

**SKRIPSI**

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN *STUNTING* PADA BADUTA (12-24  
BULAN) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUDIANG**

**FIKRI MAULANA  
K11191029**



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk  
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2023**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA BADUTA (12-24 BULAN) DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUDIANG TAHUN 2023

Disusun dan diajukan oleh

FIKRI MAULANA


K011191029

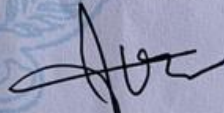
Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka  
Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin  
pada tanggal 12 Oktober 2023  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

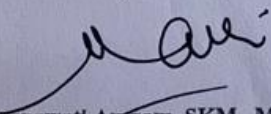
Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

  
Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli, M.Kes  
NIP. 19630105 199003 1 002

  
Dr. Ida Leida Maria, SKM., M.KM., M.Sc.PH  
NIP. 1968022 199303 2 003

Ketua Program Studi,

  
Dr. Hasnawati Anqam, SKM., M.Sc  
NIP. 19760418 200501 2 001

### PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Kamis Tanggal 12 Oktober 2023.

Ketua : Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli, M.Kes (.....)

Sekretaris : Dr. Ida Leida Maria, SKM.,M.KM.,M.Sc.PH (.....)

Anggota :

1. Ansariadi, SKM.,M.Sc.PH.,Ph.D (.....)

2. Prof. Dr. dr. Abdul Razak Thaha, M.Sc (.....)

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

### SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fikri Maulana  
NIM : K011191029  
Fakultas/Prodi : Kesehatan Masyarakat/ Kesehatan Masyarakat  
HP : 0853 4227 8181  
E-mail : fikriiimaulanaa@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul artikel "**Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar Tahun 2023**" benar bebas dari plagiat, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 16 Agustus 2023

Yang membuat pernyataan,



Fikri Maulana

## RINGKASAN

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Epidemiologi  
Makassar, Agustus 2023

**FIKRI MAULANA**

### **“FAKTOR RISIKO KEJADIAN *STUNTING* PADA BADUTA (12-24 BULAN) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUDIANG TAHUN 2023”**

(xiii + 89 Halaman + 5 Gambar + 14 Tabel + 11 Lampiran)

*Stunting* merupakan ukuran adanya kekurangan gizi kronis dinyatakan dalam panjang badan menurut umur (PB/U). *Stunting* pada baduta (12-24 bulan) disebut periode yang sensitif karena akibat yang ditimbulkan terhadap bayi pada masa ini akan bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi. Beberapa faktor risiko yang terbukti mempengaruhi kejadian *stunting* pada baduta yaitu sanitasi lingkungan rumah yang buruk, pemberian ASI tidak eksklusif selama enam bulan, pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dan riwayat penyakit infeksi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dan besarnya risiko sanitasi lingkungan rumah, pengetahuan ibu, riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat pemberian MP-ASI dan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada baduta (12-24 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Sudiang, Kota Makassar tahun 2023. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan *case control study*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki baduta usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sudiang. Sampel dalam penelitian ini sebesar 110 dengan masing-masing 55 untuk sampel kasus maupun sampel kontrol. Data yang diperoleh diolah dan dianalisis menggunakan uji statistik *chi-square* dan *Odds Ratio* (OR) dengan tabel kontingensi  $2 \times 2$ .

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sanitasi lingkungan rumah, riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat pemberian MP-ASI, dan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada baduta (12-24 bulan), dimana sanitasi lingkungan rumah yang buruk berisiko 2.5 kali mengalami kejadian *stunting*, pemberian ASI yang tidak eksklusif selama 6 bulan berisiko 6.5 kali mengalami kejadian *stunting*, pemberian MP-ASI yang tidak sesuai berisiko 12.9 kali mengalami kejadian *stunting* dan riwayat penyakit infeksi berisiko 5.8 kali mengalami kejadian *stunting* pada baduta. Sedangkan pengetahuan ibu merupakan faktor risiko yang tidak memiliki pengaruh yang bermakna terhadap kejadian *stunting* pada baduta (12-24 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Sudiang, Kota Makassar tahun 2023.

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

## SUMMARY

Hasanuddin University  
Faculty of Public Health  
Epidemiology  
Makassar, August 2023

**FIKRI MAULANA**

### **RISK FACTORS FOR STUNTING INCIDENTS IN TODDLERS (12-24 MONTHS) AT THE WORKING AREA OF THE SUDIANG HEALTH CENTER IN 2023**

(xiii +89 Pages + 5 Pictures + 14 Tables + 11 Attachments)

*Stunting is a measure of chronic malnutrition expressed in body length according to age (PB/U). In toddlers (12-24 months) Stunting is a sensitive case due to its permanent effects which are unable to be corrected at later ages. Several risk factors identified to influence the incidence of stunting in toddlers are poor sanitation at home, non-exclusive breastfeeding for six months, inappropriate provision of lactation supplements, and the record of infectious diseases.*

*This study aims to determine the relationship and magnitude of the risk of sanitation at home, the mother's knowledge, history of exclusive breastfeeding, an account of lactation supplements, and record of infectious diseases with the stunting incidence in toddlers (12-24 months) at the working area of the Sudiang Community Health Center, Makassar City in 2023. The research method employed is analytical observational with a case-control study approach. The target population was all mothers having babies aged 12-24 months at the Sudiang Community Health Center working area while its samples were 110 evenly divided with 55 each for case and control samples. The data obtained were processed and analyzed employing the chi-square statistical test and Odds Ratio (OR) with a 2×2 contingency table.*

*The study found a relationship between sanitation at home, the mother's knowledge, history of exclusive breastfeeding, an account of lactation supplements, and a record of infectious diseases with stunting incidence (12-24 months). Some stunting key risk factors contributors were poor sanitation at home 2.5 times, giving non-exclusive breast milk for 6 months 6.5 times, inappropriate lactation supplements 12.9 times, and a history of infectious disease 5.8 times risk. On the contrary, maternal knowledge is a risk factor that did not have a significant influence on the incidence of stunting in toddlers (12-24 months).*

**Keywords: Stunting, Toddlers (12-24 months). Risk Factor**

## KATA PENGANTAR

*Bismillahirrahmanirrahim*

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Puji syukur *Alhamdulillah* Penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang selalu senantiasa memberikan rahmat serta nikmat-Nya atas segala keberanian, kelancaran, kekuatan, kesabaran dan segala ketenangan yang Engkau berikan. Terimakasih Ya Rabb atas kasih sayang-Mu yang selalu terpancarkan hingga Penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Faktor Risiko Kejadian *Stunting* Pada Baduta (12-24 Bulan) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang”** ini dengan baik. Shalawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada Rasulullah *Sallahu Alaihi Wasallam* beserta keluarganya dan sahabat- sahabatnya yang telah membawa umatnya menuju pintu pencerahan dan peradaban serta jalan yang diridhai oleh Allah *Subhanahu Wa Taala*.

Dengan sepenuh rasa cinta dan kasih sayang serta rasa hormat terdalam penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada keluarga terkhususnya Ayahanda H. Muh. Lukman Alie, S.H dan Ibunda Dra. Hj. Rosmawati Maskur yang telah memberikan doa dan dukungannya yang tiada henti serta memberikan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Penyelesaian skripsi ini semata-mata bukanlah hasil usaha penulis sendiri, melainkan dari bantuan, bimbingan, motivasi dan semangat serta doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli Abdullah, M.Kes, selaku pembimbing satu yang selalu memberikan pengarahan, bimbingan serta motivasi yang tiada henti hingga selesainya penyusunan skripsi ini.
2. Ibu Dr. Ida Leida Maria, SKM, M.KM, M.ScPH, selaku pembimbing dua yang selalu memberikan pengarahan, bimbingan serta motivasi yang tiada henti hingga selesainya penyusunan skripsi ini.
3. Bapak Ansariadi, SKM.,M.Sc.PH.,Ph.D, selaku dosen penguji dari departemen epidemiologi yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Bapak Prof. Dr. dr, Abdul Razak Thaha, M.Sc, selaku penguji dari prodi ilmu gizi yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Bapak Indra Dwinata SKM., MPH, selaku Ketua Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, beserta seluruh Dosen Pengajar dan Staf Departemen Epidemiologi yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat dan pengarahan selama proses studi dan penyelesaian skripsi ini.
6. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes, M.Sc.PH, Ph.d, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memberikan fasilitas dan motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.
7. Seluruh dosen di Prodi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat selama proses studi serta segenap staf Akademik Tata Usaha di Fakultas Kesehatan Masyarakat



Universitas Hasanuddin yang banyak membantu penulis dalam berbagai urusan administrasi selama perkuliahan hingga penyelesaian skripsi ini.

