

SKRIPSI

2020

**HUBUNGAN BERAT LAHIR, PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF, DAN STATUS
EKONOMI KELUARGA TERHADAP KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK USIA
25-59 BULAN DI KECAMATAN TAMALANREA KOTA MAKASSAR TAHUN 2020**



OLEH :

Argatria Michelle Gracia

C011171593

PEMBIMBING :

dr. Irwin Aras. M.Epid, M.MedEd

**DISUSUN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT UNTUK
MENYELESAIKAN STUDI PADA PROGRAM STUDI
PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

2020

**HUBUNGAN BERAT LAHIR, PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF, DAN STATUS
EKONOMI KELUARGA TERHADAP KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK USIA
25-59 BULAN DI KECAMATAN TAMALANREA KOTA MAKASSAR TAHUN 2020**

SKRIPSI

**Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin
Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat
Mencapai Gelar Sajana Kedokteran**

Argatria Michelle Gracia

C011171593

Pembimbing :

dr. Irwin Aras. M.Epid, M.MedEd

UNIVERSITAS HASANUDDIN

FAKULTAS KEDOKTERAN

MAKASSAR

2020

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul:

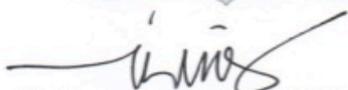
**“HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR, PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF,
DAN STATUS EKONOMI KELUARGA TERHADAP KEJADIAN STUNTING
PADA ANAK USIA 25-59 BULAN DI KECAMATAN TAMALANREA KOTA
MAKASSAR TAHUN 2020”**

UNIVERSITAS HASANUDDIN

Hari/Tanggal : Jumat, 07 Agustus 2020
Waktu : 13.00 WITA – 14.00 WITA
**Tempat : Via daring - Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin**

Makassar, 07 Agustus 2020

Pembimbing,


(dr. Irwin Aras, M.Epid., M.Med. Ed.)

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

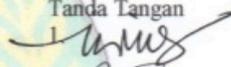
HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR, PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF, DAN STATUS EKONOMI KELUARGA TERHADAP KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK USIA 25-59 BULAN DI KECAMATAN TAMALANREA KOTA MAKASSAR TAHUN 2020

Disusun dan Diajukan Oleh

Argatria Michelle Gracia
C011171593

Menyetujui

Panitia Penguji

No.	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1.	dr. Irwin Aras, M.Epid., M.Med. Ed	Pembimbing	
2.	Dr. dr. Sri Ramadany, M.Kes	Penguji I	
3.	dr. Firdaus Kasim, M.Sc	Penguji II	

Mengetahui :

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

Ketua Program Studi
Sarjana Kedokteran
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin

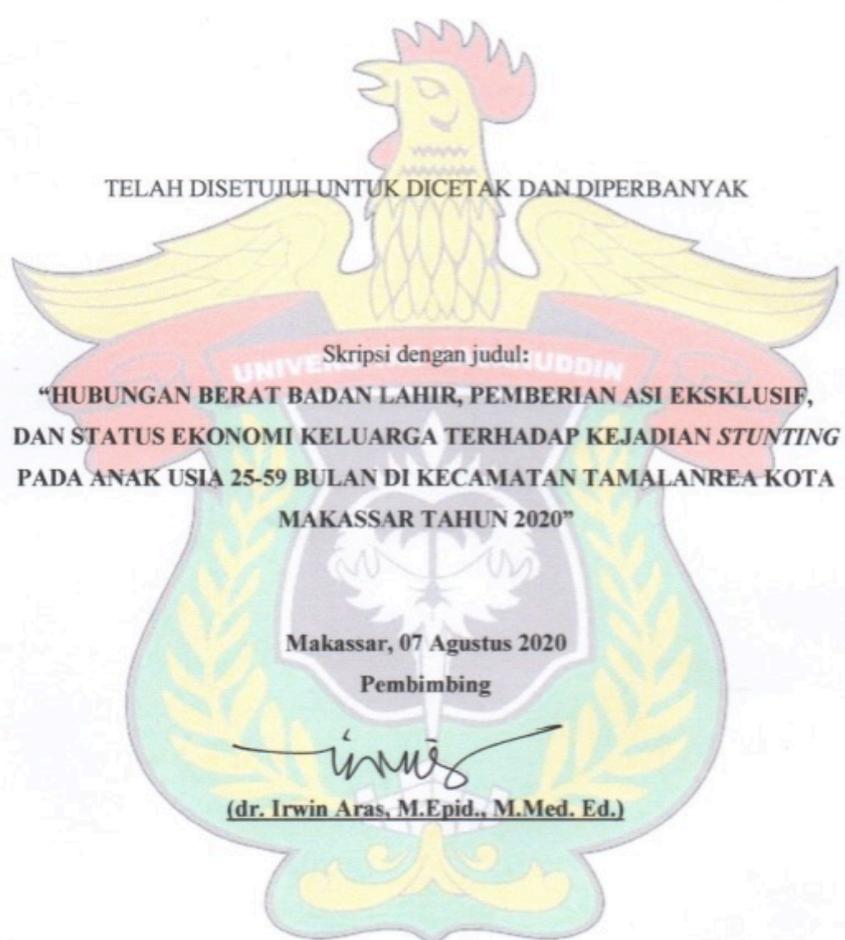


Dr. dr. Irfan Idris, M.Kes.
NIP. 196711031998021001

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

DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
2020

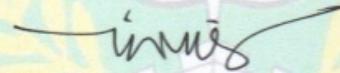
TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK



Skripsi dengan judul:
"HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR, PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF,
DAN STATUS EKONOMI KELUARGA TERHADAP KEJADIAN *STUNTING*
PADA ANAK USIA 25-59 BULAN DI KECAMATAN TAMALANREA KOTA
MAKASSAR TAHUN 2020"

Makassar, 07 Agustus 2020

Pembimbing



(dr. Irwin Aras, M.Epid., M.Med. Ed.)

