terhadap kejadian stunting, dan menemukan jika dalam beberapa aspek dalam praktik pemberian makan, aspek tekanan untuk makan merupakan faktor yang paling berpengaruh (Dranesia et al., 2019).

Menurut Trihono dkk. (2015) salah satu penyebab langsung permasalahan stunting di Indonesia adalah penyakit terutama penyakit infeksi. Penyakit infeksi mempengaruhi stunting karena menyebabkan kehilangan nafsu makan, maldigesti, malabsorpsi nutrisi, aktivitas imun kronis, dan respon lain terhadap infeksi seperti demam yang mengalihkan penggunaan nutrisi dan energi (Torlesse *et al.*, 2016).

Diare dan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan dua penyakit infeksi yang termasuk ke dalam sepuluh penyakit dengan jumlah kasus terbesar, sebagian besar penderitanya adalah anak-anak dan balita. dari tahun ke tahun ISPA menjadi penyakit dengan insidensi terbanyak. Tetapi tidak terdapat data pasti mengenai proporsi kasus kedua penyakit ini pada kelompok umur Balita (Dinkes Kabupaten Buton Selatan, 2021).

Penelitian yang dilakukan di Karamoja, Uganda terhadap anak usia 6-59 bulan, membuktikan jika ISPA dan diare merupakan faktor risiko kejadian stunting (Obeng-Amoako *et al.*, 2021). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Surabaya, Indonesia yang menunjukkan hubungan yang

signifikan antara frekuensi dan durasi kesakitan ISPA dan diare terhadap kejadian stunting (Arini *et al.*, 2020).

Faktor lain yang dapat menjadi penyebab stunting adalah sanitasi termasuk di dalamnya keberadaan jamban keluarga dan akses air bersih. Sanitasi berkaitan dengan penyakit infeksi yang merupakan penyebab langsung permasalahan stunting. Faktor ini secara tidak langsung berpengaruh terhadap stunting, sanitasi yang baik mencegah anak balita kontak dengan kotoran dan sehingga mengurangi risiko infeksi yang ditularkan oleh rute fekal-oral (Ikeda *et al.*, 2013).

Penelitian yang dilakukan di barat laut Ethiopia mengemukakan jika balita yang keluarganya tidak memiliki jamban keluarga dua kali lebih berisiko mengalami stunting dibandingkan anak yang memiliki jamban keluarga (Ademas *et al.*, 2021). Sejalan dengan penelitian tersebut, penelitian yang dilakukan oleh Derso *et al.*, (2017) terhadap menemukan jika tidak tersedianya jamban merupakan faktor risiko stunting.

Berdasarkan data dari Puskesmas Lapandewa, sebanyak 88,8% penduduk di wilayah kerja Puskesmas Lapandewa telah memiliki akses ke jamban yang sehat, namun sekitar 10,37% masih menggunakan jamban yang sifatnya komunal (*sharing*), dan baru dua desa yang telah dinyatakan Stop BABS (Buang Air Besar Sembarangan) (Dinkes Kabupaten Buton Selatan, 2021)

Ketersediaan sumber air yang memenuhi syarat kesehatan juga berpengaruh terhadap stunting, penelitian di barat laut Ethiopia

mengemukakan bahwa balita dari rumah tangga yang tidak dapat mengakses sumber air yang memenuhi syarat kesehatan 2,14 kali lebih berisiko menderita stunting (Ademas et al., 2021).

Masyarakat Kecamatan Lapandewa selama bertahun-tahun mengandalkan penampungan air hujan sebagai sumber air utama. Cucuran air hujan dari atap ditampung dan dialirkan ke dalam bak penampungan. Baru pada tahun 2017 tersedia akses air bersih dari PDAM (Perusahaan Daerah Air Minum). Tetapi masyarakat lebih terbiasa menggunakan air hujan sebagai sumber air utama. Hal ini terlihat dari rata-rata penggunaan air bersih yang disuplai PDAM di Kecamatan Lapandewa tahun 2020 masih sangat rendah sekitar 20 liter/orang/hari, sedangkan menurut Peraturan Menteri Pekerjaan Umum no 14/2010 rata-rata kebutuhan air bersih masyarakat pedesaan adalah 60 liter/orang/hari (Badan Pusat Statistik Kabupaten Buton, 2022).

Faktor lingkungan rumah yang mempengaruhi stunting adalah pencemaran udara dalam ruangan atau *Indoor Air Pollution*, seperti paparan asap rokok dan bahan bakar memasak menggunakan bahan bakar padat, misalnya kayu bakar, arang, dan batok kelapa. Hasil penelitian di India mengemukakan jika anak-anak yang tinggal di rumah yang menggunakan bahan bakar biomassa untuk memasak (kayu bakar dan arang) lebih berisiko menderita stunting (Islam et al., 2021).

Pengaruh penggunaan kayu bakar sebagai bahan bakar memasak terhadap kejadian stunting masih sangat jarang diteliti di Indonesia.

Sementara di daerah pedesaan, kayu bakar masih banyak digunakan sebagai bahan bakar memasak (Novianti & Padmawati, 2020). Di Kabupaten Buton Selatan, sebagian besar penduduknya masih menggunakan kayu bakar sebagai bahan bakar memasak utama, persentasenya mencapai 59,23% (BPS Provinsi Sulawesi Tenggara, 2021).

Kayu bakar termasuk *unclean cooking fuel* atau bahan bakar tidak bersih, penggunaan bahan bakar ini menghasilkan sisa pembakaran yaitu gas Carbon monoksida (CO) yang menyebabkan infeksi pernapasan ringan hingga berat. Gas CO mengurangi penyerapan oksigen oleh sel darah merah dan menurunkan kadar asam folat pada ibu hamil, sehingga berkorelasi positif terhadap anemia, berat badan lahir rendah, dan malnutrisi termasuk stunting pada balita (Islam et al., 2021).

Penelitian yang dilakukan di India membuktikan jika paparan asap rokok di lingkungan rumah adalah faktor risiko stunting (Islam et al., 2021). Risiko tersebut semakin meningkat dengan bertambahnya durasi paparan, seperti penelitian yang dilakukan di daerah pedesaan di Surakarta Indonesia menunjukkan jika risiko stunting bertambah hingga sepuluh kali pada anak-anak yang terpapar asap rokok dalam jangka waktu relatif lama per harinya (Astuti et al., 2020).

Paparan rokok pada anak-anak mengakibatkan anak rentan terhadap infeksi pernapasan. Paparan asap rokok juga mengandung Nikotin yang dapat mengurangi pasokan oksigen di dalam tubuh hingga 30-40%, dan

mengganggu penyerapan nutrisi seperti kalsium, mineral, dan vitamin C yang penting untuk pertumbuhan tinggi badan anak (Astuti et al., 2020).

Prevalensi perokok aktif di wilayah kerja Puskesmas Lapandewa cukup tinggi. Berdasarkan data PIS-PK (Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga), dari seluruh rumah tangga yang didata, 55,7% yang memiliki perokok aktif di dalamnya. Bagi masyarakat Lapandewa, rokok merupakan bagian dari budaya. Rokok merupakan salah satu benda yang menjadi persembahan, merokok juga merupakan salah satu prosesi yang dilakukan dalam acara budaya (Rahman, 2011).

Prevalensi stunting balita di Kabupaten Buton Selatan khususnya di wilayah kerja Puskesmas Lapandewa relatif tinggi, tetapi penelitian yang dilakukan untuk mengetahui faktor penyebabnya belum pernah dilakukan. Hal tersebut yang melatarbelakangi perlunya penelitian lebih lanjut mengenai faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lapandewa.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Faktor apa saja yang merupakan risiko kejadian stunting pada Balita Usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lapandewa?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor apa saja yang merupakan risiko kejadian stunting pada Balita Usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lapandewa.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran karakteristik balita penderita stunting dan non stunting yang menjadi sampel di wilayah kerja Puskesmas Lapandewa
- b. Untuk menganalisis faktor risiko pola pemberian makan terhadap kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lapandewa.
- c. Untuk menganalisis faktor risiko praktik pemberian makan terhadap kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lapandewa.
- d. Untuk menganalisis faktor risiko frekuensi penyakit infeksi terhadap kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lapandewa.
- e. Untuk menganalisis faktor risiko penggunaan jamban keluarga terhadap kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lapandewa.

- f. Untuk menganalisis faktor risiko kondisi sumber air terhadap kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lapandewa.
- g. Untuk menganalisis faktor menggunakan kayu bakar dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lapandewa.
- h. Untuk menganalisis faktor paparan asap rokok dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lapandewa.
- i. Untuk menganalisis faktor yang paling berisiko terhadap kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lapandewa.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Institusi**

Hasil dari penelitian ini merupakan salah satu sumber informasi dan bahan masukan bagi instansi di bidang kesehatan dalam perencanaan kebijakan penanggulangan stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lapandewa.

##### **2. Manfaat Ilmiah**

Hasil dari penelitian ini menjadi sumber rujukan mengenai faktor risiko kejadian stunting.

##### **3. Manfaat bagi Masyarakat**

Hasil dari penelitian ini memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang dapat menyebabkan stunting pada anak.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Umum tentang Stunting

##### 1. Definisi Stunting

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar (Peraturan Presiden Republik Indonesia, 2021).