8. Bapak dr. H. Anwar Umar, M.Kes, selaku Kepala Puskesmas Sudiang, Kota Makassar yang telah mengizinkan untuk melakukan penelitian dan telah memfasilitasi dalam penyelesaian skripsi ini.
9. Putri Disha Ramadani Wali, terima kasih telah menjadi pendamping dalam segala hal yang menemani meluangkan waktunya, mendukung, senantiasa sabar menghadapi saya dan memberi semangat untuk terus maju tanpa mengenal kata menyerah dalam segala hal untuk meraih apa yang menjadi impian saya.
10. Resky, Rama, Lala, dan Rafli, terima kasih telah menjadi *sharing partner* bagi penulis dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini.
11. Teman angkatan 2019 (KASSA) yang telah memberikan semangat dan dukungan hingga selesainya penyusunan skripsi ini.
12. Seluruh pihak yang tidak dapat saya sebut namanya satu persatu atas bantuan dan dukungan yang telah diberikan.

Penulis menyadari bahwa dalam melakukan penelitian dan penyusunan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu masukan yang berupa saran dan kritik yang membangun dari para pembaca akan sangat membantu. Semoga skripsi bisa bermanfaat bagi kita semua dan pihak-pihak yang terkait.

Makassar,... Agustus 2023

Fikri Maulana

## DAFTAR ISI

<b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT .....</b>	<b>ii</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>SUMMARY .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	9
C. Tujuan Penelitian .....	9
D. Manfaat Penelitian .....	10
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>11</b>
A. Tinjauan Umum Tentang <i>Stunting</i> Pada Baduta.....	11
a. Definisi <i>Stunting</i> .....	11
b. Klasifikasi <i>Stunting</i> .....	12
c. Dampak <i>Stunting</i> .....	13
d. Pencegahan <i>Stunting</i> .....	14
B. Tinjauan Umum Tentang Faktor Risiko Kejadian <i>Stunting</i> .....	16
a. Sanitasi Lingkungan Rumah .....	16
b. Pengetahuan Ibu .....	20
c. Pemberian ASI Eksklusif .....	22
d. Pemberian MP-ASI .....	24
e. Riwayat Penyakit Infeksi .....	27
C. Kerangka Teori.....	29
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>31</b>
A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian .....	31
B. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	32

C. Hipotesis Penelitian.....	35
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>36</b>
A. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	36
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	37
C. Populasi, Sampel dan Tahap Penelitian .....	37
D. Instrumen Penelitian .....	41
E. Sumber Data.....	41
F. Pengolahan dan Analisis Data.....	42
G. Penyajian Data .....	45
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>46</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	46
B. Hasil Penelitian .....	48
C. Pembahasan.....	63
D. Keterbatasan Penelitian .....	77
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>79</b>
A. Kesimpulan .....	79
B. Saran.....	81
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>82</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>91</b>

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 2.1</b> Kerangka Teori .....	30
<b>Gambar 3.1</b> Kerangka Konsep.....	31
<b>Gambar 4.1</b> Skema rancangan penelitian <i>case control</i> kejadian <i>stunting</i> pada baduta (12-24 bulan).....	36
<b>Gambar 4.2</b> Bagan alur penelitian .....	40
<b>Gambar 5.1</b> Peta Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang .....	47

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 2.1</b>	Kategori Status Gizi Anak Berdasarkan TB/U atau PB/U.....	13
<b>Tabel 4.1</b>	Kontingensi $2 \times 2$ Analisis Statistik <i>Odds Ratio</i> (OR).....	44
<b>Tabel 5.1</b>	Distribusi Kelurahan, RW dan RT di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang.....	47
<b>Tabel 5.2</b>	Distribusi Kelompok Kasus dan Kontrol Menurut Usia Ibu, Usia Baduta, Jenis Kelamin Baduta, dan Alamat Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang.....	48
<b>Tabel 5.3</b>	Distribusi Sanitasi Lingkungan Rumah Berdasarkan Komponen Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar Tahun 2023.....	50
<b>Tabel 5.4</b>	Distribusi Sanitasi Lingkungan Rumah Berdasarkan Sarana Sanitasi di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar Tahun 2023.....	51
<b>Tabel 5.5</b>	Distribusi Sanitasi Lingkungan Rumah Berdasarkan Perilaku Penghuni di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar Tahun 2023.....	52
<b>Tabel 5.6</b>	Distribusi Pengetahuan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar Tahun 2023.....	54
<b>Tabel 5.7</b>	Distribusi Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar Tahun 2023.....	55
<b>Tabel 5.8</b>	Distribusi Pemberian MP-ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar Tahun 2023.....	56
<b>Tabel 5.9</b>	Distribusi Riwayat Penyakit Infeksi di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar Tahun 2023.....	57
<b>Tabel 5.10</b>	Besar Risiko Sanitasi Lingkungan Rumah terhadap Kejadian <i>Stunting</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Tahun 2023.....	59
<b>Tabel 5.11</b>	Besar Risiko Pengetahuan Ibu terhadap Kejadian <i>Stunting</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Tahun 2023.....	60
<b>Tabel 5.12</b>	Besar Risiko Pemberian ASI Eksklusif terhadap Kejadian <i>Stunting</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Tahun 2023.....	61
<b>Tabel 5.13</b>	Besar Risiko Pemberian MP-ASI terhadap Kejadian <i>Stunting</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Tahun 2023.....	62
<b>Tabel 5.14</b>	Besar Risiko Riwayat Penyakit Infeksi terhadap Kejadian <i>Stunting</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Tahun 2023.....	63

## DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
CI	: <i>Confidance Interval</i>
EGF	: <i>Epidermal Growth Factor</i>
HPK	: Hari Pertama Kehidupan
IDAI	: Ikatan Dokter Anak Indonesia
IGF	: <i>Insulin Like Growth Factor</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Akut
KADARZI	: Keluarga Sadar Gizi
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
KEPMENKES	: Keputusan Mentri Kesehatan
KEK	: Kurang Energi Kronis
LL	: <i>Lower Limit</i>
MP-ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
OR	: <i>Odds Ratio</i>
PB/U	: Panjang Badan Menurut Umur
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
SD	: Standar Deviasi
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SPAL	: Saluran Pembuangan Air Limbah
SPSS	: <i>Statistical Product and Service Solutions</i>
SSGI	: Survei Status Gizi Indonesia
TB/U	: Tinggi Badan Menurut Umur
TGF	: <i>Transforming Growth Factor</i>
UNICEF	: <i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>
UL	: <i>Upper Limit</i>
WABA	: <i>World Alliance for Breastfeeding Action</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran 1</b>	<i>Informed Consent</i> .....	92
<b>Lampiran 2</b>	Format Pengumpulan Data (Kuesioner).....	93
<b>Lampiran 3</b>	Master Tabel.....	101
<b>Lampiran 4</b>	Hasil Analisis Data.....	107
<b>Lampiran 5</b>	Surat Izin Pengambilan Data Awal .....	125
<b>Lampiran 6</b>	Surat Izin Penelitian Provinsi Sulawesi Selatan.....	126
<b>Lampiran 7</b>	Surat Keterangan Penelitian Kota Makassar .....	127
<b>Lampiran 8</b>	Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Makassar .....	128
<b>Lampiran 9</b>	Dokumentasi Pengambilan Data .....	129
<b>Lampiran 10</b>	Dokumentasi Sanitasi Lingkungan Rumah .....	130
<b>Lampiran 11</b>	Riwayat Hidup .....	131

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Stunting* atau kondisi gagal tumbuh menjadi permasalahan yang serius karena berdampak pada kualitas sumber daya manusia pada setiap negara. Sumber daya manusia khususnya pada baduta (12-24 bulan) merupakan asset suatu negara pada masa depan. Negara akan sulit bersaing satu sama lain dalam menghadapi tantangan global jika sumber daya manusianya sebageian besar menderita *stunting*. Maka, untuk mencegah hal tersebut permasalahan *stunting* harus segera ditangani (Saputri and Tumangger, 2019).

*Stunting* merupakan suatu ukuran adanya kekurangan gizi kronis dinyatakan dalam panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U). *Stunting* pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK) bersifat *irreversible* berkaitan erat pada kegagalan fungsional sehingga berdampak pada meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas (Wanimbo Erfince and Minarni Wartingsih, 2020). *Stunting* dalam standar antropometri atau penilaian status gizi berada pada ambang batas (Z-Score)  $< -2$  SD sd  $-3$  SD (pendek/ *stunted*) dan  $< -3$  SD (sangat pendek / *severely stunted*). *Stunting* dapat terjadi saat janin dalam kandungan dan baru terlihat saat anak berusia dua tahun, *stunting* disebabkan asupan gizi yang kurang dalam waktu lama (Rahmadhita, 2020).