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA

Yang bertandatangan dibawah ini, saya:

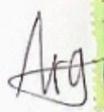
Nama : Argatria Michelle Gracia
NIM : C011171593
Tempat & tanggal lahir : Jakarta, 28 September 2000
Alamat Tempat Tinggal : Jalan Haji Yusuf Nomor 25, Ciledug, Tangerang, Banten
Alamat email : argatriamichelle@gmail.com
NomorHP : 08111392809

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi dengan judul " Hubungan Berat Badan Lahir, Pemberian ASI Eksklusif, dan Status Ekonomi Keluarga terhadap Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 25-59 Bulan Di Kecamatan Tamalanrea Kota Makassar Tahun 2020" adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain baik berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi, telah direferensi sesuai dengan ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik lainnya. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Makassar, 7 Agustus 2020

Yang Menyatakan,




Argatria Michelle Gracia

C011171593

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Penulisan skripsi ini dilaksanakan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked) pada fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Berkat doa, bimbingan, bantuan dan motivasi dari berbagai pihak, maka skripsi ini dapat terselesaikan walaupun banyak kesulitan dan hambatan. Untuk itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya pada:

1. Tuhan Yesus Kristus yang telah memberikan berkat dan mukjizatNya sepanjang hidup penulis, khususnya dalam proses penyelesaian skripsi ini.
2. Kedua orang tua penulis Doddy Gultom dan Rosinta Sirait, saudara-saudara penulis, Charissa, Sandrica, Joulana, dan Marvello dan seluruh keluarga atas semua kasih sayang, kesabaran, doa, bantuan, dukungan moril maupun materil serta motivasi yang diberikan kepada penulis.
3. Pembimbing skripsi dr. Irwin Aras. M.Epid, M.MedEd yang telah meluangkan waktu, memberikan ilmu, arahan dan bimbingan dalam pembuatan skripsi ini dan membantu penulis menyelesaikan skripsi tepat waktu.
4. Para penguji Dr.dr. Hj. Sri Ramadany, M.Kes dan dr. Firdaus Kasim, M.Sc atas ilmu dan saran yang diberikan kepada penulis dalam menyusun skripsi ini.

5. Kepala Puskesmas Tamalanrea Jaya, Ibu Damita Tanga, S.ST serta seluruh staff puskesmas yang telah mengizinkan serta membantu menyelesaikan skripsi ini.
6. Fitri Jafani La'biran, teman seperjuangan skripsi penulis yang telah menemani mulai dari awal pembuatan proposal sampai penyelesaian skripsi
7. Teman teman seperjuangan penulis, Angkatan 2017 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, V17REOUS.
8. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis menerima kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberi manfaat bagi banyak orang. Semoga Tuhan memberikan imbalan kepada semua pihak yang terlibat dalam penyelesaian skripsi ini.

Makassar, 28 Juli 2020



Argatria Michelle Gracia

Argatria Michelle Gracia

dr. Irwin Aras. M.Epid, M.MedEd

HUBUNGAN BERAT LAHIR, PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF, DAN STATUS EKONOMI KELUARGA TERHADAP KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK USIA 25-59 BULAN DI KECAMATAN TAMALANREA KOTA MAKASSAR TAHUN 2020

ABSTRAK

Latar Belakang : *Stunting* adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang <-2 SD median standar pertumbuhan anak dari WHO. Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) 2017, jumlah *stunting* di kota makassar sebanyak 25,2%. *Stunting* pada anak merupakan manifestasi jangka panjang dari berbagai macam faktor. *Stunting* pada balita perlu mendapatkan perhatian khusus karena dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan fisik, perkembangan mental, dan status kesehatan pada anak.

Tujuan : Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara berat lahir, pemberian ASI eksklusif, dan status ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita usia 25-59 bulan di Kecamatan Tamalanrea Kota Makassar Tahun 2020.

Metode : Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari-April 2020 dan mendapatkan sebanyak 79 sampel dengan teknik *consecutive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan pengukuran tinggi badan, wawancara, dan pengisian kuisioner. Analisis data bivariat menggunakan uji *chi-square*.

Hasil : Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi *stunting* sebesar 30.4 % dan normal sebesar 69.6 %. Hasil uji *chi-square* menunjukkan hubungan antara berat badan lahir, pemberian ASI eksklusif, dan status ekonomi keluarga memiliki *p value* >0.05 .

Kesimpulan : Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara berat badan lahir, pemberian ASI eksklusif, dan status ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 25-59 bulan di Kecamatan Tamalanrea Kota Makassar Tahun 2020.