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di 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 nampak setelah bayi berusia 2 tahun (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

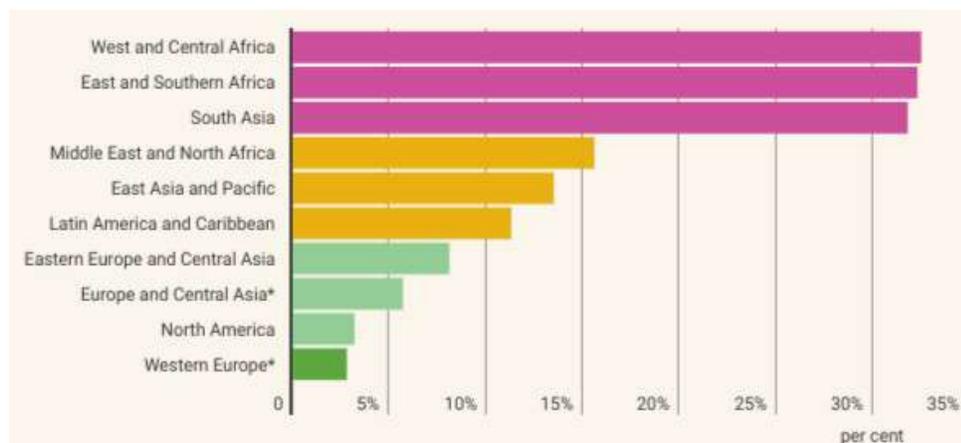
Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO (TNP2K, 2017).

Sedangkan definisi stunting menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-skor nya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*) (Permenkes, 2020).

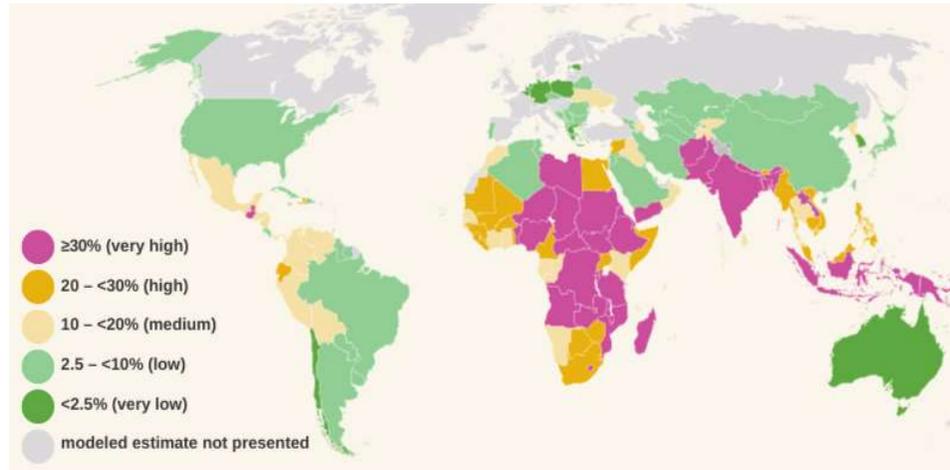
## 2. Prevalensi Stunting

Prevalensi Stunting di seluruh dunia terus menurun sejak tahun 2000 hingga tahun 2020, tetapi progres yang lebih diperlukan untuk mencapai target yang telah ditetapkan secara internasional pada tahun 2025 (*United Nations Children's Fund, 2021*).

WHO memperkirakan prevalensi stunting pada anak usia dibawah 5 tahun di seluruh dunia mencapai 22% atau 149,2 juta anak di tahun 2020 (WHO, 2021). Regional dengan prevalensi Stunting tertinggi adalah Afrika Barat dan Tengah (32,5%), Afrika Timur dan Selatan (32,3%), dan Asia Selatan (31,8%). Indonesia sendiri adalah negara dengan prevalensi stunting cukup tinggi di Asia Tenggara selain Laos dengan prevalensi Stunting lebih dari 30% (UNICEF, 2021).



Gambar 2.1. Distribusi Stunting di Dunia Tahun 2020  
(Sumber : UNICEF, 2021)



Gambar 2.2. Peta Sebaran Stunting di Dunia Tahun 2020  
(Sumber : UNICEF, 2021)

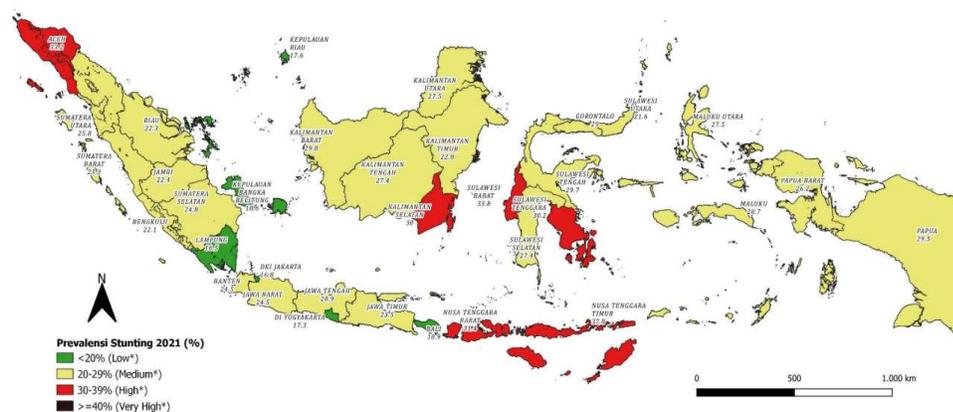
Prevalensi stunting di Indonesia juga menunjukkan penurunan selama beberapa tahun terakhir. Prevalensi tersebut diukur berdasarkan berbagai survei kesehatan yang dilakukan sejak 2007. Prevalensi tersebut dapat dilihat pada grafik berikut :



Gambar 2.3. Grafik Prevalensi Stunting di Indonesia tahun 2007-2021  
(Sumber : Kemenkes RI, 2021)

Grafik diatas menunjukkan jika prevalensi stunting pada tahun 2013 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2007. Di tahun berikutnya prevalensi stunting terus mengalami penurunan hingga pada tahun 2021 prevalensinya menjadi 24,4%.

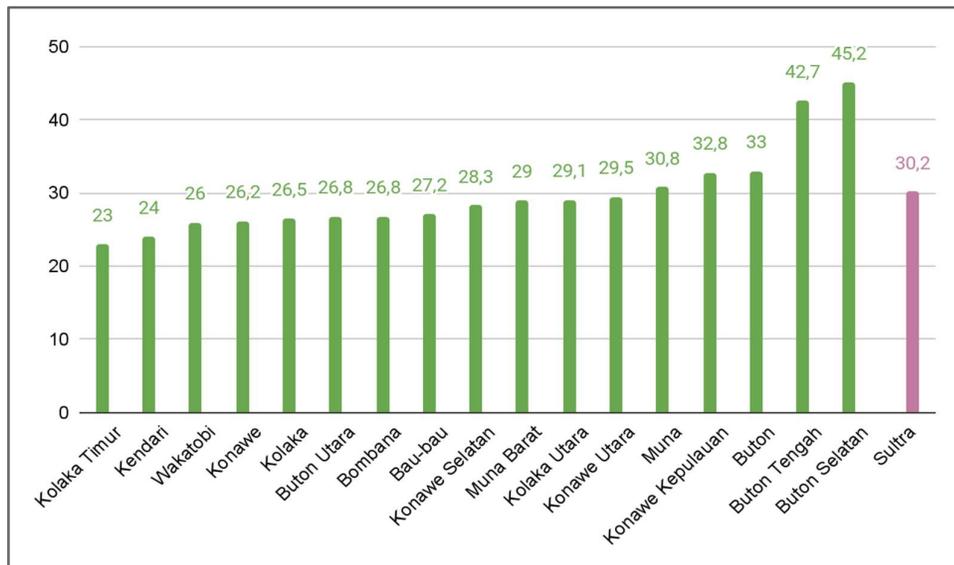
Distribusi prevalensi stunting di Indonesia berdasarkan provinsi dapat dilihat pada gambar berikut. Prevalensi stunting diperoleh berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia tahun 2021.



Gambar 2.4. Peta Sebaran Stunting di Indonesia tahun 2021  
(Sumber : Kemenkes RI, 2021)

Berdasarkan peta diatas terdapat 6 Provinsi yang prevalensi stuntingnya tergolong tinggi (30-39%) yaitu : Nusa Tenggara Timur (37,8%), Sulawesi Barat (33,8%), Aceh (33,2%), Nusa Tenggara Barat (31,4%), Sulawesi Tenggara (30,2%), dan Kalimantan Selatan (30%).

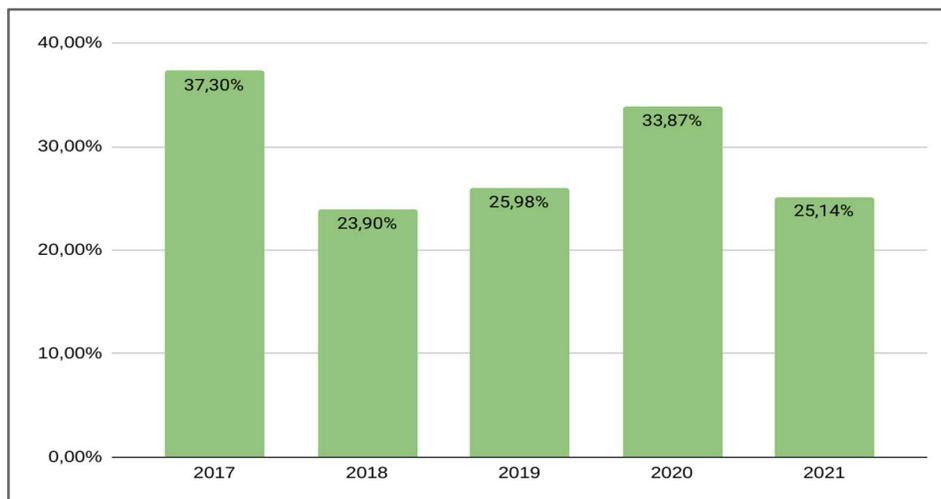
Sulawesi tenggara termasuk provinsi dengan prevalensi stunting tinggi. Distribusi prevalensi stunting di Sulawesi tenggara berdasarkan Kabupaten dapat dilihat pada grafik berikut ini :



Gambar 2.5. Grafik Prevalensi Stunting di Sulawesi Tenggara Berdasarkan Kabupaten/Kota Tahun 2021  
(Sumber : Kemenkes RI, 2021)

Grafik diatas menunjukkan jika Buton Selatan adalah kabupaten dengan prevalensi stunting tertinggi di provinsi Sulawesi tenggara sebesar 45,2%, sedangkan Kabupaten dengan prevalensi terendah adalah Kolaka timur sebesar 23%.

