

**SKRIPSI**

**2019**

**FAKTOR RISIKO STUNTING PADA ANAK USIA 6-60 BULAN DI  
POSYANDU KECAMATAN TALLO KOTA MAKASSAR**



**OLEH:**

**Akita Dhianty**

C111 16 567

**PEMBIMBING:**

**Dr.dr. Ema Alasiry, Sp.A(K)**

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

**PENDIDIKAN DOKTER**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

201

## HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar hasil di Departemen anak Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul :

**“FAKTOR RISIKO STUNTING PADA ANAK USIA 6-60 BULAN DI POSYANDU  
KECAMATAN TALLO KOTA MAKASSAR”**

**Hari/Tanggal** : Senin 23, Desember 2019  
**Waktu** : 13.00 WITA - selesai  
**Tempat** : Departemen Ilmu Kesehatan Anak  
RS Pendidikan UNHAS

Makassar, 23 Desember 2019



(dr. Ema Alasiry, Sp.A (K.)

NIP. 197004011999032001


**DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN ANAK  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN  
2019**

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

**Judul Skripsi :**

**FAKTOR RISIKO STUNTING PADA ANAK USIA 6-60 BULAN DI POSYANDU  
KECAMATAN TALLO KOTA MAKASSAR**

Makassar, 23 Desember 2019

  
**(dr. Ema Alasiry, SpA (K))**  
**NIP. 197004011999032001**

**PANITIA SIDANG UJIAN**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**

Skripsi dengan Judul **Faktor Risiko Stunting pada anak Usia 6-60 Bulan di Posyandu Kecamatan Tallo Kota Makassar** telah diperiksa, disetujui, dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin pada :

Hari/ Tanggal : Rabu 23, Desember 2019

Waktu : 13.00 WITA - selesai

Tempat : Departemen Ilmu Kesehatan Anak RS Pendidikan UNHAS

Pembimbing



(Dr. dr. Ema Alasiry, SpA (K))  
NIP. 197004011999032001

Penguji I



(Dr. dr. Aidah Juliaty Alimuddin Baso, Sp.A(K))  
NIP. 197007181998032001

Penguji II



(dr. Besse Sarnita, M.Kes, Sp.A)  
NIP.

## HALAMAN PERNYATAAN ANTIPLAGIARISME

Dengan ini saya menyatakan bahwa seluruh skripsi ini 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 yang lain.

Makassar, 23 Desember 2019

Penulis



Akita Dhianty

NIM C111 16 567

**SKRIPSI**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**Akita Dhianty**

**Dr.dr. Ema Alasiry, Sp.A(K)**

**FAKTOR RISIKO STUNTING PADA ANAK USIA 6 – 60 BULAN DI  
POSYANDU KECAMATAN TALLO KOTA MAKASSAR**

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Stunting didefinisikan sebagai status gizi yang didasarkan pada indek PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (*Z score*)  $<-2$  SD sampai  $-3$  SD (pendek/stunted) dan  $<-3$ SD (sangat pendek/severely stunted). Balita stunting di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal

**Tujuan:** Untuk mengetahui Faktor Risiko yang berpengaruh pada kejadian Stunting pada anak di Kecamatan Tallo, Makassar.

**Metode Penelitian:** Penelitian ini menggunakan tipe observasional deskriptif. Dengan menggunakan studi potong-lintang (*cross sectional study*) yaitu semua variable penelitian diukur pada periode waktu yang sama. Data yang digunakan pada penelitian ini merupakan data Primer yang berupa questioners yang diisi oleh peneliti.

**Hasil dan Kesimpulan:** Jumlah anak penderita Stunting dan tidak Stunting di Kecamatan Tallo Posyandu Nusa Indah III, Nusa Indah V Ujung Pandang Baru, dan Nusa Indah II Ujung Pandang Baru yang sesuai dengan kriteria inklusi adalah sebanyak 24 orang. Pada penelitian ini didapatkan penderita anak Stunting paling banyak yaitu 8 orang atau(33,3%) sedangkan yang tidak Stunting didapatkan 16 orang atau (66,7%). Jenis kelamin ditemukan pada anak perempuan yang Stunting sebanyak 2 orang atau(25,0%) sedangkan pada laki-laki terdapat 6 anak atau (75,0%) pada anak yang tidak Stunting didapatkan pada anak perempuan sebanyak 9 orang atau(56,3%) sedangkan pada anak laki-laki sebanyak 7 anak atau(43,8%). Riwayat Prematur anak Stunting didapatkan 1 anak (12,5%) dan yang tidak Prematur didapatkan 7 anak (87,5%). Anak yang tidak Stunting didapatkan anak yang tidak Prematur sebanyak 16 anak (100%).Pemberian MP-ASI pada anak Stunting didapatkan 8 anak atau (100%) yang diberikan. Pada anak yang tidak Stunting didapatkan 15 anak (93,8%) yang diberikan, yang belum diberikan didapatkan 1 anak (6,3%). Pemberian ASI Eksklusif pada anak Stunting didapatkan 7 anak (87,5%) yang diberikan, yang tidak diberikan sebanyak 1 anak (12,5%). Pada anak yang tidak Stunting yang diberikan didapatkan 14 anak (87,5%) yang tidak diberikan sebanyak 2 anak atau (12,5%). Penyakit Kronis pada anak Stunting didapatkan 1 anak atau (12,5%) yang memiliki penyakit Kronis, yang tidak sebanyak 7 anak atau (87,5%). Pada anak yang tidak Stunting yang didapatkan 14 (87,5%) sedangkan yang tidak sebanyak 14 anak (100%). Sosial Ekonomi pada anak Stunting didapatkan 4 anak atau (50,0%) yang mampu, dan yang tidak mampu sebanyak 4 anak (50,0%). Pada anak yang tidak Stunting yang mampu didapatkan 9 anak atau (56,3%) sedangkan yang tidak mampu didapatkan 7 anak atau (43,8%).