Kata Kunci : *stunting*, balita, berat lahir, ASI eksklusif, status ekonomi

THESIS
MEDICAL FACULTY
HASANUDDIN UNIVERSITY
JULY 2020

Argatria Michelle Gracia

dr. Irwin Aras. M.Epid, M.MedEd

THE CORRELATION BETWEEN BIRTH WEIGHT, EXCLUSIVE BREAST FEEDING, AND FAMILY ECONOMIC STATUS TO INCIDENCE OF STUNTING AMONG CHILDREN AGED 25-59 MONTHS IN KECAMATAN TAMALANREA KOTA MAKASSAR IN 2020

ABSTRACT

Background : Stunting is a condition where the child has a lower length or height when its compared to the age. This condition is measured by the length or height of the weight <-2 SD standard median of growth child WHO. Based on Nutrition Status Monitoring Data (PSG) 2017, *stunting* amount in Makassar city as much as 25.2 %. Stunting in children is a long term manifestation of a wide range of factors. Stunting in children needs to get special attention as it can lead to physical growth, mental development, and health status in children.

Objectives : The purpose of this research was to know the correlation between birth weight, exclusive breast feeding, and family economic status to the incidence of stunting among children aged 25-59 months in Kecamatan Tamalanrea Kota Makassar in 2020.

Methods : This type of research was observasional-analytic with cross sectional design. The study was conducted in February-April 2020 and received 79 samples with consecutive sampling techniques. Data collection is done by measuring height, interviews and questionnaire filling. Analysis of bivariate data using chi-square test

Results : The results of this study showed that the stunting proportion was 30.4% and normal at 69.6%. The chi-square test results show the correlation between birth weight, exclusive breast feeding, and the family economic status has P value > 0.05 .

Conclusion : There is no significant correlation between birth weight, exclusive breast feeding, and the family economic status with stunting incidence among children aged 25-59 months in Kecamatan Tamalanrea Kota Makassar in 2020.

Key Words : Stunting, children, birth weight, breast feeding, economic status

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	6
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.3.1. Tujuan Umum.....	6
1.3.2. Tujuan Khusus	6
1.4. Manfaat Penelitian	5
1.4.1. Manfaat Teoritis	7
1.4.2. Manfaat Praktis.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. <i>Stunting</i>	9
2.1.1 Definisi.....	9
2.1.2 Epidemiologi.....	10
2.1.3 Antropometri.....	12
2.1.4 Hubungan Faktor Risiko yang terkait dengan <i>Stunting</i> pada Balita.....	14
2.1.4.1 Hubungan Berat Lahir dengan <i>Stunting</i>	14
2.1.4.2 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan <i>Stunting</i>	15
2.1.4.3 Hubungan Status Ekonomi Keluarga dengan <i>Stunting</i>	16
2.2. Kerangka Teori	18

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL HIPOTESIS PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep	20
3.2. Definisi Operasional	20
3.3. Hipotesis	22

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian	24
4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	24
4.3. Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel.....	24
4.3.1. Populasi.....	24
4.3.2. Sampel	25
4.3.3. Besar Sampel	25
4.3.4. Teknik Pengambilan Sampel	26
4.4. Kriteria Sampel	27
4.4.1. Kriteria Inklusi.....	27
4.4.2. Kriteria Eksklusi	27
4.5. Variabel Penelitian.....	27
4.6. Teknik Pengumpulan Data.....	28
4.6.1. Sumber Data	28
4.6.2. Instrumen	28
4.7. Pengolahan Data dan Penyajian Data	29
4.7.1. Pengolahan Data	29
4.7.2. Penyajian Data	30
4.8. Analisis Data.....	30
4.9. Etika Penelitian	32
4.10. Alur Penelitian	32
4.11. Jadwal Penelitian	33

BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1. Analisis Univariat	34
5.1.1. Distribusi Jenis Kelamin Anak	34
5.1.2. Distribusi Kejadian <i>Stunting</i>	34
5.1.3. Distribusi Berat Badan Lahir Anak	35
5.1.4. Distribusi Status Pemberian ASI eksklusif.....	35

5.1.5. Distribusi Status Ekonomi Keluarga	36
5.2. Analisis Bivariat	36
BAB 6 PEMBAHASAN	
6.1. Hubungan Antara Berat Badan Lahir dengan Kejadian <i>Stunting</i>	38
6.2. Hubungan Antara Status Pemberian ASI eksklusif dengan Kejadian <i>Stunting</i>	40
6.3. Hubungan Antara Status Ekonomi Keluarga dengan Kejadian <i>Stunting</i>	41
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1. Kesimpulan	43
7.2. Saran	43
DAFTAR PUSTAKA	45
LAMPIRAN	49

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Prevalensi <i>Stunting</i> Balita Provinsi Sulawesi Selatan Berdasarkan Kabupaten/Kota	12
Tabel 2.2 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak berdasarkan Indeks...	13
Tabel 4.1 Tabulasi Silang Antara Variabel Independen dengan Variabel Dependen	31
Tabel 4.2. Jadwal Penelitian.....	33
Tabel 5.1 Distribusi Jenis Kelamin Anak.....	34
Tabel 5.2 Distribusi Kejadian <i>Stunting</i>	34
Tabel 5.3.1 Distribusi Berat Badan Lahir Anak.....	35
Tabel 5.3.2 Rata-rata Berat Badan Lahir Anak.....	35
Tabel 5.4 Distribusi ASI Eksklusif	35
Tabel 5.5 Distribusi Status Ekonomi Keluarga.....	36
Tabel 5.6 Hubungan antara Berat Badan Lahir, ASI Eksklusif, dan Status Ekonomi Keluarga terhadap Kejadian <i>Stunting</i>	36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori	19
Gambar 3.1. Kerangka Konsep.....	21
Gambar 4.1. Alur Penelitian	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Standar TB/U Anak Laki-laki Usia 24-60 Bulan	49
Lampiran 2 Standar TB/U Anak Perempuan Usia 24-60 Bulan	50
Lampiran 3 Kuisioner Penelitian	51
Lampiran 4 Data Penelitian.....	59
Lampiran 5 Dokumentasi Kegiatan	66
Lampiran 6 <i>Master Table</i>	70