Prevalensi stunting di Kabupaten Buton Selatan sendiri, berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Buton Selatan, sejak tahun 2017 hingga tahun 2021 masih berfluktuasi. Trend prevalensi lima tahun terakhir dapat dilihat pada grafik berikut ini :



Gambar 2.6. Grafik Prevalensi Stunting di Kabupaten Buton Selatan Tahun 2017-2021 (Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Buton Selatan)

Grafik diatas menunjukkan jika prevalensi stunting di Kabupaten Buton Selatan tahun 2017 sejumlah 37,30% mengalami penurunan pada tahun 2018 sebesar 23,90%, mengalami peningkatan pada tahun 2019 sebesar 25,98%, dan kembali meningkat pada tahun 2020 sebesar 33,8%, kemudian menurun pada tahun 2021 sebesar 25,14%.

### 3. Diagnosis dan Klasifikasi Stunting

Diagnosis stunting ditegakkan dengan pengukuran antropometri tubuh, yaitu panjang badan menurut umur. Normalnya, pertambahan panjang badan berbanding lurus dengan bertambahnya umur. Panjang badan menggambarkan pertumbuhan skeletal atau tulang belulang tubuh yang dapat diukur secara antropometri. Berbeda dengan berat badan, pertumbuhan panjang badan relatif kurang sensitif menggambarkan permasalahan gizi yang sifatnya akut atau terjadi dalam waktu singkat, tetapi mampu menggambarkan permasalahan gizi

bersifat kronis. Karena manifestasi malnutrisi terhadap panjang badan dapat berlangsung dalam waktu yang lama (Rahayu dkk., 2018).

Penilaian status gizi dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran panjang/tinggi badan dengan Standar Antropometri Anak yang menggunakan indeks Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U). Kategori status gizi berdasarkan hasil pengukuran tersebut yaitu sangat pendek (*severely stunted*), pendek (*stunted*), normal, dan tinggi (Permenkes, 2020).

Indeks PB/U atau TB/U memperlihatkan penambahan panjang/tinggi badan anak menurut usia. Indeks ini digunakan untuk mengidentifikasi anak-anak yang pendek atau sangat pendek, yang disebabkan permasalahan gizi yang kurang dan berlangsung pada kurun waktu lama atau sering menderita sakit. Pengukuran ini juga dapat mendeteksi anak-anak yang memiliki tinggi badan diatas normal yang dapat diakibatkan gangguan endokrin, namun kasus ini tidak banyak terjadi di Indonesia (Permenkes, 2020).

**Tabel 2.1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak**

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas Z-score
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur <b>(PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan</b>	Sangat pendek ( <i>severely stunted</i> )	< -3 SD
	Pendek ( <i>stunted</i> )	-3 SD sd < -2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi <sup>2</sup>	> +3 SD

Sumber : Permenkes, 2020

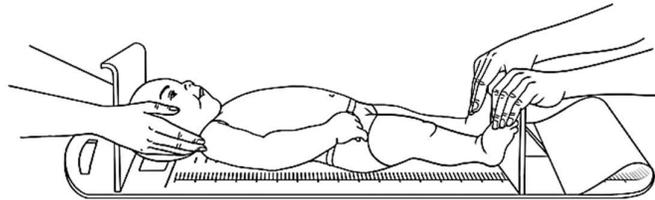
#### 4. Penentuan Status Gizi secara Antropometri

Penilaian status gizi status gizi adalah pendekatan komprehensif untuk mendiagnosis masalah gizi dengan beberapa kombinasi penilaian berikut: penilaian medis (termasuk penilaian nutrisi dan riwayat pengobatan), pemeriksaan fisik, pengukuran antropometri dan pemeriksaan laboratorium (Nieman & Lee, 2019).

Antropometri adalah pengukuran ukuran tubuh, berat badan, dan proporsi. Pengukuran diperoleh dari antropometri dapat menjadi indikator sensitif kesehatan, perkembangan, dan pertumbuhan pada bayi dan anak. Pengukuran antropometri meliputi berat badan, perawakan (tinggi berdiri), panjang terlentang, lipatan dan ketebalan kulit, lingkaran (kepala, tungkai pinggang), tungkai panjang, diameter (diameter perut sagital, atau SAD), dan lebar (bahu, siku, pergelangan tangan). Pengukuran antropometri dapat digunakan untuk mengevaluasi status

gizi, apakah itu disebabkan oleh obesitas oleh kelebihan gizi atau kekurangan akibat malnutrisi energi protein (Nieman & Lee, 2019).

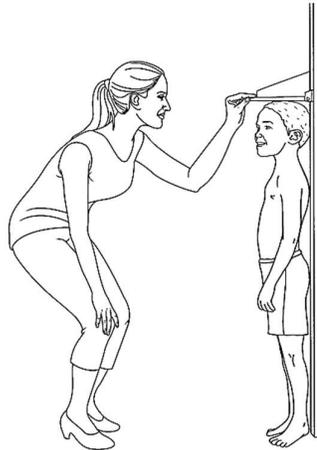
Penilaian status gizi balita untuk menentukan kategori stunting/tidak stunting dengan antropometri TB/U atau PB/U berdasarkan umur. Panjang (juga disebut sebagai panjang terlentang) diperoleh dengan subjek berbaring, dalam posisi terlentang atau menghadap ke atas, dan umumnya diperuntukkan bagi anak-anak dibawah usia 24 bulan atau untuk anak-anak yang tidak bisa berdiri tegak tanpa bantuan. Pengukuran panjang terlentang membutuhkan alat pengukur khusus yang disebut *infantometer* (Nieman & Lee, 2019).



Gambar 2.7.  
Mengukur panjang badan dengan infantometer

*Stature* atau tinggi badan, dapat diukur untuk subjek berusia diatas 2 atau 3 tahun yang sudah mampu berdiri tanpa bantuan. Tinggi badan dapat diukur dengan beberapa cara. Yang paling sederhana adalah menggunakan tongkat atau pita pengukur ke permukaan yang datar dan vertikal (misalnya, dinding). Pendekatan lain adalah dengan menggunakan stadiometer, alat medis untuk mengukur tinggi yang biasanya terdiri dari penggaris dan *headboard* geser horizontal. Saat diukur dengan stadiometer, subjek harus bertelanjang kaki dan

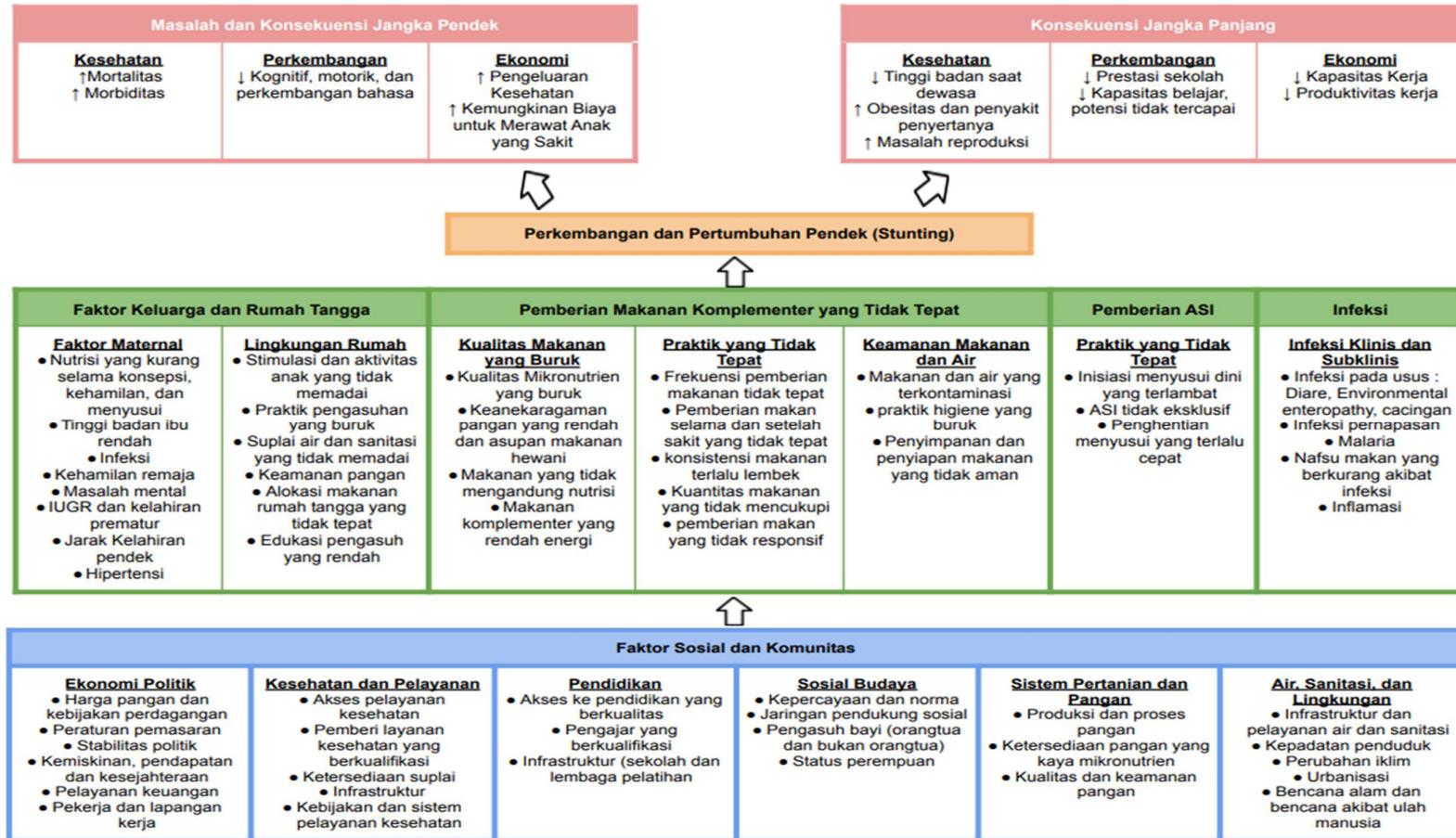
mengenakan pakaian minimal untuk memfasilitasi posisi tubuh yang benar. Subjek harus berdiri dengan tumit rapat, lengan ke samping, kaki lurus, bahu rileks, dan kepala di bidang horizontal (melihat lurus ke depan) (Nieman & Lee, 2019).