*Stunting* pada baduta (12-24 bulan) disebut periode yang sensitif karena akibat yang ditimbulkan terhadap bayi pada masa ini akan bersifat



permanen dan tidak dapat dikoreksi. Untuk itu diperlukan pemenuhan gizi yang adekuat pada usia ini. *Stunting* yang telah terjadi bila tidak diimbangi dengan *catch-up growth* (tumbuh kejar) mengakibatkan menurunnya pertumbuhan, *Stunting* dibentuk oleh *growth faltering* dan *catch up growth* yang tidak memadai yang mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal, hal tersebut mengungkapkan bahwa kelompok balita yang lahir dengan berat badan normal mengalami *stunting* bila pemenuhan kebutuhan selanjutnya tidak terpenuhi dengan baik (Mustafa *et al.*, 2015).

Pertumbuhan dan perkembangan pada bayi dapat secara optimal jika asupan gizinya tercukupi pada masa 1000 HPK. Seribu hari pertama kehidupan (1000 HPK) merupakan periode emas atau yang dikenal sebagai *Golden Period*. Periode ini disebut Golden Period karena dimana pertumbuhan otak sangat pesat yang dapat menentukan kualitas hidup anak di masa depan. Namun, jika terjadi gangguan pada periode ini akan berdampak pada kelangsungan hidup dan tumbuh kembang anak pada masa depannya nanti (Nada *et al.*, 2022). Salah satu dari kegagalan dalam pemenuhan zat gizi pada 1000 HPK pada bayi khususnya pada baduta adalah terjadinya *stunting* (Sari and Ernawati, 2018).

Risiko terjadinya *stunting* dapat meningkat yang disebabkan oleh faktor ibu (pengetahuan ibu mengenai status gizi, pemberian ASI eksklusif serta makanan pendamping ASI), faktor pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI serta faktor sanitasi lingkungan yang dapat berisiko terkena penyakit infeksi seperti diare, ISPA dan campak. Kurangnya pengetahuan ibu akan sangat mempengaruhi status gizi pada balitanya (Wati, Kusyani and Fitriyah, 2021).

Peranan orang tua terutama ibu sangat penting dalam pemenuhan gizi anak karena anak membutuhkan perhatian dan dukungan orang tua dalam menghadapi pertumbuhan dan perkembangannya. Untuk mendapatkan gizi yang baik diperlukan pengetahuan gizi yang baik dari orang tua agar dapat menyediakan menu pilihan yang seimbang (Olsa, Sulastri and Anas, 2017).

Pengetahuan orang tua dapat membantu memperbaiki status gizi pada anak. Pengetahuan yang tidak memadai, kurangnya pemahaman tentang *stunting* akan menentukan sikap dan perilaku ibu dalam menyediakan makanan untuk anaknya termasuk jenis dan jumlah yang tepat agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Ibu dengan tingkat pengetahuan yang baik akan lebih peduli terhadap kondisi bayinya dalam pemberian ASI eksklusif hingga MP-ASI setelah usia enam bulan, sebaliknya ibu dengan tingkat pengetahuan yang rendah akan cenderung acuh tak acuh dengan kondisi bayinya (AL, Hasanuddin and S, 2021).

Faktor asupan gizi, pada pemberian ASI pada bayi mulai dari satu jam pertama setelah lahir dengan inisiasi menyusui dini (IMD) melalui kontak kulit secara langsung. Pengaruh ASI eksklusif terhadap bayi akan meningkatkan risiko kejadian *stunting*, disebabkan oleh pemberian ASI eksklusif yang kurang selama enam bulan serta pemberian MP-ASI yang terlalu dini dapat meningkatkan risiko *stunting*. Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan salah satu faktor berperan dalam kejadian *stunting* hal ini berkaitan dengan pemberian gizi yang tidak adekuat. kurangnya asupan gizi bila berlangsung lama akan menyebabkan terjadinya *stunting* (Rosita, 2021).

Faktor sanitasi yang kurang memadai serta praktik higiene yang buruk dapat meningkatkan risiko infeksi terutama pada anak. Higiene sanitasi lingkungan yang baik, menurut KEPMENKES RI No.829/Menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan, harus memenuhi beberapa komponen seperti komponen rumah, fasilitas sanitasi, serta perilaku penghuni rumah. Beberapa faktor seperti ketersediaan air bersih, penyiapan makanan yang higienis, serta pengelolaan pembuangan limbah menjadi faktor penting untuk mencegah *stunting* pada baduta (Sari, Natalia and Sulistyoning, 2022).

Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan *stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh bayi di dunia saat ini. Berdasarkan data dari *International Children's Emergency Fund* (UNICEF) tahun 2020 jumlah penderita *stunting* didunia sebanyak 149,2 juta dengan sebaran di asia selatan 53,8%, afrika barat dan tengah 29,3%, afrika timur dan selatan 28% dan asia timur & pasifik sebesar 20,7%. Sedangkan prevalensi *stunting* pada usia baduta didunia sebanyak 65% (UNICEF 2021).

Paradigma *stunting* yang tumbuh pada masyarakat indonesia yang sering menganggap *stunting* (pendek) sebagai faktor keturunan. Persepsi yang salah di masyarakat membuat masalah ini tidak mudah diturunkan dan membutuhkan upaya besar dari pemerintah dan berbagai sektor terkait. Sebenarnya dari hasil studi membuktikan bahwa pengaruh faktor keturunan hanya berkontribusi sebesar 15%, sementara unsur terbesar adalah terkait masalah asupan zat gizi, hormon pertumbuhan dan terjadinya penyakit infeksi berulang (Aryastami and Tarigan, 2017).

Berdasarkan hasil survei status gizi Indonesia (SSGI) ditahun 2022 prevalensi *stunting* di Indonesia mencapai 21,6% dengan sebaran NTT sebesar 35,3%, sulawesi barat 35%, papua 34% dan di sulawesi selatan 27,2% (Kemenkes RI,2023). Angka prevalensi *stunting* di Indonesia masih di atas 20% yang menunjukkan bahwa masalah *stunting* di indonesia masih menjadi masalah serius karena belum mencapai target yang telah ditetapkan WHO yaitu di bawah 20% (Wahyuningsih and Marni, 2022). Berdasarkan data hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) selama tahun 2021 di dapatkan bahwa baduta umur 12-24 bulan memiliki prevalensi *stunting* sebesar 20,8% artinya seperempat baduta di dalam negeri yang mengalami *stunting*. Pemerintah menargetkan angka *stunting* di Indoensia turun menjadi di bawah 14% pada tahun 2024. Untuk itu perlu upaya inovasi dalam menurunkan jumlah *stunting* pada anak 2,7% per tahunnya (Herbawani *et al.*, 2023).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar, prevalensi *stunting* pada kota makassar dalam 3 tahun terkahir ialah, di tahun 2020 sebesar 7,4%, tahun 2021 sebesar 5,49% dan ditahun 2022 sebesar 4,08%, bisa dilihat bahwa prevalensi *stunting* di Kota Makassar telah terjadi penurunan setiap tahunnya. Sedangkan khusus pada usia baduta (12-24 bulan) di Kota Makassar sebanyak 1085 (1,33%) ditahun 2022 prevalensi tersebut tesebar dibeberapa lokasi tinggi *stunting* di Kota Makassar yaitu di wilayah kerja Puskesmas Sudiang dan wilayah kerja Puskkesmas Tamalate. Penelitian ini mengambil lokasi di wilayah kerja Puskkesmas Sudiang dengan data prevalensi baduta *stunting* tahun 2022 yaitu 135 (8%) (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2023).