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu indikator kesehatan yang dinilai keberhasilan pencapaiannya dalam *Millenium Development Goals* (MDGs) adalah status gizi balita. Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organization*, WHO) memperkirakan bahwa 54% kematian bayi dan anak dilatarbelakangi keadaan gizi yang buruk. Lebih dari 70% kasus gizi buruk pada anak didominasi di kawasan Asia, sedangkan 26% di Afrika, dan 4% di Amerika Latin serta Karibia. Di Indonesia terdapat 19,6% kasus balita kekurangan gizi, 5,7% diantaranya balita dengan gizi buruk (Riskesdas, 2013) sedangkan angka kematian balita di Indonesia pada tahun 2012 termasuk dalam kategori Angka Kematian Balita (AKABA) sedang yaitu sebesar 40 per 1.000 kelahiran hidup.

Menurut WHO (2013), *stunting* merupakan kegagalan untuk mencapai pertumbuhan optimal yang dialami sejak masa lampau sehingga menyebabkan pencapaian pertumbuhan yang tidak sempurna. Batasan *stunting* yaitu tinggi badan menurut umur berdasarkan *Z-score* sama dengan atau kurang dari -2SD. Anak yang tergolong *stunting* akan cenderung lebih pendek dari anak-anak lain yang seusianya.

Data dari *United Nations Children's Fund* (UNICEF), terdapat sekitar 195 juta anak yang hidup di negara miskin dan berkembang yang mengalami *stunting*. Prevalensi *stunting* di dunia sebesar 26,9% dan di kawasan Asia yaitu sekitar 36%, dengan prevalensi tertinggi berada di Asia Selatan. Setengah dari

jumlah balita di Asia Selatan mengalami *stunting*, dan sekitar 61 juta balita *stunting* berada di India (WHO, 2013).

Prevalensi *stunting* di Indonesia menempati peringkat kelima terbesar di dunia. Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), prevalensi balita *stunting* di Indonesia masih tinggi, pada tahun 2013 sebesar 37.2 % dan pada tahun 2018 sebesar 30.8 %. Angka tersebut berada diatas batasan yang ditetapkan WHO, yakni maksimal 20 %.

Berdasarkan data Riskesdas pada tahun 2018, prevalensi *stunting* di Sulawesi Selatan sebesar 35,7%. Dari 14 kecamatan di kota Makassar, Kecamatan Tamalanrea memiliki prevalensi *stunting* yaitu sebanyak 8,57% atau sekitar 442 orang anak berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar pada tahun 2015 (Dinkes, 2016).

Penelitian di Bangladesh, India dan Pakistan (Arif, 2004; DHS Bangladesh,2003; DHS India,2005) terhadap anak-anak berusia 24 – 59 bulan ditemukan berada dalam risiko lebih besar pertumbuhan yang terhambat. Temuan tersebut sejalan dengan hasil penelitian Ramli dan kawan-kawan (dkk.) pada tahun 2009 terhadap balita di Provinsi Maluku Utara, Indonesia, didapatkan prevalensi *stunting* dan *severe stunting* lebih tinggi pada anak usia 24-59 bulan, yaitu sebesar 50% dan 24%, dibandingkan anak-anak berusia 0-23 bulan. Tingginya prevalensi *stunting* pada anak usia 24 – 59 bulan menunjukkan bahwa *stunting* tidak mungkin *reversible* (Ramli, et al., 2009). Selain itu, pada usia 3 – 5 tahun atau yang bisa juga disebut usia prasekolah kecepatan pertumbuhannya (*growth velocity*) sudah melambat (Brown, 2008).

Prevalensi *stunting* pada provinsi Sulawesi Selatan paling tinggi berada

pada anak dengan rentang usia 0-59 bulan dibandingkan anak dengan rentang usia 0-23 bulan. Prevalensi *stunting* pada anak kelompok usia 0-23 bulan sebesar 33,9 % dan kelompok usia 0-59 bulan 35,7 %. Pada penelitian yang dilakukan oleh Hidayat dan Pinatih pada tahun 2017 mendapatkan bahwa usia balita dibedakan menjadi dua kelompok usia yaitu usia 0-23 bulan dan 24-59 bulan. Balita dengan usia dibawah dua tahun mengalami *stunting* sebesar 18,5 % dan balita diatas atau sama dengan dua tahun yang mengalami *stunting* sebesar 54,3 % .

Stunting dapat terjadi karena beberapa faktor, yaitu faktor langsung, tidak langsung, dan akar masalah (UNICEF, 1990). Faktor langsung yang berhubungan dengan *stunting* yaitu berupa asupan makanan dan status kesehatan. Sedangkan pola pengasuhan, pelayanan kesehatan, dan lingkungan rumah tangga sebagai faktor tidak langsung, serta akar masalah yang meliputi wilayah tempat tinggal dan status ekonomi juga memberikan hubungan dengan buruknya status gizi anak (Semba and Bloem, 2001).

Selain itu, karakteristik anak seperti berat badan lahir juga berpengaruh. Terdapat hubungan yang bermakna antara berat badan lahir dan tingkat pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24- 59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang (Setiawan, et al., 2018). Pada anak balita, riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) akan mengganggu pertumbuhannya. Jika keadaan ini berlanjut dengan pemberian makanan yang tidak mencukupi, sering mengalami infeksi, dan perawatan kesehatan yang tidak baik dapat menyebabkan anak *stunting* (Nasution, et al., 2014) .