Gambar 2.8. Mengukur tinggi badan dengan stadiometer

#### 5. Determinan Stunting

Berdasarkan *framework* WHO, terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan stunting, antara lain faktor rumah tangga dan keluarga, pemberian makanan pendamping yang tidak mencukupi, praktik *breastfeeding* yang tidak sesuai, dan penyakit infeksi. Stunting juga dipengaruhi oleh faktor kontekstual yaitu faktor-faktor komunitas dan sosial, misalnya politik, ekonomi, pendidikan, pelayanan kesehatan, pertanian dan lingkungan (WHO, 2013 dalam Kiik & Nuwa, 2020).



Gambar 2.9. Framework Stunting

## 6. Dampak Stunting

Dalam *framework* WHO, dampak yang ditimbulkan stunting dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek, misalnya meningkatnya kejadian kesakitan dan kematian, perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak menjadi tidak optimal; dan meningkatnya biaya kesehatan untuk menyelesaikan masalah yang timbul akibat stunting (WHO, 2013 dalam Kemenkes RI, 2018).

Dampak jangka panjang stunting antara lain postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya), meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya, menurunnya kesehatan reproduksi, kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah, dan produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal (WHO 2013, dalam Kemenkes RI, 2018).

## 7. Pencegahan dan Penanggulangan Stunting

Dalam mengatasi permasalahan gizi, pemerintah telah menetapkan Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 yang mengatur mengenai Pelaksanaan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi. Peta Jalan Percepatan Perbaikan Gizi terdiri dari empat komponen utama yang meliputi advokasi, penguatan lintas sektor, pengembangan program spesifik dan sensitif, serta pengembangan pangkalan data. Intervensi gizi baik yang bersifat langsung (spesifik) dan tidak langsung (sensitif) perlu dilakukan secara bersama-sama oleh kementerian/lembaga serta

pemangku kepentingan lainnya. Penanganan stunting tidak bisa dilakukan sendiri-sendiri (*scattered*) karena tidak akan memiliki dampak yang signifikan. Upaya pencegahan stunting harus dilakukan secara terintegrasi dan konvergen dengan pendekatan multisektor. Tidak hanya di tingkat pusat, integrasi dan konvergensi upaya pencegahan stunting juga harus terjadi di tingkat daerah sampai dengan tingkat desa (Kemenkes RI, 2018).

Upaya intervensi gizi spesifik untuk balita pendek difokuskan pada kelompok 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu ibu hamil, ibu dengan anak usia 0-12 bulan, dan ibu dengan anak usia 13-24 bulan karena penanggulangan balita pendek yang paling efektif dilakukan pada 1.000 HPK. Periode 1.000 HPK meliputi 280 hari selama kehamilan dan 720 hari pertama setelah bayi dilahirkan. Masa tersebut telah dibuktikan secara ilmiah merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan (Kiik & Nuwa, 2020).

Intervensi gizi spesifik adalah upaya untuk mencegah dan mengurangi masalah gizi secara langsung. Kegiatan ini pada umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan. Bentuk dari intervensi spesifik antara lain, sebagai berikut :

- a. Sasaran prioritas Ibu Hamil
  - 1) Pemberian makanan tambahan (PMT)
  - 2) Suplementasi tablet tambah darah (TTD)
  - 3) Pemeriksaan kehamilan (*Antenatal care/ ANC*)

- 4) Suplementasi kalsium
  - 5) Pengobatan malaria dan penggunaan kelambu berpestisida
  - 6) Pencegahan HIV
- b. Sasaran prioritas Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-23 bulan
- 1) Promosi dan konseling menyusui
  - 2) Promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak (PMBA)
  - 3) Tata laksana gizi buruk
  - 4) PMT pemulihan bagi anak kurus
  - 5) Pemantauan dan promosi pertumbuhan
  - 6) Penanggulangan diare termasuk dengan zink Suplementasi zink untuk pengobatan diare
  - 7) Suplementasi kapsul vitamin A
  - 8) Suplementasi taburia
  - 9) Imunisasi
  - 10) Manajemen terpadu balita sakit (MTBS)
  - 11) Penggunaan garam beryodium
  - 12) Penanggulangan penyakit kecacingan
  - 13) Penggunaan makanan yang difortifikasikan zat gizi
  - 14) Penggunaan kelambu berpestisida
- c. Remaja Putri dan Wanita Usia Subur
- 1) Suplementasi tablet tambah darah (TTD)
- d. Kelompok Sasaran Penting: Anak Usia 24-59 Bulan
- 1) Pemberian makanan tambahan

- 2) PMT pemulihan bagi anak kurus
- 3) Pemantauan dan promosi pertumbuhan
- 4) Penanggulangan diare termasuk dengan zink Suplementasi zink untuk pengobatan diare
- 5) Suplementasi kapsul vitamin A
- 6) Suplementasi taburia
- 7) Manajemen terpadu balita sakit (MTBS)
- 8) Penanggulangan penyakit kecacangan (Kiiik & Nuwa, 2020)

Intervensi Gizi sensitif adalah upaya-upaya untuk mencegah dan mengurangi masalah gizi secara tidak langsung. Kegiatan ini pada umumnya dilakukan oleh sektor non-kesehatan. Intervensi ini meliputi 12 kegiatan pokok yaitu :

- a. Menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih.
- b. Menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi.
- c. Melakukan fortifikasi bahan pangan.
- d. Menyediakan akses kepada pelayanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB).
- e. Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- f. Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).
- g. Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua.
- h. Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Universal.
- i. Memberikan pendidikan gizi masyarakat.

- j. Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja.
- k. Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin.
- l. Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi (Kiik & Nuwa, 2020).

### **B. Tinjauan Umum tentang Faktor Risiko Stunting**

Faktor risiko stunting diperoleh dengan mengacu pada beberapa faktor dari “*Logical framework of the Nutritional Problems*” Unicef 2013. Trihono dkk. (2015), mengadaptasi konsep ini khusus diperuntukkan mengenai masalah stunting di Indonesia. Berdasarkan konsep tersebut terdapat beberapa penyebab stunting, antara lain sebagai berikut:

#### **1. Penyebab Dasar**

Penyebab dasar permasalahan stunting di Indonesia antara lain pendidikan, kemiskinan, disparitas, sosial budaya, kebijakan pemerintah, politik dan lain-lain (Trihono, 2015).

Kemiskinan dan stunting memiliki hubungan yang erat, keluarga dengan tingkat sosial ekonomi rendah/miskin memiliki daya beli terbatas dan kesulitan memperoleh makanan yang berkualitas, sehingga risiko anak-anak mereka untuk mengalami malnutrisi lebih tinggi, juga tidak ada banyak pilihan untuk tinggal di lingkungan pemukiman yang sehat dan kondusif. Kemiskinan juga membatasi mereka mendapatkan pendidikan formal yang memadai, sementara pendidikan sangat

dibutuhkan untuk memperoleh pekerjaan dan pendapatan yang layak (Siswati, 2018).

Pendapatan rumah tangga merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan stunting, hal ini disebabkan keluarga dengan pendapatan sedikit kesulitan memperoleh makanan dalam jumlah cukup dan dengan nutrisi baik. Keluarga miskin lebih rawan terkena penyakit infeksi karena kesulitan mengakses layanan kesehatan. Mereka juga cenderung terbelakang dalam mengakses informasi mengenai program atau layanan kesehatan (Akombi et al., 2017).

Penelitian yang dilakukan di Nepal yang membuktikan jika stunting lebih mungkin terjadi pada Balita yang berasal dari keluarga miskin (Budhathoki et al., 2020). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di 31 negara di Sub Sahara Afrika yang membuktikan jika balita yang berasal dari rumah tangga miskin 1,25 kali lebih berisiko menderita stunting dibanding mereka yang berasal dari keluarga sejahtera (Amadu et al., 2021).

Penyebab dasar kejadian stunting yang berkaitan dengan lingkungan sosial adalah struktur keluarga. Semakin banyak jumlah balita dan anggota keluarga maka semakin tinggi risiko terjadinya stunting. Banyaknya anak dan anggota keluarga akan mempengaruhi pembagian makanan, persaingannya untuk memperoleh makanan dan kebutuhan lainnya, serta keterbatasan waktu ibu untuk memperhatikan anaknya satu per satu (Siswati, 2018).

Sejalan dengan hal ini, penelitian yang dilakukan di Kabupaten Timor tengah selatan mengemukakan bahwa salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kejadian stunting dan severe stunting pada Balita adalah jumlah anggota keluarga yang lebih dari lima (Koro dkk., 2018).

## 2. Penyebab Tidak Langsung

### a. Ketahanan Pangan Keluarga

Ketahanan pangan keluarga dipengaruhi oleh kesejahteraan keluarga dan memiliki pengaruh terhadap dengan asupan makanan yang dapat diberikan untuk anak yang berdampak kepada berat badan anak. Kondisi yang berlawanan dengan ketahanan pangan keluarga adalah kerawanan pangan. Kerawanan pangan dalam keluarga dapat menyebabkan kurangnya asupan gizi yang dapat diidentifikasi dengan kekurangan energi protein, yang merupakan faktor risiko langsung kasus stunting (Fatima et al., 2020).