Hal ini sejalan dengan beberapa penelitian Serupa, seperti yang dilakukan oleh Nettietalia Br Brahmana, dkk di tahun 2021, untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita, sehingga di dapatkan hasil bahwa variabel yang berhubungan dengan kejadian *stunting* adalah pengetahuan ibu, pola asuh ibu, sosial ekonomi dan pemberian ASI eksklusif sedangkan variabel yang tidak berhubungan yaitu akses sanitasi. Hasil analisis multivariat pengetahuan ibu memiliki risiko paling tinggi terhadap kejadian (Brahmana *et al.*, 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Marisa Amalia di tahun 2022, untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan *stunting* pada balita usia 12-59 bulan. Didapatkan hasil bahwa pendidikan ibu, Pekerjaan ibu dan Tinggi badan balita terhadap kejadian *stunting*, sedangkan Penghasilan, Pemberian ASI, Pemberian MP-ASI, Berat badan lahir, Sanitasi dan Personal hygiene tidak memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* di Di Kenagarian Balingka kabupaten Agam (Amalia, Anggraini and Satria, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Ari Widyarni, Netty dan Husnul Khatimatun Inayah di tahun 2022, untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian status gizi balita di Kota Banjarmasin. Di dapatkan hasil bahwa ada hubungan usia, kelengkapan imunisasi dan pola asuh dengan angka kejadian status gizi balita di Kota Banjarmasin. Sedangkan tidak ada hubungan pengetahuan, paritas dengan angka kejadian status gizi balita di Kota Banjarmasin (Widyarni, Netty and Inayah, 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Risma Amalia Rahmat dan Musmundiroh di tahun 2022 untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan balita *stunting*, didapatkan hasil bahwa variabel yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di dusun 1 desa serang kecamatan cikarang selatan kabupaten bekasi tahun 2022 adalah pendidikan, asupan makanan, status ekonomi, ASI eksklusif, sedangkan variabel yang tidak berhubungan kejadian balita *stunting* adalah pengetahuan (Rahmat and Musmundiroh, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Adha Panca Wardanu, Dkk di tahun 2022 untuk mengetahui hubungan pengetahuan gizi Ibu, perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta tingkat pendidikan Ibu dengan Status gizi balita (TB/U) usia 0-24 bulan di Kecamatan Simpang Hilir Kabupaten Kayong Utara. Didapatkan hasil bahwa ada hubungan signifikan pengetahuan gizi ibu, perilaku sadar gizi, dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 0-24 bulan. Hasil uji regresi logistik menunjukkan bahwa faktor pengetahuan gizi ibu merupakan variabel yang paling kuat penyebab *stunting* pada anak usia 0-24 bulan di kecamatan simpang hilir (Wardanu, Uliyanti and Ariyanti, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Yuliza Anggraini dan Marisa Amalia di tahun 2022, untuk mengetahui hubungan faktor lingkungan dan pola asuh ibu dengan kejadian *stunting* di Kenagarian Balingka. Didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor lingkungan berupa faktor sanitasi lingkungan, personal hygiene, ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* di Kenagarian Balingka. Kesimpulan tidak ada hubungan

faktor lingkungan dan pola asuh ibu dengan kejadian *stunting* di Kenagarian Balingka (Anggraini And Amalia, 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Putri Ratna Sari, dkk di tahun 2022, untuk mengetahui mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan di Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar. Didapatkan hasil bahwa ada hubungan jumlah kunjungan ANC, BBLR, status imunisasi, pola asuh dan ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan di Kecamatan Ingin Jaya tahun 2022 (Sari, Ramadhaniah and Agustina, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Santy Sundari di tahun 2022, untuk mengetahui pengaruh tinggi badan orang tua dan riwayat berat badan lahir terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 2-3 tahun di kecamatan Genuk, Semarang. Didapatkan hasil bahwa faktor risiko *stunting* pada anak usia 2-3 tahun adalah tinggi badan ayah < 162 cm, sedangkan faktor risiko yang tidak terbukti mempengaruhi kejadian *stunting* adalah tinggi badan ibu dan pemberian MP-ASI. Disimpulkan bahwa tinggi badan ayah yang pendek merupakan faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 2-3 tahun (Sundari, Suhartono and Rahfiludin, 2023).

Berdasarkan latar belakang dan penelitian sejalan, dapat diketahui faktor yang menyebabkan terjadinya *stunting*. Faktor penyebab *stunting* dari sanitasi lingkungan rumah, pengetahuan ibu terkait *stunting*, pemberian ASI eksklusif, pemberian MP-ASI dan riwayat penyakit infeksi pada baduta. Dengan diketahuinya fakta-fakta tersebut maka diteliti lebih lanjut tentang

faktor risiko kejadian *stunting* pada baduta usia 12-24 bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian permasalahan pada latar belakang, maka dapat dirumuskan suatu masalah dalam penelitian ini yaitu: Faktor risiko apa saja kejadian *stunting* pada baduta (12-24 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Sudiang”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor risiko kejadian *stunting* pada baduta (12-24 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Sudiang.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui besarnya risiko kejadian *stunting* berdasarkan faktor sanitasi lingkungan rumah pada baduta (12-24 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Sudiang.
- b. Untuk mengetahui besarnya risiko kejadian *stunting* berdasarkan faktor pengetahuan ibu pada baduta (12-24 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Sudiang.
- c. Untuk mengetahui besarnya risiko kejadian *stunting* berdasarkan faktor Pemberian ASI Eksklusif pada baduta (12-24 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Sudiang.



- d. Untuk mengetahui besarnya risiko kejadian *stunting* berdasarkan faktor Pemberian MP-ASI pada baduta (12-24 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Sudiang.
- e. Untuk mengetahui besarnya risiko kejadian *stunting* berdasarkan faktor Riwayat Penyakit Infeksi pada baduta (12-24 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Sudiang.

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

##### 1. Manfaat Peneliti

Hasil dari penelitian ini dapat bermanfaat bagi peneliti dengan memperluas pengetahuan dan dapat mengaplikasikan teori ataupun ilmu yang didapatkan selama proses perkuliahan.

##### 2. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi yang berguna bagi peneliti lain, selain itu penelitian ini dapat juga menjadi tambahan referensi bagi perpustakaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

##### 3. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini bermanfaat sebagai bahan masukan bagi pihak desa ataupun puskesmas di wilayah kerja Puskesmas Sudiang dalam meningkatkan kesehatan terutama masalah *Stunting*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum tentang *Stunting* Pada Baduta**

##### **1. Definisi *Stunting***

*Stunting* adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami anak akibat gizi buruk, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak adekuat. Anak-anak dikatakan *stunting* jika tinggi badan-untuk-usia mereka lebih dari dua standar deviasi di bawah median Standar Pertumbuhan Anak. *Stunting* pada awal kehidupan khususnya pada 1000 hari pertama sejak konsepsi hingga usia dua tahun, gangguan pertumbuhan memiliki konsekuensi fungsional yang merugikan pada anak. Beberapa konsekuensi tersebut termasuk kinerja pendidikan yang buruk, kehilangan produktivitas dan, bila disertai dengan kenaikan berat badan yang berlebihan di masa kanak-kanak, peningkatan risiko penyakit kronis terkait gizi di masa dewasa (WHO, 2020)

*Stunting* pada baduta (12-24 bulan) adalah suatu kondisi gagal tumbuh pada bayi dibawah 2 tahun akibat kekurangan gizi kronis sehingga nantinya anak tumbuh menjadi lebih pendek untuk seusianya. Kekurangan gizi dapat terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi *stunting* baru terlihat setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut

umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) (Choliq, Nasrullah and Mundakir, 2020).

Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia, *stunting* yang disebut juga dengan kerdil, merupakan sebuah kondisi balita yang memiliki tinggi badan lebih pendek dibandingkan dengan rata-rata pada balita seumurnya. Menurut *World Health Organization (WHO) Child Growth Standart*, *stunting* didasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari - 3SD (*severely stunted*). *Stunting* bersifat *irreversible* atau tidak dapat dibalikan artinya apabila anak sudah mengalami *stunting* maka tidak akan mempunyai kesempatan lagi untuk mengejar ketertinggalan pertumbuhan dan perkembangan di masa depan sehingga pencegahan *stunting* sangat penting untuk dilakukan (Apriluana and Fikawati, 2018). *Stunting* dianggap suatu kegagalan pertumbuhan linear pada anak karena keadaan gizi buruk dalam jangka waktu yang lama (Rachman *et al.*, 2021).

## 2. Klasifikasi *Stunting*

Status gizi pada balita umumnya menggunakan salah satu penilaian yaitu dengan penilaian antropometri. Pada dasarnya penilaian antropometri berhubungan dengan beragam pengukuran dari dimensi dan komposisi tubuh. Standar Antropometri Anak di Indonesia mengacu pada WHO *Child Growth Standards* untuk anak usia 0-5 tahun dan The WHO *Reference 2007* untuk anak lima sampai dengan 18 (delapan belas) tahun.

Standar tersebut memperlihatkan bagaimana pertumbuhan anak dapat dicapai apabila memenuhi syarat-syarat tertentu. Standar Antropometri Anak digunakan untuk menilai atau menentukan status gizi anak. Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*) (PERMENKES, 2020).

Berikut klasifikasi status gizi *stunting* menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 indikator panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U):

**Tabel 2.1**  
**Kategori Status Gizi Anak Berdasarkan PB/U**

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

### 3. Dampak *Stunting*

*Stunting* menjadi salah satu permasalahan gizi nasional yang perlu mendapat perhatian khusus. Dampak *stunting* mengancam masa depan Indonesia dan bisa menghambat pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs). Anak yang terkena *stunting* hingga berusia 5 tahun keatas akan sulit untuk diperbaiki sehingga akan berlanjut sampai dewasa nantinya (Ambarita *et al.*, 2023).