Selain itu, pola pengasuhan berupa pemberian ASI eksklusif turut berkontribusi dalam kejadian *stunting* (Oktavia, 2011). Penelitian oleh Rohmatun (2014) mengatakan bahwa balita yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki risiko *stunting* 2,1 kali dibandingkan balita yang diberikan ASI eksklusif.

Pemerintah Indonesia juga mengeluarkan keputusan baru Menkes sebagai penerapan kode etik WHO.

Isi keputusan tersebut ialah sebagai berikut:

MEMUTUSKAN :

Menetapkan Pertama	KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEMBERIAN AIR SUSU IBU (ASI) SECARA EKSKLUSIF BAGI BAYI DI INDONESIA
Kedua	Menetapkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif bagi bayi di Indonesia sejak bayi lahir sampai dengan bayi berumur 6 (enam) bulan dan dianjurkan dilanjutkan sampai anak berusia 2 (dua) tahun dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai.
Ketiga	Semua tenaga kesehatan yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan agar menginformasikan kepada semua Ibu yang baru melahirkan untuk memberikan ASI Eksklusif
Keempat	Tenaga Kesehatan dalam memberikan informasi sebagaimana dimaksud Diktum Ketiga agar mengacu kepada Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) sebagaimana terlampir dalam Keputusan ini.
Kelima	Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan

Ditetapkan di : Jakarta
Pada tanggal : 7 April 2004

Keputusan tersebut mencantumkan soal pemberian ASI eksklusif (Permenkes no 450/Menkes/SK/2004). Kebijakan global (WHO dan UNICEF) dan kebijakan nasional merekomendasikan pemberian ASI eksklusif sejak lahir sampai umur 6 bulan, kemudian diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI)

sejak berumur 6 bulan dan meneruskan pemberian ASI selama 2 tahun. Indonesia memiliki komitmen untuk melaksanakan —Deklarasi Innocenti tahun 1990 yang menyatakan bahwa setiap negara diharuskan memberikan perlindungan dan dorongan kepada ibu, agar berhasil memberikan ASI (Indrawati, 2016).

Kejadian stunting secara tidak langsung dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi, seperti tingkat pendidikan, pendapatan keluarga, dan ketersediaan pangan. Ketersediaan pangan merupakan kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan yang cukup baik segi kuantitas dan kualitas dan keamanannya. Kurang tersedianya pangan dalam suatu keluarga secara terus-menerus akan menyebabkan terjadinya penyakit akibat kurang gizi pada keluarga. Status ekonomi keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain pekerjaan orang tua, tingkat pendidikan orang tua dan jumlah anggota keluarga. Status ekonomi keluarga akan mempengaruhi kemampuan pemenuhan gizi keluarga maupun kemampuan mendapatkan layanan kesehatan. Anak pada keluarga dengan tingkat ekonomi rendah lebih berisiko mengalami stunting karena kemampuan pemenuhan gizi yang rendah, meningkatkan risiko terjadinya malnutrisi (Fernald dan Neufeld, 2007). Hal ini juga terbukti dengan adanya penelitian Astari dimana terdapat hubungan karakteristik keluarga yaitu pendidikan orang tua dan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada anak usia 6 – 12 bulan (Astari, et al., 2005).

Di Indonesia, sudah banyak penelitian yang membahas mengenai kejadian *stunting* pada balita, seperti penelitian mengenai Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Anak (Eko Setiawan dkk., 2018),

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Balita (Wella, 2018), dan lain-lain. Namun, di Makassar, belum banyak penelitian yang membahas mengenai kejadian *stunting*. Salah satunya yang ditemukan adalah penelitian mengenai Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian *Stunting* Anak (Rahmayana,2014). Belum ada penelitian yang dilakukan mengenai kejadian *stunting* pada balita dan hubungan faktor risiko seperti berat lahir, pemberian ASI eksklusif, dan status ekonomi keluarga dengan kejadian tersebut khususnya di Kecamatan Tamalanrea Makassar sehingga dirasakan perlunya penelitian ini dilakukan.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan berat lahir, pemberian ASI eksklusif, dan status ekonomi keluarga terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 25-59 bulan di Kecamatan Tamalanrea Kota Makassar?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara berat lahir, pemberian ASI eksklusif, dan status ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita usia 25-59 bulan di Kecamatan Tamalanrea Kota Makassar.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui prevalensi kejadian *stunting* pada balita usia 25-59 bulan.

2. Mengetahui distribusi faktor berat lahir, pemberian ASI eksklusif, dan status ekonomi keluarga pada balita terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 25-59 bulan.
3. Mengetahui hubungan antara faktor risiko berat badan lahir balita terhadap kejadian *stunting*.
4. Mengetahui hubungan antara faktor risiko pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian *stunting*.
5. Mengetahui hubungan antara faktor risiko status ekonomi keluarga terhadap kejadian *stunting*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

- Menambah ilmu dan pengalaman bagi peneliti dalam melakukan penelitian kesehatan umumnya terkait dengan pengaruh faktor risiko terhadap kejadian *stunting* pada balita.
- Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan bahan pertimbangan bagi penelitian lain ataupun penelitian lanjutan.

1.4.2 Manfaat Praktis

- Memberikan informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita sehingga dapat melakukan upaya-upaya pencegahan untuk menurunkan prevalensi *stunting* pada balita.

- Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi upaya pencegahan *stunting* pada balita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Stunting*

2.1.1. Definisi

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Definisi *stunting* menurut Kementerian Kesehatan adalah anak balita dengan nilai *Z-score*nya kurang dari -2 Standar Deviasi (SD) (*stunting*) dan kurang dari -3 SD (*severely stunting*). Balita pendek dan sangat pendek adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO 2006 (TNP2K, 2017). Balita *stunting* di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. (Kemenkes RI, 2018)

Penetapan status *stunting* pada anak dengan menggunakan indeks TB/U. Indeks TB/U menggambarkan pertumbuhan linear tulang yang dicapai anak berdasarkan umurnya. Indeks TB/U dapat menjadi indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama. Misalnya: kemiskinan, perilaku hidup tidak sehat, dan asupan makanan kurang dalam waktu yang lama sehingga mengakibatkan anak menjadi pendek.

2.1.2. Epidemiologi

Kejadian balita *stunting* (pendek) merupakan masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia. Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir, pendek memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk (Kemenkes RI, 2018). Balita/Baduta yang mengalami *stunting* akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat berisiko pada menurunnya tingkat produktivitas. Pada akhirnya secara luas *stunting* akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan memperlebar ketimpangan (TNP2K, 2017).

Pada tahun 2017, 22,2 persen atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55 persen) sedangkan lebih dari sepertiganya (39 persen) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7 persen) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9 persen). Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan WHO. Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional (SEAR)*. Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% (TNP2K, 2017).

Data Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi *stunting* secara nasional sebesar 30,8 persen, yang terdiri dari 19,3 persen pendek dan 11,5 persen sangat pendek. Prevalensi *stunting* pendek pada tahun 2018 menurun 6,4 persen dibandingkan tahun 2013 (37,2 persen) Prevalensi pendek pada tahun 2018 meningkat 0,1 persen dibandingkan tahun 2013 (19,2 persen). Prevalensi sangat

pendek pada tahun 2018 menurun 6,5 persen dibandingkan tahun 2013 (18 persen) (Riskesdas, 2018).

Menurut WHO, *stunting* dianggap masalah kesehatan masyarakat yang sedang apabila prevalensi *stunting* berada pada rentang 20-29 persen, tinggi apabila berada pada rentang 30-39 persen, dan sangat tinggi apabila besar atau sama dengan 40 persen. Prevalensi *stunting* di Provinsi Sulawesi Selatan yang mencapai 35,7 persen membuat Provinsi Sulawesi Selatan tergolong provinsi yang sedang mengalami masalah kesehatan masyarakat yang tinggi dalam kasus balita *stunting* (WHO,2010).

Berdasarkan data Riskesdas 2018, prevalensi balita *stunting* di Provinsi Sulawesi Selatan lebih besar 4,9 persen dibandingkan prevalensi *stunting* nasional (30,8 persen) pada tahun yang sama (Riskesdas, 2018). Dari 24 kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Selatan, 5 Kabupaten/Kota tergolong mengalami masalah kesehatan masyarakat yang sangat tinggi dalam kasus balita *stunting*, sementara 14 Kabupaten/Kota tergolong mengalami masalah kesehatan masyarakat yang tinggi dalam kasus balita *stunting* termasuk kota Makassar. Berikut adalah urutan prevalensi status gizi balita Provinsi Sulawesi Selatan menurut Kabupaten/Kota berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2015.

Tabel 2.1 Prevalensi *Stunting* Balita Provinsi Sulawesi Selatan berdasarkan Kabupaten/Kota

Kabupaten/Kota	Prevalensi Balita <i>Stunting</i>	
	Jumlah Kasus	%
Selayar	99	33,2
Bulukumba	109	36,7
Bantaeng	72	24,0
Jeneponto	142	47,3
Takalar	111	37,0
Gowa	94	31,5
Sinjai	114	38,1
Maros	127	42,3
Pangkep	133	44,3
Barru	99	33,0
Bone	103	34,3
Soppeng	91	30,4
Wajo	113	37,8
Sidrap	99	33,3
Pinrang	104	34,7
Enrekang	118	39,6
Luwu	104	34,9
Tana toraja	125	41,9
Luwu utara	55	18,4
Luwu timur	74	25,0
Toraja utara	121	40,3
Makassar	110	36,7
Pare-pare	58	19,6
Palopo	71	23,7

Sumber: Penilaian Status Gizi tahun 2015
(Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI)

2.1.3 Antropometri

Parameter antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi.

Indeks antropometri merupakan kombinasi dari parameter-parameter yang ada. Indeks antropometri terdiri dari berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

Untuk mengetahui balita stunting atau tidak indek yang digunakan adalah indeks tinggi badan menurut umur (TB/U). Tinggi badan merupakan parameter antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan tulang. Tinggi badan menurut umur adalah ukuran dari pertumbuhan linier yang dicapai, dapat digunakan sebagai indeks status gizi atau kesehatan

masa lampau. Rendahnya tinggi badan menurut umur didefinisikan sebagai "kependekan" dan mencerminkan baik variasi normal atau proses patologis yang mempengaruhi kegagalan untuk mencapai potensi pertumbuhan linier. Hasil dari proses yang terakhir ini disebut "*stunting*" atau mendapatkan insufisiensi dari tinggi badan menurut umur (WHO, 1995 dalam Gibson, 2005).