Penelitian yang dilakukan di daerah-daerah rentan kekeringan di selatan Ethiopia menunjukkan jika wilayah dengan kerawanan pangan parah juga memiliki prevalensi stunting yang tinggi. Hasil penelitian yang sama juga membuktikan jika terdapat hubungan yang signifikan antara kerawanan pangan dalam rumah tangga dengan kejadian stunting pada balita (Belayneh et al., 2021).

b. Pola Asuh dan Pola Makan

Salah satu faktor yang mengakibatkan stunting adalah perilaku dan pola asuh orangtua dalam praktik pemberian makan yang tidak tepat. Praktik pemberian makan disini mencakup frekuensi pemberian makan yang rendah, pemberian makanan yang kurang selama dan setelah sakit, konsistensi makanan yang lembek terus menerus, memberi makan dalam jumlah yang tidak mencukupi, dan pemberian makanan yang tidak responsif (Kiik & Nuwa, 2020).

Praktik pemberian makan pada balita memiliki hubungan yang bermakna terhadap kejadian stunting (Rusmil et al., 2019). Penelitian yang dilakukan di Ghana menunjukkan Balita yang praktik pemberian makannya tidak tepat 4,61 kali lebih berisiko menderita stunting dibanding Balita yang praktik pemberian makannya tepat (Saaka et al., 2021).

Penelitian yang dilakukan Rusmil (2017) menunjukkan adanya hubungan antara praktik pemberian makan pemberian makan secara responsif dengan kejadian stunting. Praktik pemberian makan termasuk higiene makanan diantaranya adalah kebiasaan ibu mencuci tangan sebelum memberi makan, penyimpanan makanan dengan baik, kebersihan makanan yang diberikan, dan cara memasak. Keamanan dalam pemberian makanan tidak berpengaruh secara langsung terhadap kejadian stunting, melainkan memengaruhi kondisi kesehatan anak. Apabila makanan yang

diberikan tidak aman maka anak berisiko untuk infeksi. Infeksi yang berulang bisa memengaruhi pertumbuhan anak.

Sikap ibu/pengasuh yang tanggap terhadap tanda ini disebut responsive feeding. Responsive feeding menurut WHO dalam Pedoman IDAI (2015) mencakup:

- 1) Pemberian makan langsung kepada bayi oleh pengasuh dan pendampingan untuk anak yang lebih tua yang makan sendiri.
- 2) Peka terhadap tanda lapar dan kenyang yang ditunjukkan bayi/balita.
- 3) Berikan makanan secara perlahan dan sabar.
- 4) Dorong anak untuk makan tanpa adanya paksaan.
- 5) Mencoba berbagai kombinasi makanan, rasa, tekstur serta cara agar anak mau bila anak menolak banyak macam makanan.
- 6) Sesedikit mungkin distraktor selama makan bila anak mudah kehilangan perhatian sewaktu makan.
- 7) Waktu makan merupakan periode pembelajaran, pemberian kasih sayang termasuk berbicara kepada anak disertai kontak mata.

c. Kesehatan Lingkungan dan Pelayanan Kesehatan

Kesehatan lingkungan seperti fasilitas dan perilaku sanitasi yang buruk dapat berdampak pada status gizi anak dengan menyebabkan diare dan infeksi cacing. Infeksi dan kondisi ini secara langsung mempengaruhi status gizi melalui jalur variasi termasuk kehilangan

nafsu makan, maldigesti atau malabsorpsi nutrisi, aktivasi imun kronis, dan respons lain terhadap infeksi seperti demam yang mengalihkan penggunaan nutrisi dan energi (Torlesse et al., 2016).

#### 1) Sanitasi dan Sumber air bersih

Penelitian membuktikan jika perbaikan terhadap sanitasi lingkungan termasuk meluasnya penggunaan jamban keluarga yang memenuhi syarat kesehatan berkontribusi dalam penurunan prevalensi stunting. Penggunaan jamban keluarga yang memenuhi syarat kesehatan mencegah anak balita kontak dengan kotoran dan sehingga mengurangi risiko infeksi yang ditularkan oleh rute fekal-oral (Ikeda et al., 2013).

Sejalan dengan penelitian tersebut, penelitian yang dilakukan di Ethiopia menunjukkan jika Balita yang tinggal di rumah yang tidak tersedia jamban 1,76 kali lebih berisiko menderita stunting dibandingkan Balita yang rumahnya tersedia jamban keluarga (Derso et al., 2017).

Beberapa penelitian mengaitkan kejadian stunting dengan akses terhadap sumber air bersih, salah satunya adalah penelitian yang dilakukan di Ghana yang mengemukakan jika sumber air bersih memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian stunting pada Balita (Saaka et al., 2021).

Begitu pula penelitian yang dilakukan di barat laut Ethiopia yang menunjukkan jika Balita yang berasal dari rumah tangga yang tidak

memiliki akses terhadap sumber air bersih 3,8 kali lebih berisiko menderita stunting dibanding rumah tangga yang sudah meningkatkan akses terhadap sumber air bersih. Sumber air bersih yang dimaksud disini adalah sumber yang dibentuk secara alami maupun buatan, tetapi terlindung dari kontaminasi luar dan kotoran. Termasuk sambungan pipa rumah tangga, pipa umum, sumur bor, sumur gali terlindung, mata air dan penampungan air hujan yang terlindung (Ademas et al., 2021).

## 2) *Indoor Air Pollution*

Faktor kesehatan lingkungan rumah lain yang memiliki hubungan dengan stunting adalah *Indoor Air Pollution* yaitu polusi udara yang terjadi di dalam rumah berupa asap dari pembakaran bahan bakar memasak yang tidak bersih (*Unclean Fuel*) dan merokok dalam ruangan (Islam et al., 2021).

### a) Paparan Asap Rokok

Salah satu dampak dari paparan asap rokok pada anak-anak adalah asap rokok mengurangi fungsi silia dan zat yang terkandung dalam asap rokok mengubah koloni bakteri flora normal yang berfungsi sebagai pertahanan tubuh. Gangguan fungsi tersebut menyebabkan anak rentan terhadap infeksi pernapasan seperti ISPA dan pneumonia. Infeksi pernapasan berulang menyebabkan proses inflamasi dan demam, yang

meningkatkan kebutuhan nutrisi untuk metabolisme, dan anak mengalami penurunan nafsu makan (Astuti et al., 2020).

Paparan asap rokok mengandung Nikotin yang dapat mengurangi pasokan oksigen di dalam tubuh hingga 30-40%, dan mengganggu penyerapan nutrisi seperti kalsium, mineral, dan vitamin C yang penting untuk pertumbuhan tinggi badan anak. Balita yang terpapar asap rokok dalam durasi yang cukup lama setiap harinya 13,49 kali lebih berisiko menderita stunting dibandingkan dengan anak yang tidak terpapar asap rokok (Astuti dkk., 2020).

Pengaruh asap rokok terhadap stunting bukan hanya diantarai penyakit infeksi saja, paparan asap rokok dapat secara langsung berpengaruh terhadap kejadian stunting. Hipoksia akibat paparan asap rokok dapat menyebabkan perubahan metabolisme energi tubuh. Selain itu Nikotin dalam asap rokok dapat menyebabkan pengurangan nafsu makan. Asap rokok juga mengandung Kadmium. Kadmium mengganggu keseimbangan cadmium-zink dan cadmium-calcium dalam tubuh yang mengakibatkan pengeroposan tulang dan pertumbuhan tinggi badan tidak optimal (Baheiraei et al., 2015).

#### b) *Unclean Cooking Fuel*

Rumah tangga yang menggunakan kayu bakar memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan berat badan lahir

rendah, dan kondisi ini terus terjadi selama fase pertumbuhan anak, kemudian menyebabkan anak tumbuh menjadi stunting (Amadu et al., 2021). Dalam periode kehamilan, partikel polutan pembakaran kayu bakar atau komponennya dapat mencapai paru-paru wanita hamil untuk menginduksi peradangan sistemik atau stres oksidatif, yang berdampak buruk terhadap pertumbuhan janin (Dimitrova et al., 2022).

Penggunaan bahan bakar tidak bersih (*Unclean Cooking Fuel*) menghasilkan sisa pembakaran yaitu gas *Carbon monoksida* (CO) yang menyebabkan infeksi pernafasan ringan hingga berat. Gas CO mengurangi penyerapan oksigen oleh sel darah merah dan menurunkan kadar asam folat pada ibu hamil, sehingga berkorelasi positif terhadap anemia, berat badan lahir rendah, dan malnutrisi termasuk stunting pada balita (Islam et al., 2021).

Penelitian yang dilakukan di Tanzania mengemukakan jika paparan responden yang terpapar asap kayu bakar minimal 30 menit sehari 5,5 kali (95% CI: 3,6-8,5) lebih berisiko mengalami gangguan pernapasan dibanding dengan yang tidak terpapar. Riset yang sama juga mengemukakan pengukuran polutan di dapur yang dilakukan 30 menit setelah kegiatan memasak menggunakan kayu bakar dimulai menemukan jika Konsentrasi Partikulat (PM 10) sebesar 656.2  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ . Melebihi nilai batas

konsentrasi polusi udara yang diperbolehkan berada dalam udara ambien (Kilabuko, 2007)

Penelitian di India menunjukkan probabilitas stunting di antara anak Balita yang tinggal di rumah tangga menggunakan bahan bakar memasak tidak bersih (*Unclean Cooking Fuel*), termasuk kayu bakar, arang, briket, atau sampah plastik, secara signifikan lebih tinggi (OR-1,16; 95% CI: 1,13-1,19) dibandingkan mereka yang tinggal di rumah tangga yang menggunakan bahan bakar memasak bersih (*Clean Cooking Fuel*) (Islam et al., 2021).