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh *stunting* (Kemenkes PDDT, 2017):

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

#### **4. Pencegahan *Stunting***

*Stunting* dapat terjadi sebagai akibat kekurangan gizi terutama pada saat 1000 HPK. Pencegahan *stunting* dapat dilakukan mulai dari pemenuhan gizi yang baik selama 1000 hari pertama kehidupan anak hingga menjaga lingkungan agar tetap bersih dan sehat. Salah satu program yang perlu di contoh dalam menangani masalah *stunting* yaitu program dari dinas kesehatan Kabupaten Halmahera Selatan yang memiliki program tersendiri dalam menangani masalah *stunting*, program BENAHI GIZI. BENAHI GIZI yaitu: (kemenkes 2018).:

1. (B) Berikan Tablet Tambah Darah pada ibu hamil dan remaja puteri
2. (E) Edukasi gizi keluarga melalui pemberdayaan kearifan lokal
3. (N) Nutrisi ibu hamil dan balita kurus
4. (A) Akses air bersih sanitasi lingkungan yang tersedia dan memenuhi syarat kesehatan

5. (H) Hidup sehat dimulai dari diri sendiri
6. (I) Intervensi gizi pada ibu hamil KEK
7. (G) Gerakan masyarakat hidup sehat pada setiap siklus kehidupan
8. (I) Intervensi makanan pada balita gizi kurang dan gizi buruk
9. (Z) Zink diberikan pada balita
10. (I) Ingat fokus perhatian 1000 hari pertama kehidupan melalui pendekatan keluarga.

Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan *stunting stunting* dapat dicegah dengan “ABCD” yaitu sebagai berikut (kemenkes, 2022):

1. (A) Aktif minum Tablet Tambah Darah, konsumsi TTD bagi remaja putri 1 tablet seminggu sekali, dan konsumsi TTD bagi Ibu hamil 1 tablet setiap hari (minimal 90 tablet selama kehamilan)
2. (B) Bumil teratur periksa kehamilan minimal 6 kali, periksa kehamilan minimal 6 (enam) kali, 2 (dua) kali oleh dokter menggunakan USG
3. (C) Cukupi konsumsi protein hewani, konsumsi protein hewani setiap hari bagi bayi usia di atas 6 bulan
4. (D) Datang ke Posyandu setiap bulan, datang dan lakukan pemantauan pertumbuhan (timbang dan ukur) dan perkembangan, serta imunisasi balita ke posyandu setiap bulan
5. (E) Eksklusif ASI 6 bulan, ASI eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan hingga usia 2 tahun.

## **B. Tinjauan Umum Tentang Faktor Risiko Kejadian *Stunting* Pada Baduta**

### **1. Sanitasi Lingkungan Rumah**

Kebersihan lingkungan adalah suatu keadaan yang menunjukkan lingkungan yang sehat dan nyaman. Hygiene meliputi unsur kebersihan lingkungan yang menitikberatkan pada penerapan budaya hidup bersih untuk mencegah masyarakat terkontaminasi langsung dengan sampah ataupun faktor risiko penyakit guna meningkatkan kesehatan manusia. Sanitasi yang buruk dapat membahayakan kualitas hidup manusia. Sanitasi lingkungan rumah serta higiene yang buruk merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan pada balita (Maliga *et al.*, 2022).

Rumah merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia sebagai tempat tinggal atau hunian yang digunakan untuk berlindung dari gangguan iklim ataupun makhluk hidup lainnya, serta tempat pengembangan kehidupan keluarga. Oleh karena itu keberadaan rumah yang sehat, aman dan teratur sangat diperlukan agar fungsi dan kegunaan rumah dapat terpenuhi dengan baik. Untuk menciptakan rumah sehat sebagai hunian yang berfungsi baik, maka pembangunan rumah sehat harus didasarkan persyaratan rumah sehat. Menurut KEPMENKES RI No.829/Menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan, Adapun ketentuan persyaratan kesehatan rumah tinggal menurut Kepmenkes No.829/Menkes/SK/VII/ 1999 adalah sebagai berikut (Delyuzir, 2020):

1. Bahan bangunan
  - a. Tidak terbuat dari bahan yang dapat melepaskan bahan yang dapat membahayakan kesehatan, antara lain: debu total kurang dari  $150 \mu\text{g}/\text{m}^2$ , asbestos kurang dari  $0,5 \text{ serat}/\text{m}^3$  per 24 jam, plumbum (Pb) kurang dari  $300 \text{ mg}/\text{kg}$  bahan.
  - b. Tidak terbuat dari bahan yang dapat menjadi tumbuh dan berkembangnya mikroorganisme patogen.
2. Komponen dan penataan ruangan
  - a. Lantai kedap air dan mudah dibersihkan.
  - b. Dinding rumah memiliki ventilasi, kamar mandi dan kamar cuci kedap air dan mudah dibersihkan.
  - c. Langit-langit rumah mudah dibersihkan dan tidak rawan kecelakaan.
  - d. Bubungan rumah 10 m dan ada penangkal petir.
  - e. Ruang ditata sesuai dengan fungsi dan peruntukannya.
  - f. Dapur harus memiliki sarana pembuangan asap.
3. Pencahayaan
  - a. Pencahayaan alam dan/atau buatan langsung maupun tidak langsung dapat menerangi seluruh ruangan dengan intensitas penerangan minimal 60 lux dan tidak menyilaukan mata.
4. Kualitas udara
  - a. Suhu udara nyaman antara  $18-30^\circ\text{C}$ .
  - b. Kelembaban udara  $40-70\%$ .



- c. Gas SO<sub>2</sub> kurang dari 0,10 ppm/24 jam.
  - d. Pertukaran udara 5 kaki<sup>3</sup>/menit/penghuni.
  - e. Gas CO kurang dari 100 ppm/8 jam.
  - f. Gas formaldehid kurang dari 120 mg/m<sup>3</sup>.
5. Ventilasi
- a. Luas lubang ventilasi alamiah yang permanen minimal 10% luas lantai.
6. Vektor penyakit
- a. Tidak ada lalat, nyamuk ataupun tikus yang bersarang di dalam rumah.
7. Penyediaan air
- a. Tersedia sarana penyediaan air bersih dengan kapasitas minimal 60 liter/orang/hari;
  - b. Kualitas air harus memenuhi persyaratan kesehatan air bersih dan/atau air minum menurut Permenkes no. 416 tahun 1990 dan Kepmenkes no. 907 tahun 2002.
8. Sarana penyimpanan makanan
- a. Tersedia sarana penyimpanan makanan yang aman.
9. Pembuangan Limbah
- a. Limbah cair yang berasal rumah tangga tidak mencemari sumber air, tidak menimbulkan bau, dan tidak mencemari permukaan tanah.

- b. Limbah padat harus dikelola dengan baik agar tidak menimbulkan bau, tidak mencemari permukaan tanah dan air tanah.

#### 10. Kepadatan hunian

- a. Luas kamar tidur minimal 8 m<sup>2</sup> dan dianjurkan tidak untuk lebih dari 2 orang tidur.

*Stunting* bukan hanya kondisi gizi buruk pada ibu hamil dan balita di Indonesia. permasalahan lain yang ikut mempengaruhi adalah akses sanitasi dan sumber air bersih yang masih kurang untuk keperluan hygiene perorangan dan sanitasi lingkungan sehingga kemungkinan terjadinya penyakit infeksi bisa diturunkan. Kesehatan penghuni rumah, termasuk status gizi balita, sangat dipengaruhi oleh kondisi lingkungan fisik rumah dan sanitasi di sekitarnya. Banyak macam jenis penyakit dapat terjadi di lingkungan yang tidak sesuai syarat kesehatan sebab lingkungan bisa menjadi media penularan penyakit. Faktor lingkungan terdiri dari lingkungan fisik, biologik dan sosio-kultural. Faktor perilaku sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan masyarakat dan salah satu bentuk perilaku adalah hygiene perseorangan. Perilaku penghuni rumah bisa mempengaruhi kondisi sehat tidaknya rumah. Lingkungan yang buruk akan mengakibatkan balita mudah terserang penyakit infeksi seperti pneumonia, diare dan lain-lain (Christine, Politon and Hafid, 2022).