Tabel 2.2 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak berdasarkan Indeks

	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan -2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	>2 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Sangat Pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Sangat Kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Sangat Kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 5 – 18 Tahun	Sangat Kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 1 SD
	Gemuk	>1 SD sampai dengan 2 SD
	Obesitas	>2 SD

Sumber: Kemenkes, 2011

2.1.4 Hubungan Faktor Risiko yang terkait dengan *Stunting* pada Balita

2.1.4.1 Hubungan Berat Lahir dengan *Stunting*

Berat lahir pada khususnya sangat terkait dengan kematian janin, neonatal, dan postneonatal; mordibitas bayi dan anak; dan pertumbuhan dan pengembangan jangka panjang. Bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) didefinisikan oleh WHO yaitu berat lahir yang kurang dari 2500 gr. BBLR dapat disebabkan oleh durasi kehamilan dan laju pertumbuhan janin. Maka dari itu, bayi dengan berat lahir <2500 gr bisa dikarenakan dia lahir secara prematur atau karena terjadi retardasi pertumbuhan (Semba dan Bloem, 2001).

Di negara berkembang, bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) lebih cenderung mengalami retardasi pertumbuhan intrauteri yang terjadi karena buruknya gizi ibu dan meningkatnya angka infeksi dibandingkan dengan negara maju (Henningham & McGregor dalam Gibney, 2008). Dampak dari bayi yang memiliki berat lahir rendah akan berlangsung antar generasi yang satu ke generasi selanjutnya. Anak yang BBLR kedepannya akan memiliki ukuran antropometri yang kurang di masa dewasa. Bagi perempuan yang lahir dengan berat rendah, memiliki risiko besar untuk menjadi ibu yang *stunted* sehingga akan cenderung melahirkan bayi dengan berat lahir rendah seperti dirinya. Bayi yang dilahirkan oleh ibu yang *stunted* tersebut akan menjadi perempuan dewasa yang *stunted* juga, dan akan membentuk siklus sama seperti sebelumnya (Semba dan Bloem, 2001).

Dalam penelitian lain, berat lahir rendah telah diketahui berkorelasi dengan *stunting*. Dalam analisis multivariat tunggal variabel berat lahir rendah dapat bertahan, hal ini menunjukkan bahwa berat lahir rendah memiliki efek yang besar terhadap *stunting*. Seperti yang telah diketahui sebelumnya, efek dari berat lahir rendah terhadap kesehatan anak adalah faktor yang paling relevan untuk kelangsungan hidup anak (Taguri et al., 2007).

2.1.4.2 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan *Stunting*

ASI merupakan bentuk makanan yang ideal untuk memenuhi gizi anak, karena ASI sanggup memenuhi kebutuhan gizi bayi untuk hidup selama 6 bulan pertama kehidupan. Meskipun setelah itu, makanan tambahan yang dibutuhkan sudah mulai dikenalkan kepada bayi, ASI merupakan sumber makanan yang penting bagi kesehatan bayi. Sebagian besar bayi di negara yang berpenghasilan rendah, membutuhkan ASI untuk pertumbuhan dan tak dipungkiri agar bayi dapat bertahan hidup, karena merupakan sumber protein yang berkualitas baik dan mudah didapat. ASI dapat memenuhi tiga perempat dari kebutuhan protein bayi usia 6 – 12 bulan, selain itu ASI juga mengandung semua asam amino esensial yang dibutuhkan bayi (Berg, A. & Muscat, R. J., 1985).

ASI memiliki banyak manfaat, misalnya meningkatkan imunitas anak terhadap penyakit, infeksi telinga, menurunkan frekuensi diare, konstipasi kronis dan lain sebagainya (Henningham dan McGregor, 2009). Kurangnya pemberian ASI dan pemberian MP-ASI yang terlalu dini dapat

meningkatkan risiko terjadinya *stunting* terutama pada awal kehidupan (Adair dan Guilkey, 1997). Besarnya pengaruh ASI eksklusif terhadap status gizi anak membuat WHO merekomendasikan agar menerapkan intervensi peningkatan pemberian ASI selama 6 bulan pertama sebagai salah satu langkah untuk mencapai WHO *Global Nutrition Targets 2025* mengenai penurunan jumlah *stunting* pada anak di bawah lima tahun (WHO, 2014).

Penelitian di Ethiopia Selatan membuktikan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan berisiko tinggi mengalami *stunting* (Fikadu, *et al.*, 2014). Risiko menjadi *stunting* 3,7 kali lebih tinggi pada balita yang tidak diberi ASI Eksklusif (ASI < 6 bulan) dibandingkan dengan balita yang diberi ASI Eksklusif (\geq 6 bulan) (Hien dan Kam, 2008). Penelitian yang dilakukan oleh Teshome (2009) menunjukkan bahwa anak yang tidak mendapatkan kolostrum lebih berisiko tinggi terhadap *stunting*. Hal ini mungkin disebabkan karena kolostrum memberikan efek perlindungan pada bayi baru lahir dan bayi yang tidak menerima kolostrum mungkin memiliki insiden, durasi dan keparahan penyakit yang lebih tinggi seperti diare yang berkontribusi terhadap kekurangan gizi.

2.1.4.3 Hubungan Status Ekonomi Keluarga dengan *Stunting*

Dengan adanya pertumbuhan ekonomi dan adanya peningkatan penghasilan yang berkaitan dengan itu, maka perbaikan gizi akan tercapai dengan sendirinya. Penghasilan merupakan faktor penting dalam penentuan kualitas dan kuantitas makanan dalam suatu keluarga. Terdapat hubungan

antara pendapatan dan gizi yang menguntungkan, yaitu pengaruh peningkatan pendapatan dapat menimbulkan perbaikan kesehatan dan kondisi keluarga yang menimbulkan interaksi status gizi. Di negara berkembang, biasanya masyarakat yang berpenghasilan rendah, membelanjakan sebagian besar dari pendapatannya untuk membeli makanan (Berg & Muscat, 1985).