### 3. Penyebab Langsung

#### a. Kurang Asupan Gizi

Trihono dkk. (2015) menjelaskan salah satu penyebab masalah Stunting di Indonesia kurangnya asupan gizi dalam jangka waktu yang lama, sehingga dapat terjadi perlambatan pertumbuhan dan berpengaruh terhadap status gizi. Tingkat kecukupan gizi dikatakan cukup jika telah memenuhi  $\geq 80\%$  dari AKG (angka kecukupan gizi).

Kebutuhan gizi anak usia 0-6 bulan dapat dipenuhi hanya dengan air susu ibu, tetapi ketika anak menginjak usia 1 tahun kebutuhan gizi semakin bertambah, dan makanan padat menjadi faktor penting dalam diet makan anak untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Seiring bertambahnya usia, aktivitas fisik juga bertambah, yang menyebabkan kebutuhan energi yang lebih besar. Balita

membutuhkan asupan makronutrien seperti karbohidrat, lemak, dan protein yang cukup (Koletzko et al., 2015).

AKG protein untuk anak usia 1-3 tahun adalah sebanyak 20 gram, sedangkan pada anak usia 4-6 tahun meningkat menjadi 25 gram per orang per hari. AKG karbohidrat untuk anak usia 1-3 tahun adalah sebanyak 215 gram, dan meningkat menjadi 25 gram per orang per hari pada anak usia 4-6 tahun (Permenkes, 2019).

Penelitian yang dilakukan Koro dkk. (2018) menunjukkan jika terdapat hubungan yang signifikan antara ketidakcukupan asupan protein dengan kejadian stunting. Selain zat gizi makro seperti protein, zat gizi mikro juga turut mempengaruhi stunting. terdapat hubungan yang bermakna antara kejadian stunting dengan kekurangan asupan protein mikro misalnya zinc, kalsium, dan vitamin (Wellina dkk., 2016).

Penelitian yang dilakukan di Kwale, Kenya mengungkapkan jika balita yang diberi pola makan tradisional 2,78 kali (95% CI : 1,02-7,55) lebih berisiko menderita stunting dibanding anak yang diberi pola makan tinggi protein (Tanaka et al., 2019). Demikian pula penelitian yang dilakukan di Meksiko menemukan jika anak dengan pola makan barat (*western*) yang tinggi gula, minuman manis, makanan cepat saji, protein hewani, kue, makanan ringan, dan berminyak memiliki faktor protektif terhadap stunting (PR= 0.48; 95% CI: 0.27–0.85) (Flores et al., 2021).

b. Penyakit Infeksi

Infeksi Klinis dan Subklinis (*Clinical and subclinical infection*) dapat menyebabkan stunting. Beberapa jenis infeksi tersebut antara lain :

- 1) Infeksi Enterik: diare, enteropati lingkungan, penyakit yang disebabkan oleh cacing (*Enteric infection: Diarrhoeal disease, environmental enteropathy, helminths*).
- 2) Infeksi pernafasan (*Respiratory infections*).
- 3) Malaria (Malaria)
- 4) Penurunan nafsu makan karena infeksi (*Reduced appetite due to infection*).
- 5) Radang (*Inflammation*)
- 6) Demam (*Fever*)
- 7) Vaksin tidak lengkap atau tidak divaksin (*partial or no receipt of vaccines*).

Beberapa literatur mengungkapkan faktor penentu yang tidak secara khusus disebut sebagai bentuk penyakit infeksi yaitu demam dan vaksin yang tidak lengkap atau tidak mendapatkan vaksin berhubungan dengan stunting (Kiik & Nuwa, 2020).

Penelitian yang dilakukan di Uganda membuktikan jika infeksi saluran pernapasan akut (aOR = 1,30; 95% CI [1,15-1,48]), diare (aOR = 1,25; 95% CI [1,06-1,48]) dan malaria/demam (aOR = 0,83;

95% CI [0,73-0,96]) dengan episode 2 minggu sebelum penelitian terkait dengan stunting dan wasting (Obeng-Amoako et al., 2021).

Demikian pula penelitian yang dilakukan di Surabaya, Indonesia menunjukkan bahwa balita stunting mengalami diare dan ISPA dengan frekuensi yang lebih tinggi, dan dengan durasi yang lebih lama dibanding dengan balita yang tidak stunting (Arini et al., 2020).

### C. Sintesa Penelitian

Tabel 2.2 Tabel Sintesa Faktor Risiko Stunting

No.	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain	Sampel	Temuan
1.	Blessing Jaka Akombi, Kingsley Emwinyore Agho, John Joseph Hall, et al (2017)  <a href="https://doi.org/10.1186/s12887-016-0770-z">https://doi.org/10.1186/s12887-016-0770-z</a>	Stunting and severe stunting among children under-5 years in Nigeria: A multilevel analysis  <i>BMC Pediatrics</i>	<i>Cross Sectional</i>	Populasi adalah seluruh rumah tangga yang memiliki Balita di Nigeria. Sampel sejumlah 39.902.	Analisis multivariat mengungkapkan bahwa faktor risiko yang signifikan untuk stunting pada anak usia 0-23 bulan dan 0-59 bulan adalah: jenis kelamin (laki-laki), ukuran kelahiran, rumah tangga miskin, durasi menyusui (lebih dari 12 bulan), zona geopolitik dan anak-anak yang dilaporkan mengalami diare dalam 2 minggu sebelum survei.
2.	Mala Marantika, Sarwinanti (2020)  <a href="http://dx.doi.org/10.2991/ahsr.k.210127.056">http://dx.doi.org/10.2991/ahsr.k.210127.056</a>	The Feeding Pattern Related to Stunting in Toddlers Age 24-59 Months  <i>Proceedings of the International Conference on Health and Medical Sciences 2020</i>	<i>Cross Sectional</i>	Populasi dan sampling adalah seluruh Balita stunting usia 24-59 bulan berjumlah 40 orang.	Pengukuran pola pemberian makan dilakukan menggunakan instrumen Child Feeding Questionnaire (CFQ). Hasil menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pola pemberian makan dengan kejadian stunting ( $p\text{-value } 0,01 < \alpha (0,05)$ ) pada balita di wilayah kerja Puskesmas Jetis, Bantul, Yogyakarta.

No.	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain	Sampel	Temuan
3.	Elni, Erna Julianti (2021) <a href="http://dx.doi.org/10.24198/jkp.v8i3.1554">http://dx.doi.org/10.24198/jkp.v8i3.1554</a>	The Correlation between Feeding Habit Factor and The Incidence of Stunting in Children Under Five Years.  <i>Jurnal Keperawatan Padjadjaran</i>	<i>Cross Sectional</i>	Populasi adalah seluruh Balita di Kabupaten Bangka Barat, Indonesia dengan jumlah sampel 186 Balita.	Hasilnya menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara perilaku makan anak dengan kejadian stunting pada anak balita di Kabupaten Bangka Barat dengan p-value 0,001 ( $p < 0,05$ ) dan OR 4,89. Hal ini menunjukkan bahwa anak balita dengan perilaku makan kurang baik memiliki kemungkinan 4,89 kali menderita stunting di banding anak dengan perilaku makan baik.
4.	Atika Dranesia, Dessie Wanda, Happy Hayati (2019) <a href="http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.013">http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.013</a>	Pressure to eat is the most determinant factor of stunting in children under 5 years of age in Kerinci region, Indonesia.  <i>Enfermería Clínica</i>	<i>Cross Sectional</i>	Populasi adalah seluruh Balita di Kabupaten Kerinci, Indonesia dengan jumlah sampel 290 Balita.	Hasil analisis regresi logistik multivariat menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita adalah jenis kelamin, riwayat pemberian ASI eksklusif, status ekonomi, pembatasan makan, dan tekanan untuk makan. Faktor yang paling berhubungan dengan kejadian stunting adalah tekanan untuk makan.

No.	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain	Sampel	Temuan
5.	Gloria A.O Obeng-Amoako, Charles A.S Karamagi, Joanita Nangendo, Jaffer Okiring, Yerusa Kiirya, Richmond Aryeetey, Ezekial Mupere, Mark Myatt, André Briend, Joan N. Kalyango, Henry Wamani  <a href="https://doi.org/10.1111/mcn.13074">https://doi.org/10.1111/mcn.13074</a>	Factors associated with concurrent wasting and stunting among children 6–59 months in Karamoja, Uganda  <i>Maternal &amp; child nutrition</i>	<i>Cross Sectional</i>	Populasi adalah seluruh anak usia 6-59 bulan di Karamoja, Uganda dengan jumlah sampel sebesar 33.054	Analisis multivariat menunjukkan, anak laki-laki (aOR=1,79; 95% [CI] [1,60-2,00]), berusia 12-23 bulan (aOR=2,25; 95% CI [1,85–2,74]), dikaitkan dengan WaSt. Selain itu, ISPA (aOR=1,30; 95% CI [1,15-1,48]), diare (aOR=1,25; 95% CI [1,06-1,48]) dan malaria/demam (aOR = 0,83; 95% CI [0,73-0,96]) terkait dengan WaSt. WaSt secara signifikan terkait dengan berat badan ibu yang kurang (indeks massa tubuh <18,5 kg/m <sup>2</sup> ), perawakan pendek (tinggi <160 cm), lengan atas dan lingkar pinggang rendah (MUAC <23 cm) dan paritas ≥ 4.