## 2. Pengetahuan Ibu

Peranan orang tua terutama ibu sangat penting dalam pemenuhan kebutuhan zat gizi bayi, karena bayi membutuhkan perhatian orang tua dalam menghadapi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Pertumbuhan bayi dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan sangat dipengaruhi oleh pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan dan setelahnya di berikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), di dalam makanan terdapat kandungan gizi yang akan membantu dalam pertumbuhan dan perkembangan pada bayi. Jika pola gizi pada bayi tidak terpenuhi dengan baik, maka pertumbuhan bayi akan terganggu misalnya tubuh kurus, pendek bahkan dapat terjadi gizi buruk pada bayi. Untuk pemenuhan gizi yang baik diperlukan pengetahuan gizi yang memadai dari orang tua terutama ibu (Lailiyah, Ariestiningsih and Supriatiningrum, 2021)

ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI tanpa suplementasi makanan maupun minuman lain, baik berupa air putih, jus, ataupun susu selain ASI. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama untuk mencapai tumbuh kembang optimal. Setelah enam bulan, bayi mendapat makanan pendamping yang adekuat sedangkan ASI dilanjutkan sampai usia 23 bulan (Yatri Hilinti, Situmorang and Sari, 2023). *The World Alliance for Breastfeeding Action (WABA)* memperkirakan satu juta bayi dapat diselamatkan tiap tahunnya bila diberikan ASI 1 jam

pertama setelah kelahiran, kemudian dilanjutkan dengan ASI Eksklusif sampai dengan 6 bulan (Husna and Farisni, 2022).

Pemberian ASI eksklusif dapat meningkatkan pertumbuhan tinggi badan pada anak. Air susu eksklusif dari ibu dapat membantu mencegah kejadian malnutrisi pada anak usia 0-24 bulan. Air susu dapat mencegah terjadinya *Stunting* atau gagal tumbuh. Kandungan *laktoferin* pada ASI berfungsi mengikat zat besi untuk menghambat pertumbuhan bakteri, selain itu enzim *peroksidase* pada ASI dapat menghancurkan bakteri patogen. Air susu ibu menghasilkan protein TGF  $\beta$  (*Transforming Growth Factor Beta*) yang akan menyeimbangkan pro inflamasi dan anti inflamasi sehingga usus dapat berfungsi secara normal. Air susu ibu juga mengandung *growth factor* (IGF-1, EGF, TGF  $\alpha$ ) yang berfungsi meningkatkan adaptasi saluran pencernaan bayi dengan jalan merangsang pertumbuhan sel saluran pencernaan, pematangan sel, dan membentuk koloni bakteri (Apriani and Soviana, 2022).

Gizi pada kelompok balita usia 0-24 bulan akan sangat menentukan kelangsungan hidup di masa yang akan datang. Menurut Depkes RI, usia 0-24 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga sering disebut sebagai periode emas sekaligus periode kritis. Periode emas dapat diwujudkan apabila pada masa ini, bayi memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang yang optimal. Sebaliknya apabila bayi pada masa ini tidak memperoleh makanan sesuai kebutuhan gizinya, maka periode emas akan

berubah menjadi periode kritis yang akan mengganggu tumbuh kembang bayi pada saat ini maupun masa selanjutnya. Pemberian makanan pendamping ASI pada bayi sangat penting, karena nutrisi optimal selama periode ini menurunkan morbiditas dan mortalitas, mengurangi risiko penyakit kronis. Sekitar usia 6 bulan, kebutuhan akan energi dan nutrisi bayi mulai melebihi apa yang disediakan oleh ASI, dan makanan tambahan diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Jika MP-ASI diberikan secara tidak tepat, bayi akan mengalami kekurangan gizi mengakibatkan terjadinya keterlambatan atau terganggunya proses pertumbuhan tubuh, perkembangan otak dan menurunnya daya tahan tubuh terhadap infeksi (Arifin, Muthia and Ariyani, 2020).

### 3. ASI Eksklusif

Pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi yang hanya diberi ASI selama 6 bulan, tanpa makanan tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, tim, atau makanan lain selain ASI, komponen ASI berisi lebih dari 100.000 biologi komponen unik, yang memainkan peran utama dalam perlawanan penyakit pada bayi yaitu mengandung (Suhraward, 2022):

- 1) Kolostrum: Cairan susu kental berwarna kekuning-kuningan yang dihasilkan pada sel *alveoli* payudara ibu. Jumlahnya tidak terlalu banyak tetapi kaya gizi dan sangat baik bagi bayi. Kolostrum mengandung karoten dan vitamin A yang sangat tinggi.

- 2) Protein: Protein dalam ASI terdiri dari *casein* (protein yang sulit dicerna) dan *whey* (protein yang mudah dicerna). ASI lebih banyak mengandung whey dari pada casein sehingga protein ASI mudah dicerna.
- 3) Lemak: Lemak ASI lebih mudah dicerna karena sudah dalam bentuk *emulsi*. Lemak ASI adalah penghasil kalori (energi) utama dan merupakan komponen zat gizi yang sangat bervariasi.
- 4) Laktosa: Merupakan karbohidrat utama yang terdapat dalam ASI. Fungsinya sebagai sumber energi, meningkatkan absorpsi kalsium dan merangsang pertumbuhan *lactobacillus bifidus*.
- 5) Vitamin A: Konsentrasi vitamin A berkisar pada 200 UI/dl.
- 6) Zat Besi: ASI hanya sedikit mengandung zat besi yaitu 0,5-1,0 mg/ltr, bayi yang menyusui jarang kekurangan zat besi (anemia). Hal ini dikarenakan zat besi pada ASI mudah dicerna.
- 7) Taurin: Berupa asam amino dan berfungsi sebagai *neurotransmitter*, berperan penting dalam maturasi otak bayi.
- 8) Lactobasilus: Berfungsi menghambat pertumbuhan mikroorganisme seperti bakteri E.Coli yang sering menyebabkan diare pada bayi.
- 9) Lactoferin: Zat besi yang mengikat protein, ketersediaan besi untuk bakteri dalam intestines, serta memungkinkan bakteri sehat tertentu untuk berkembang. Memiliki efek langsung pada antibiotik pada bakteri seperti *Staphylococci*, E.Coli, *staphylococcus* dan jamur candida.

10) Lisozim: Dapat mencegah dinding bakteri sekaligus mengurangi insiden caries dentis dan maloklusi. Lysozyme menghancurkan bakteri berbahaya dan akhirnya menghambat keseimbangan rumit bakteri yang menghuni usus.

ASI menjadi sumber nutrisi penting bagi bayi, karena kandungan serta manfaatnya yang sangat bagus bagi pertumbuhan bayi, sehingga ASI eksklusif sangat harus diberikan pada bayi baru lahir hingga berusia 6 bulan. Kementerian Kesehatan telah menerbitkan surat keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI eksklusif sejak tahun 2001, *World Health Organization* (WHO) sudah merekomendasikan pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan tanpa memberikan makanan pendamping dan dilanjutkan sampai 2 tahun disertai dengan makanan pendamping. Kandungan ASI juga dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan mengandung anti-bakteri dan anti-virus yang melindungi bayi terhadap infeksi termasuk diare dan infeksi saluran pernapasan. Menurut WHO hampir 90% kematian balita terjadi di negara berkembang dan lebih dari 40% kematian disebabkan oleh diare dan infeksi saluran pernapasan akut. Kematian disebabkan diare dan saluran pernafasan akut dapat dicegah dengan pemberian ASI eksklusif (Nisa and Hekmah, 2022).

#### **4. MP-ASI (Makanan Pendamping ASI)**

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan padat atau cair yang diberikan untuk bayi usia 6-23 bulan dilakukan secara bertahap

sesuai dengan usia dan kemampuan pencernaan bayi. MP-ASI diberikan sesuai dengan frekuensi, tekstur, jumlah takaran sesuai untuk bayi. Pemberian MP-ASI dini pada bayi sebelum usia 6 bulan, dapat meningkatkan risiko terjadinya *stunting*. Kualitas dan kuantitas MP-ASI yang baik adalah komponen yang penting dalam makanan karena mengandung sumber gizi makro dan mikro yang berperan penting dalam pertumbuhan linear (Rachmawati *et al.*, 2021).

Aktivitas bayi setelah usia 6 bulan semakin banyak sehingga makanan pendamping dari ASI diperlukan untuk memenuhi kebutuhan gizi pada perkembangan dan pertumbuhan bayi. Mulai usia 6 bulan, bayi mengalami pertumbuhan yang sangat pesat sehingga bayi memerlukan asupan yang lebih banyak. Aktivitas bayi semakin banyak seperti mengangkat dada, berguling, merangkak, belajar duduk dan belajar berjalan sehingga perlu energi lebih banyak yang didapat dari asupan makanannya. Tujuan dari pemberian MP-ASI adalah sebagai pelengkap zat gizi. Usia anak bertambah maka kebutuhan zat gizi anak pun bertambah, sehingga perlu adanya MP-ASI untuk melengkapi. *World Health Organization* menyebutkan bahwa *Stunting* dapat disebabkan karena MP-ASI yang tidak adekuat, antara lain karena kualitas makanan yang rendah dan cara pemberian yang tidak adekuat. Cara pemberian yang tidak adekuat dapat berupa frekuensi pemberian makanan yang rendah, pemberian makanan yang tidak adekuat ketika sakit dan setelah sakit, konsistensi makanan yang terlalu halus, dan pemberian makan yang



rendah dalam kuantitas. Kualitas makanan yang tidak adekuat dan berlangsung lama/kronis dapat menyebabkan anak menderita *Stunting* (Lestiarini and Sulistyorini, 2020).