Status ekonomi rumah tangga dipandang memiliki dampak yang signifikan terhadap probabilitas seorang anak menjadi pendek dan kurus. Dalam hal ini, WHO merekomendasikan status gizi pendek atau *stunting* sebagai alat ukur atas tingkat sosial-ekonomi yang rendah dan sebagai salah satu indikator untuk memantau ekuitas dalam kesehatan (Zere & McIntyre, 2003).

Dengan karakteristik sosial ekonomi yang rendah pada kedua kelompok anak *stunting* dan normal, ternyata kelompok anak normal yang miskin memiliki pengasuhan yang lebih baik dibandingkan dengan kelompok anak *stunting* dari keluarga miskin (Astari, Nasoetion, dan Dwiriani, 2005).

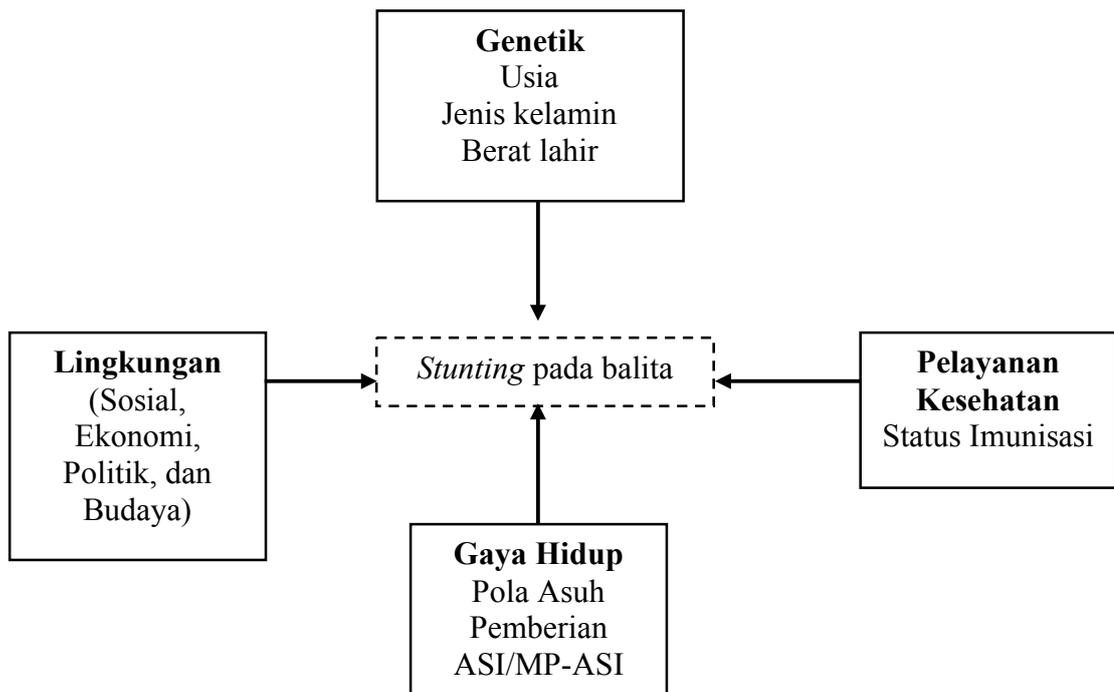
Beberapa studi menunjukkan bahwa peningkatan pendapatan pada penduduk miskin adalah strategi untuk membatasi tingginya kejadian *stunting* dalam sosial-ekonomi rendah pada segmen populasi. Menurut penelitian Semba dkk. (2008) di Indonesia dan Bangladesh menunjukkan bahwa anak dari keluarga dengan tingkat ekonomi rendah memiliki risiko *stunting* lebih tinggi dibandingkan anak dari keluarga sosial ekonomi yang

lebih tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa keadaan ekonomi keluarga mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita.

2.2 Kerangka Teori

Teori klasik H. L. Bloom menyatakan bahwa ada 4 faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan secara berturut-turut, yaitu: 1) gaya hidup (*life style*); 2) lingkungan (sosial, ekonomi, politik, budaya); 3) pelayanan kesehatan; dan 4) faktor genetik (keturunan). Keempat determinan tersebut saling berinteraksi dan mempengaruhi status kesehatan seseorang (Blum, 1991).

Dalam hal ini, faktor gaya hidup atau *life style* ditandai dengan pola asuh orangtua yaitu pemberian ASI Eksklusif. Faktor lingkungan seperti dalam hal sosial, ekonomi, politik, dan budaya ditandai dengan tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, dan tingkat pendapatan keluarga. Faktor pelayanan kesehatan pun juga akan berpengaruh pada kesehatan anak seperti status imunisasi pada balita. Sedangkan, faktor genetik atau keturunan ditandai dengan riwayat berat badan lahir balita. Semua faktor tersebut akan berpengaruh terhadap ketidakseimbangan kebutuhan dan asupan gizi pada balita sesuai yang telah dijelaskan pada tinjauan pustaka. Ketidakseimbangan kebutuhan dan asupan gizi inilah yang akan menjadi awal dari *stunting* pada balita.



Gambar 2.1. Kerangka Teori