No.	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain	Sampel	Temuan
6.	Diyah Arini, Nursalam, Mahmudah, Ike Faradilah  <a href="https://doi.org/10.4081/jphr.2020.1816">https://doi.org/10.4081/jphr.2020.1816</a>	The incidence of stunting, the frequency/duration of diarrhea and Acute Respiratory Infection in toddlers.  <i>Journal of public health research</i>	<i>Cross Sectional</i>	Populasi adalah seluruh Balita di empat puskesmas dengan jumlah sampel sebesar 152	Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita stunting mengalami diare(P=0,005) dan ISPA (P=0,001) dengan frekuensi yang lebih tinggi, dan dengan durasi yang lebih lama dibanding dengan balita yang tidak stunting.
7.	Iddrisu Amadu, Abdul-Aziz Seidu, Eric Duku, James Boadu Frimpong, John Elvis Hagan Jnr, Richard Gyan Aboagye, Belinda Ampah, Collins Adu, Bright Opoku Ahinkorah (2021)  <a href="http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2021-052267">http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2021-052267</a>	Risk factors associated with the coexistence of stunting, underweight, and wasting in children under 5 from 31 sub-Saharan African countries  <i>BMJ Open</i>	<i>Cross Sectional</i>	Populasi penelitian adalah seluruh Balita dari 31 negara di Sub Sahara Afrika, sampel penelitian sejumlah 127.487	Risiko koeksistensi Stunting lebih tinggi untuk balita berukuran kecil saat lahir (RRR: 3,81; 95% CI: 3,38-4,30), ibu tidak berpendidikan (RRR: 3,29; 95% CI: 1,96-5,52), ibu tidak bekerja (RRR: 1.19; 95% CI: 1,08-1,31), tidak melakukan ANC (RRR:1,364; 95% CI: 1,2-1,54), dilahirkan di rumah (RRR: 1,37; 95% CI: 1,23-1,52), rumah tangga miskin (RRR: 1.4; 95% CI: 1,23-1,6), tidak memiliki akses ke media (RRR: 1,25; 95% CI: 1,14-1,37) dan fasilitas toilet yang belum memadai (RRR: 1.15; 95% CI: 1,03-1,3).

No.	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain	Sampel	Temuan
8.	Mahama Saaka, Ferguson N. Saapiire and Richard N. Dogol (2021) <a href="https://doi.org/10.1017/jns.2021.103">https://doi.org/10.1017/jns.2021.103</a>	Independent and joint contribution of inappropriate complementary feeding and poor water, sanitation and hygiene (WASH) practices to stunted child growth  <i>Journal Of Nutritional Science</i>	<i>Cross Sectional</i>	Populasi adalah rumah tangga yang memiliki anak usia 6-23 bulan, sampel berjumlah 301	Dalam model regresi logistik multivariabel yang disesuaikan untuk faktor pembaur, anak-anak yang menerima air yang tidak baik dan makanan pendamping yang tidak tepat memiliki peluang yang lebih tinggi dan signifikan untuk menjadi stunting (AOR= 33, 92; CI 95% 3,04-37,17; p= 0,004) dibandingkan dengan rumah tangga yang memiliki sumber air yang lebih baik dan praktik pemberian makanan pendamping ASI yang tepat.
9.	Teshale Fikadu, Sahilu Assegid dan Lamessa Dube (2014) <a href="https://bmcpublish.earth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-800">https://bmcpublish.earth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-800</a>	Factors associated with stunting among children of age 24 to 59 months in Meskan district, Gurage Zone, South Ethiopia: a case-control study  <i>BMC Public Health</i>	<i>Case Control</i>	Populasi adalah balita usia 24-59 bulan di Ethiopia selatan. Sampel terdiri dari 121 kasus dan 121 kontrol	Faktor risiko stunting yaitu rumah tangga berisi 8-10 anggota keluarga [AOR=4,44, 95% CI:1,65-11,95]. Rumah tangga dengan 3 balita [AOR=3,77, 95% CI:1,33-10,74]. Ibunya bekerja sebagai pedagang [AOR=4,03, 95% CI: 1,60- 10,17]. Anak diberi ASI <2 tahun [AOR=5,61, 95% CI:1,49-11,08]. Anak ASI eksklusif <6 bulan [AOR=3,27, 95% CI:1,21-8,82]. Anak diberi susu botol [AOR=3,30, 95% CI:1,33-8,17].

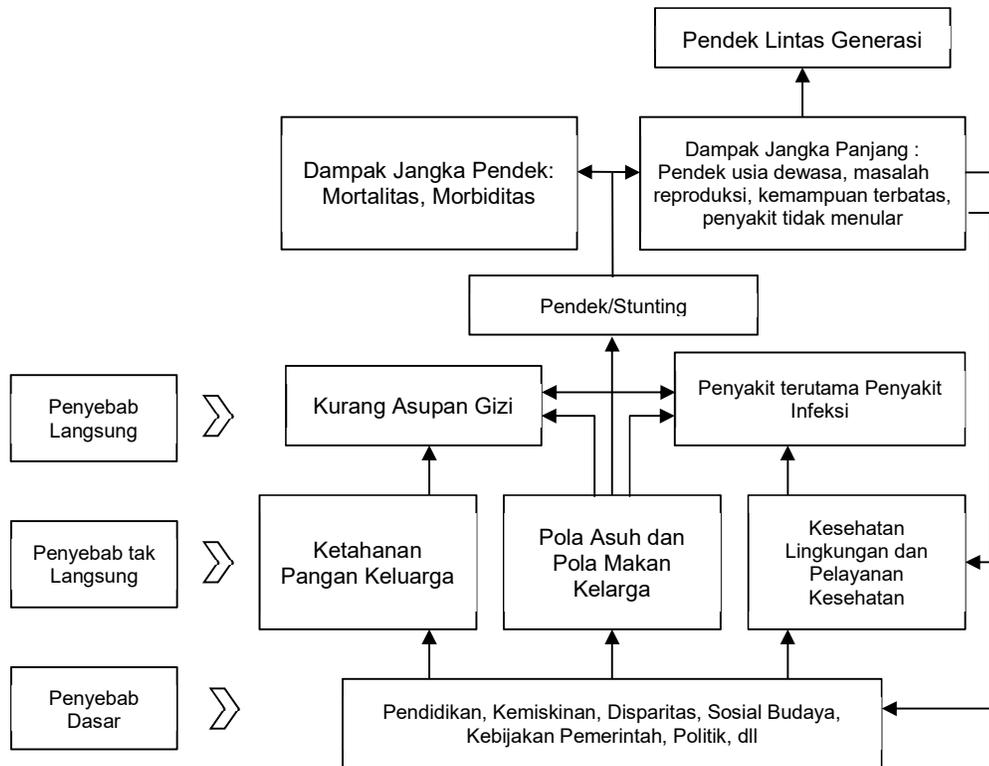
No.	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain	Sampel	Temuan
10.	Terefe Derso, Amare Tariku, Gashaw Andargie Biks dan Molla Mesele Wassie (2017)  <a href="https://doi.org/10.1186/S12887-017-0848-2">https://doi.org/10.1186/S12887-017-0848-2</a>	Stunting, wasting and associated factors among children aged 6-24 months in Dabat health and demographic surveillance system site: A community based cross sectional study in Ethiopia  <i>BMC Pediatrics</i>	<i>Cross Sectional</i>	Populasi adalah Ibu dengan anak usia 6-59 bulan di Dabat Ethiopia, dengan jumlah sampel akhir 588 orang	Analisis multivariat menunjukkan faktor yang berhubungan dengan stunting yaitu Status ekonomi miskin [AOR=2,20; 95% CI:1,42-3,40], tidak tersedianya jamban [AOR=1,76; 95% CI: 1,17-2,66], usia anak: 12-24 bulan [AOR=3,24; 95% CI: 2,24-4,69], ibu tidak menerima suplementasi vitamin setelah melahirkan [AOR=1,54; 95% CI: 1,02-2,33] dan sumber pangan keluarga: produksi pangan sendiri [AOR=1,71; 95% CI: 1,14-2,57].
11.	Samarul Islam, Md Juel Rana, Sanjay K. Mohanty (2020)  <a href="https://doi.org/10.1111/ina.12730">https://doi.org/10.1111/ina.12730</a>	Cooking, smoking, and stunting: Effects of household air pollution sources on childhood growth in India  <i>Indoor Air</i>	<i>Cross Sectional</i>	Populasi adalah seluruh anak Balita di India dengan jumlah sampel sebesar 206.898 anak Balita	Probabilitas stunting anak Balita di rumah tangga menggunakan bahan bakar memasak tidak bersih secara signifikan lebih tinggi (OR-1,16; 95% CI: 1,13-1,19) dibandingkan mereka yang tinggal di rumah tangga yang menggunakan bahan bakar memasak bersih. Tidak ada dapur terpisah (OR-1,08; 95% CI: 1,05-1,10) dan paparan asap rokok (OR-1,06; 95% CI: 1,04-1,08).

No.	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain	Sampel	Temuan
12.	Ayechew Ademas, Metadel Adane, Awoke Keleb, Gete Berihun and Getu Tesfaw (2021)  <a href="https://doi.org/10.1186/s13052-021-01128-y">https://doi.org/10.1186/s13052-021-01128-y</a>	Water, sanitation, and hygiene as a priority intervention for stunting in under-five children in northwest Ethiopia: a community-based cross-sectional study.  <i>Italian journal of pediatrics</i>	<i>Cross Sectional</i>	Populasi penelitian adalah rumah tangga di barat laut Ethiopia, sampel terdiri dari 630 anak usia di bawah 5 tahun	Hasil analisis multivariat menunjukkan jika faktor risiko yang berhubungan dengan stunting yaitu: Ibu yang tidak berpendidikan (AOR: 2,57 95% CI: 1,34–4,90), Ibu tunggal (AOR: 2,71 95% CI: 1,09–6,77), Keluarga besar (AOR: 2,25 95% CI: 1,42–3,57), tinggi ibu <150 cm (AOR: 1,77 95% CI: 1,02–3,08), sumber air minum buruk (AOR: 2,41 95% CI: 1,11–5,21), tidak memiliki jamban (AOR: 2,04 95% CI: 1,35–3,07), praktik higiene buruk (AOR: 1,87 95% CI: 1,24–2,80), diare selama 2 minggu terakhir (AOR: 2,90 95% CI: 1,91–4,39), tidak mengkonsumsi obat cacing (AOR: 1,64 95% CI: 1,10–2,44), kunjungan ANC <3 kali (AOR: 2,16 95% CI: 1,43–3,25), menyuapi dengan tangan (AOR: 3,36 95% CI: 1,86–6,05), mulai diberi makan sebelum 6 atau setelah 8 bulan (AOR: 2,215 95% CI: 1,13–4,33), frekuensi makan 2 kali sehari (AOR: 3,54 95% CI: 1,78–7,03).