Hal yang perlu diperhatikan pada pemberian MP-ASi ke baduta yaitu (Wangiyana *et al.*, 2020):

1) Frekuensi MPASI,

Frekuensi MPASI dikatakan tepat jika MPASI diberikan sebanyak 2-3 kali makan besar ditambah selingan 1-2 kali untuk anak berusia 6-9 bulan, sedangkan anak berusia 9-12 bulan dapat diberikan makan besar 3-4 kali dengan 1-2 kali selingan. Selingan artinya memberikan makanan diluar makanan utama misalnya biskuit ataupun buah-buahan.

2) Tekstur MPASI.

Berdasarkan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), tekstur MPASI yang tepat untuk anak usia 6-9 bulan adalah lumat/halus misalnya bubur saring, ataupun makanan yang dihaluskan, Perlu di perhatikan bahwa tekstur MPASI agar tidak terlalu cair atau encer misalnya pada bubur yang kental tetapi jika sendok dimiringkan bubur tidak tumpah. Dan bayi usia 8 bulan sudah bisa dikenalkan dengan makanan *Figer food*.

c) Pada usia 9-11 bulan 29 hari tekstur makanan MPASI yaitu lembek (nasi, bubur tanpa disaring, dan makanan dicincang halus atau irisan kecil makanan lunak).

d) Pada usia 12 bulan, sudah bisa memakan makanan meja keluarga, makanan yang dicincang kasar, diiris atau dipegang tangan (finger food)

### 3) Takaran MP-ASI

Takaran MP-ASI yang diberikan dapat menyesuaikan dengan kapasitas lambung bayi, takaran MP-ASI yang tepat berdasarkan IDAI yaitu 3 sendok makan hingga setengah mangkuk (ukuran 250 ml) untuk anak 6-9 bulan dan setengah mangkuk (ukuran 250 ml) untuk usia 9-12 bulan. Takaran makanan secara bertahap dapat meningkat hingga setengah mangkok dengan volume sekitar 125-150 mL dengan melihat respon bayi.

## 5. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi merupakan salah satu penyebab langsung terjadinya masalah gizi, khususnya *stunting*. Semakin sering penyakit infeksi terjadi pada anak akan berisiko tinggi terhadap masalah gizi, karena energi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dialihkan untuk perlawanan tubuh menghadapi infeksi. Penyakit infeksi yang terjadi pada baduta dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan dikarenakan nafsu makanan akan menurun sehingga berdampak pada tubuh kehilangan zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan. *Stunting* menyebabkan imunitas tubuh mengalami penurunan, sehingga anak mudah terjangkit penyakit atau infeksi (Kemenkes, 2022).

Status gizi sangat berhubungan dengan kondisi kesehatan anak. Keadaan gizi kurang atau buruk pada anak menyebabkan penurunan sistem kekebalan tubuh, artinya kemampuan untuk mempertahankan diri terhadap penyakit infeksi menjadi lemah. Penyakit infeksi yang berisiko pada baduta adalah diare, ISPA dan campak. Diare merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama, hal ini ditunjukkan dengan tingginya angka mortalitas dan morbiditas, karena anak usia dibawah lima tahun, sistem kekebalan tubuh yang terbentuk belum sempurna, sehingga anak bisa dengan mudah terserang penyakit ((Trianto *et al.*, 2018).

Diare adalah pengeluaran feses yang konsistensinya lembek sampai cair dengan frekuensi pengeluaran feses sebanyak 3 kali atau lebih dalam sehari. Diare dapat mengakibatkan anak menjadi demam, sakit perut, penurunan nafsu makan, rasa lelah dan penurunan berat badan. Diare dapat menyebabkan kehilangan cairan elektrolit secara mendadak yang dapat berisiko pada terjadinya *stunting* pada anak. Diare disebabkan oleh Mikroorganisme seperti bakteri, virus dan protozoa seperti *Eschericia coli enterotoksigenic*, *Shigella sp*, *Campylobacterjejuni*, dan *Cryptosporidium sp* merupakan mikroorganisme tersering penyebab diare pada anak. Virus atau bakteri dapat masuk ke dalam tubuh bersama makanan dan minuman (Utami and Luthfiana, 2016).

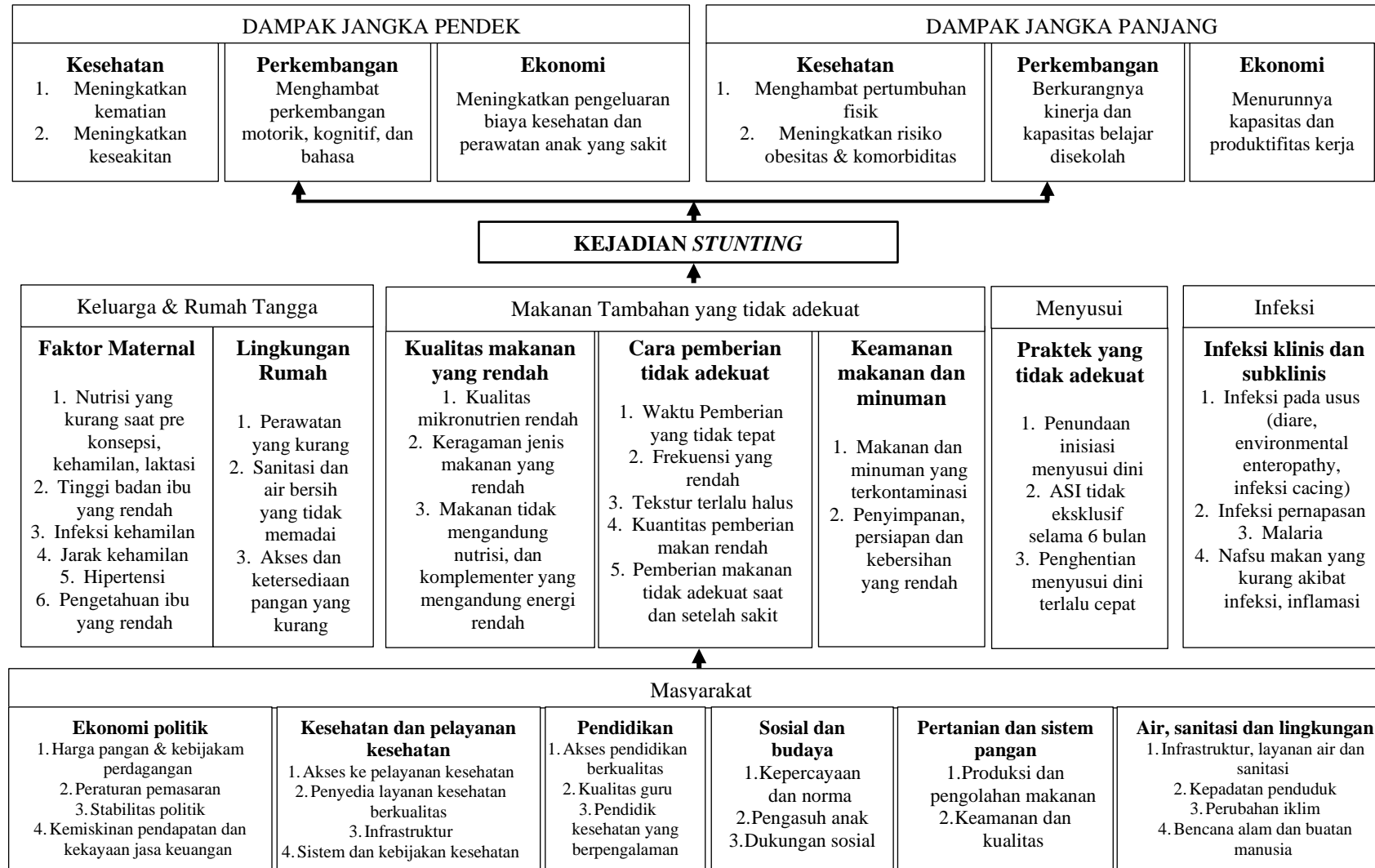
Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan infeksi yang dapat berisiko terhadap kejadian *stunting* pada baduta. ISPA didefinisikan sebagai penyakit saluran pernapasan akut yang disebabkan

oleh agen infeksius. Timbulnya seperti demam, batuk, dan sering juga nyeri tenggorok, coryza (pilek), sesak napas, atau kesulitan bernapas. Kejadian ISPA dapat mempengaruhi sistem metabolisme tubuh dan menyebabkan nafsu makan anak berkurang sehingga asupan nutrisi tidak adekuat (Himawati and Fitria, 2020).

Penyakit campak sangat berbahaya pada anak mengakibatkan nafsu makan menjadi menurun. Secara umum, gejala campak dapat berupa demam, batuk pilek, mata berair, lalu disertai timbulnya bintik-bintik kemerahan di kulit. Penyakit campak sangat berbahaya karena dapat mengakibatkan terjadinya komplikasi seperti diare berat, pneumonia, radang paru, radang otak, infeksi di selaput matanya sampai menimbulkan kebutaan (Kemenkes, 2023).

### **C. Kerangka Teori**

Berdasarkan uraian diatas, kerangka teori tentang Faktor risiko dengan kejadian *stunting* pada baduta (12-24 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Sudiang dapat digambarkan sebagai berikut:



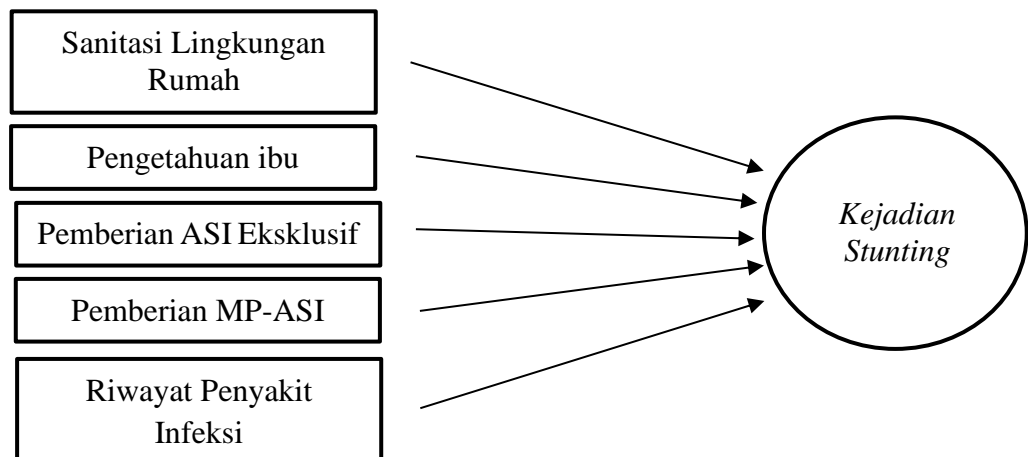
Gambar 2.1 Kerangka Teori Faktor Risiko *Stunting Childhood Stunting: Context, Causes and Consequences Conceptual Framework* 2013 Stewart CP, Iannotti L, Dewey KG, Michaelsen KF & Onyango AW. Maternal and Child Nutrition 2013

## BAB III

### KERANGKA KONSEP

#### A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian

Penelitian ini terdiri dari dua macam variabel yaitu variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen). Variabel bebas adalah variabel yang memengaruhi atau yang menjadi sebab terjadinya variabel terikat. Kebalikannya, variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau variabel yang menjadi akibat dari variabel bebas. Adapun variabel bebas pada penelitian ini yaitu Sanitasi Lingkungan Rumah, Pengetahuan Ibu, Pemberian ASI Eksklusif, Pemberian MP-ASI dan Riwayat Penyakit Infeksi. Sementara variabel terikat pada penelitian ini yaitu Kejadian *Stunting* pada Baduta (12-24 bulan).



Keterangan:

- = Variabel Dependen = Kejadian *Stunting*  
○ = Variabel Independen = Sanitasi lingkungan rumah, pengetahuan ibu, pemberian ASI Eksklusif, pemberian MP-ASI dan riwayat penyakit infeksi

**Gambar 3.1** Kerangka Konsep

## **B. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif**

Definisi operasional variabel bertujuan untuk memperjelas terkait variabel yang diteliti serta menetapkan jenis, indikator, alat ukur dan juga dapat menentukan skala pengukuran dari variabel-variabel terkait dalam penelitian, sehingga penelitian dapat dilakukan dengan tepat. Adapun operasionalisasi variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

### **1. Variabel Independen**

#### **a. Sanitasi Lingkungan Rumah**

Sanitasi Lingkungan Rumah adalah keadaan kesehatan lingkungan yang berpengaruh pada perkembangan fisik ataupun kesehatan baduta yang hidup dalam satu atap rumah mencakup Komponen rumah (langit-langit, dinding, lantai, jendela kamar tidur, jendela ruang keluarga, ventilasi, lubang asap dapur, dan pencahayaan), sarana sanitasi (sarana air bersih, jamban, SPAL, dan sarana pembuangan sampah) dan perilaku penghuni rumah (membuka jendela kamar, membuka jendela ruang keluarga, membersihkan halaman rumah, membuang tinja bayi/balita ke jamban, dan membuang sampah ke tempat sampah) yang diukur dengan kuesioner dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2007.

Kriteria Objektif:

- a) Terpapar : Jika lingkungan tidak sehat: nilai <1068
- b) Tidak Terpapar : Jika lingkungan sehat: nilai 1068-1280

b. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan ibu adalah hasil dari pengalaman ibu melalui proses mengindrai mengenai definisi *stunting*, ciri-ciri *stunting*, indikator, dampak *stunting*, pemberian ASI eksklusif serta pemberian MP-ASI yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada baduta.

Kriteria Objektif:

- a) Terpapar : Jika total nilainya <76%
- b) Tidak Terpapar : Jika total nilainya  $\geq 76-100\%$

c. Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif adalah tindakan ibu dalam pemberian Air Susu Ibu secara eksklusif tanpa tambahan makanan apapun selama 6 bulan kepada baduta.

Kriteria Objektif:

- a) Terpapar : Jika Asi diberikan tidak eksklusif atau tidak mencukupi selama 6 bulan.
- b) Tidak Terpapar : Jika Asi diberikan secara eksklusif selama 6 bulan

d. Pemberian MP-ASI

Pemberian MP-ASI adalah Tindakan ibu dalam pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu yang diukur berdasarkan waktu pemberian, frekuensi, tekstur dan takaran pemberian MP-ASI.

Kriteria Objektif:

- a) Terpapar : Jika pemberian MPASI tidak terpenuhi dari



segi waktu frekuensi, tekstur dan takaran

- b) Tidak Terpapar : Jika pemberian MP-ASI terpenuhi dari segi waktu, frekuensi, tekstur dan takaran.

e. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi adalah baduta yang mempunyai penyakit infeksi seperti ISPA, Diare, dan memiliki gejala Campak dalam 1 tahun terakhir.

Kriteria Objektif:

- a) Terpapar :Jika baduta memiliki salah satu dari penyakit infeksi ISPA, Diare dan gejala Campak
- b) Tidak Terpapar :Jika baduta tidak memiliki penyakit infeksi ISPA, Diare dan gejala Campak

## 2. Variabel Dependen

a. Kejadian *Stunting*

Kejadian *stunting* adalah Status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) dengan ambang batas (Z-score)  $< 2$  SD yang di peroleh dari hasil pengukuran petugas puskesmas sudiang serta hasil observasi lapangan.

Kriteria Objektif:

- a) Kasus : *Stunting*, jika Z score  $< -2$  SD sampai  $-3$  SD
- b) Kontrol : Tidak *Stunting* jika Z score  $-2$  SD sampai  $\geq +3$  SD

### C. Hipotesis Penelitian

#### 1. Hipotesis Null (H<sub>0</sub>)

- a. Sanitasi lingkungan rumah bukan faktor risiko kejadian *stunting* pada baduta (12-24 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Sudiang
- b. Pengetahuan ibu bukan faktor risiko kejadian *stunting* pada baduta (12-24 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Sudiang
- c. Pemberian Asi Eksklusif bukan faktor risiko kejadian *stunting* pada baduta (12-24 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Sudiang.
- d. Pemberian MP-ASI bukan faktor risiko kejadian *stunting* pada baduta (12-24 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Sudiang
- e. Riwayat penyakit infeksi bukan faktor risiko kejadian *stunting* pada baduta (12-24 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Sudiang

#### 2. Hipotesis Alternatif (H<sub>a</sub>)

- a. Sanitasi lingkungan rumah merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada baduta (12-24 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Sudiang
- b. Pengetahuan ibu merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada baduta (12-24 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Sudiang
- c. Pemberian Asi Eksklusif merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada baduta (12-24 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Sudiang.
- d. Pemberian MP-ASI merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada baduta (12-24 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Sudiang.
- e. Riwayat Penyakit infeksi merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada baduta (12-24 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Sudiang.