No.	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain	Sampel	Temuan
13.	Dyah Dwi Astuti, Tri Widyastuti Handayani, Duwi Pudji Astuti (2020)  <a href="http://dx.doi.org/10.1016/j.cegh.2020.02.029">http://dx.doi.org/10.1016/j.cegh.2020.02.029</a>	Cigarette smoke exposure and increased risks of stunting among under-five children  <i>Clinical Epidemiology and Global Health</i>	<i>Cross Sectional</i>	Populasi adalah Balita usia 25-59 bulan di daerah pedesaan di Surakarta, Indonesia dengan jumlah sampel sebanyak 123 responden	Uji statistik bivariat dengan Chi-Square dan Fisher's Exact Test menunjukkan hubungan stunting dengan lama paparan asap rokok (p-value < 0,00; OR 10,31), sumber air (p-value 0,04; OR 0,14), kebersihan (p-value 0,02; OR 2,74), ASI eksklusif (p-value 0,04; OR 0,39), riwayat gangguan kehamilan (p-value 0,03; OR 2,79), dan infeksi saluran pernapasan berulang (p-value < 0,00; OR 21,36). Analisis regresi Logistik menunjukkan bahwa lama merokok meningkatkan risiko stunting (p-value < 0,00; OR 13,49), dan variabel yang paling berpengaruh adalah infeksi saluran pernafasan berulang (p-value < 0,00; OR 30,57)

No.	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain	Sampel	Temuan
14.	Viramitha Kusnandi Rusmil, Rizkania Ikhsani, Meita Dhamayanti, Tisnasari Hafsa (2019) <a href="https://saripediatri.org/index.php/saripediatri/article/view/1473">https://saripediatri.org/index.php/saripediatri/article/view/1473</a>	Hubungan Perilaku Ibu dalam Praktik Pemberian Makan pada Anak Usia 12-23 Bulan dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinangor  <i>Sari Pediatri</i>	<i>Cross Sectional</i>	Populasi adalah ibu dan anak usia 12-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Jatinangor, jumlah sampel sebanyak 217 responden	Angka kemaknaan pemberian makan cukup dan pemberian makan secara responsif dengan kejadian stunting sebesar 0,003 dan 0,012. Ketepatan waktu dan pemberian makan secara aman dengan kejadian stunting memiliki nilai $p > 0,05$ . Perilaku ibu dalam praktik pemberian makan secara keseluruhan menunjukkan nilai $p < 0,05$ .
15.	Nayu Ikeda, Yuki Irie, dan Kenji Shibuya (2013)  <a href="https://doi.org/10.2471%2FBLT.12.113381">https://doi.org/10.2471%2FBLT.12.113381</a>	Determinants of reduced child stunting in Cambodia: analysis of pooled data from three Demographic and Health Surveys  <i>Bulletin of the World Health Organization</i>	<i>Cross Sectional</i>	Populasi adalah Balita di Kamboja dengan jumlah sampel 10.355 responden	Stunting dikaitkan dengan jenis kelamin dan usia anak, jenis kelahiran, tinggi badan dan indeks massa tubuh ibu, jarak kelahiran, jumlah anggota keluarga, kesejahteraan, akses sanitasi, diare, pendidikan, ibu perokok dan kelahiran ibu di masa kelaparan Khmer Merah. Penurunan prevalensi stunting disebabkan peningkatan kesejahteraan, sanitasi, pendidikan, jarak kelahiran dan ibu perokok.

### D. Kerangka Teori

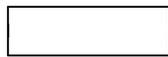


Gambar 2.10 Kerangka teori stunting di Indonesia, dimodifikasi dari "Logical framework of the Nutritional Problems" Unicef, 2013 oleh Trihono dkk, (2015)

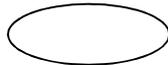
### E. Kerangka Konsep



Keterangan :



= Variabel Independen



= Variabel Dependen



= Arah Hubungan

Gambar 2.11 Kerangka Konsep Penelitian

### F. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 2.3 Tabel Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala
1.	Kejadian Stunting	Kondisi Balita yang dinyatakan stunting berdasarkan hasil pengukuran antropometri yang dilaporkan dalam aplikasi E-PPGBM	Hasil pengukuran status gizi Balita di E-PPGBM Puskesmas Lapandewa	Dinyatakan dengan 1. Kasus : Balita yang tinggi/ panjang badannya berada di $<-2SD$ median panjang/tinggi anak seumurnya yang ditetapkan oleh WHO 2. Kontrol : Balita yang tinggi/ panjang badannya berada di $\geq-2SD$ median panjang/tinggi anak seumurnya yang ditetapkan oleh WHO	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala
2.	Pola pemberian makan	Pemberian makan kepada balita oleh Ibu/pengasuh yang mencakup frekuensi dan jumlah asupan gizi makanan berupa protein dan karbohidrat sesuai dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG)	Kuesioner dan wawancara	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Risiko tinggi : Tidak memenuhi salah satu kriteria : frekuensi makan <math>\geq 3</math> kali sehari; konsumsi protein dan karbohidrat <math>\geq 80\%</math> angka kecukupan gizi sesuai kelompok umur</li> <li>2. Risiko rendah : Memenuhi semua kriteria : frekuensi makan <math>\geq 3</math> kali sehari; konsumsi protein dan karbohidrat <math>\geq 80\%</math> angka kecukupan gizi sesuai kelompok umur (Trihono, 2015).</li> </ol>	Nominal
3.	Praktik pemberian makan	Metode memberikan makan kepada anak dengan memperhatikan kebersihan dan responsif atau tanggap terhadap tanda-tanda makan anak (Rusmil dkk, 2017).	Kuesioner dan wawancara	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Risiko tinggi : Skor jawaban responden <math>&lt;</math> median</li> <li>2. Risiko rendah : Skor jawaban responden <math>\geq</math> median</li> </ol>	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala
4.	Frekuensi penyakit infeksi	Frekuensi sakit yang diderita Balita selama setahun berupa: ISPA yang ditandai dengan gejala demam disertai salah satu atau lebih gejala tenggorokan sakit, nyeri telan, pilek, batuk kering atau berdahak; dan/atau Diare yang ditandai gejala buang air besar >3 kali sehari disertai konsistensi kotoran yang lembek/cair (Kemenkes RI, 2015, dan Kemenkes RI, 2011)	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Risiko tinggi : Frekuensi sakit <math>\geq</math> rata-rata episode sakit responden</li> <li>2. Risiko rendah : Frekuensi sakit <math>&lt;</math> rata-rata episode sakit responden</li> </ol>	Nominal
5.	Penggunaan jamban keluarga	Keluarga yang memiliki dan menggunakan jamban keluarga sendiri dan menggunakannya untuk keperluan sanitasi sehari-hari	Lembar Observasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Risiko tinggi : Tidak memenuhi salah satu kriteria : Jamban milik sendiri; jamban leher angsa dengan septic tank, menggunakan jamban sehari-hari.</li> <li>2. Risiko rendah : Memenuhi semua kriteria : Jamban milik sendiri; jamban leher angsa dengan septic tank, menggunakan jamban sehari-hari</li> </ol>	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala
6.	Kondisi sumber air	Sumber air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari dan digunakan sebagai air baku air minum dan kondisinya sesuai syarat tertentu.	Lembar Observasi	1. Risiko tinggi : Jika presentase jawaban “Ya” responden > 50% 2. Risiko rendah : Jika presentase jawaban “Ya” responden ≤ 50%	Nominal
7.	Menggunakan kayu bakar	Responden yang rumah tangganya menggunakan kayu bakar sebagai bahan bakar/energi untuk kegiatan memasak (BPS, 2019)	Kuesioner dan wawancara	1. Risiko tinggi : Memasak menggunakan kayu bakar dengan durasi ≥ 3,5 jam per minggu Risiko rendah : Memasak menggunakan minyak tanah atau gas, atau menggunakan kayu bakar dengan durasi < 3,5 jam per minggu.	Nominal
8.	Paparan asap rokok	Reponden yang menghirup asap rokok karena adanya anggota keluarga perokok aktif dan merokok di dalam rumah	Kuesioner dan wawancara	1. Risiko tinggi : Terdapat anggota keluarga serumah yang merokok 2. Risiko rendah : Tidak terdapat anggota keluarga serumah yang merokok	Nominal

### **G. Hipotesis Penelitian**

1. Pola pemberian makan merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lapandewa, Kabupaten Buton Selatan, Provinsi Sulawesi Tenggara.
2. Praktik pemberian makan merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lapandewa, Kabupaten Buton Selatan, Provinsi Sulawesi Tenggara.
3. Frekuensi penyakit infeksi merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lapandewa, Kabupaten Buton Selatan, Provinsi Sulawesi Tenggara.
4. Penggunaan jamban keluarga merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lapandewa, Kabupaten Buton Selatan, Provinsi Sulawesi Tenggara.
5. Kondisi sumber air merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lapandewa, Kabupaten Buton Selatan, Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Menggunakan kayu bakar merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lapandewa, Kabupaten Buton Selatan, Provinsi Sulawesi Tenggara.
7. Paparan asap rokok merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lapandewa, Kabupaten Buton Selatan, Provinsi Sulawesi Tenggara.