**Kata kunci:** *Faktor Risiko, Stunting.*



UNDERGRADUATE THESIS

MEDICAL FACULTY

HASANUDDIN UNIVERSITY

DECEMBER, 2019

**Akita Dhianty**

**Dr.dr. Ema Alasiry, Sp.A(K)**

**RISK FACTOR OF STUNTING IN CHILDREN AGED 6 - 60 MONTHS IN  
POSYANDU SUB-DISTRICT TALLO, MAKASSAR CITY**

**ABSTRACT**

**Background:** Stunting is determined as nutritional status based on the PB / U or TB / U index which is in antropometry and  $<-2SD$  standards (very short / inhibited). Stunting toddlers in the future will experience difficulties in achieving optimal physical and cognitive.

**Objective:** To find out the Risk Factors discussed at the Stunting event for children in Tallo District, Makassar.

**Research Method:** This research uses descriptive observational type. By using a cross-sectional study (cross sectional study) ie all research variables are determined in the same time period. The data used in this study are primary data consisting of questionnaires filled out by researchers.

**Results and conclusions:** The number of children suffering from Stunting and not Stunting in the District of Tallo Posyandu Nusa Indah III, Nusa Indah V Ujung Pandang Baru, and Nusa Indah II Ujung Pandang Baru in accordance with the inclusion criteria totaled 24 people. In this study, the highest number of Stunting children was 8 people (33.3%) while those who did not get Stunting were 16 children (66.7%). Gender was found in girls who were Stunting by 2 children or (25.0%) while in boys there were 6 children or (75.0%) in children who were not Stunting were obtained in girls as many as 9 people or (56.3 %) while in boys as many as 7 children or (43.8%). History of Premature Stunting was obtained by 1 child (12.5%) and not premature by 7 children (87.5%). Children who are not Stunting are obtained by children who are not Premature as many as 16 children (100%). Giving MP-ASI to Stunting children gets 8 children or (100%) given. In children who were not stunted, 15 children (93.8%) were given, but 1 child (6.3%) had not been given. Exclusive breastfeeding for Stunting children received



7 children (87.5%) given, but not 1 child (12.5%). In children who were not stunting, they were given to 14 children (87.5%) who were not given as many as 2 children or (12.5%). Chronic Disease in children Stunting get 1 child or (12.5%) who have Chronic disease, which does not contain 7 children or (87.5%). 14 non-stunting children were obtained (87.5%) while those who were not Stunting were 14 (100%). Socioeconomic in Stunting children have 4 children or (50.0%) who are able, and who can not afford as many as 4 children (50.0%). In children who are not Stunting can get 9 children or (56.3%) while those who are unable to get 7 children or (43.8%).

Keywords: Risk Factors, Stunting.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas berkah, rahmat, dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penulisan skripsi ini sebagai salah satu syarat penyelesaian pendidikan dokter (SI) Kedokteran Program Studi Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul “Faktor Risiko Stunting pada anak usia 6-60 Bulan di Posyandu Kecamatan Tallo Kota Makassar”.

Dalam penyusunan dan penulisan skripsi ini, penulis menemui beberapa hambatan, namun atas izin Allah serta bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, hambatan tersebut dapat teratasi. Penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada orangtua Ayahanda dan Ibunda atas doa dan bantuan selama ini. Ucapan terima kasih penulis haturkan pula kepada:

1. Prof. dr. Budu, Sp.M (K), M.Med selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
2. Dr.dr. Ema Alasiry, Sp.A(K) selaku pembimbing atas kesediaan, keikhlasan, dan kesabaran meluangkan waktu ditengah-tengah kesibukannya yang sangat padat serta memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis mulai dari penentuan judul, pembuatan proposal hingga proses penyelesaian skripsi ini.
3. Dr. dr. Aidah Juliaty Alimuddin Baso, Sp.A(K) dan dr. dr. Besse Sarmila, M.Kes, Sp.A selaku penguji atas kesediaan, saran, dan masukan yang diberikan kepada penulis pada saat seminar proposal hingga seminar akhir yang sangat membantu dalam penyusunan skripsi ini.
4. Kepala Puskesmas, Staff Puskesmas Kaluku Bodoa dan petugas Kesehatan Posyandu Kecamatan Tallo Kota Makassar atas kesediaan membantu dan mempermudah penulis dalam mencari sampel dalam skripsi ini.
5. Untuk Orang Tua, kakak Rama, Kakak Hiro, kakak Mala atas motivasi,dukungan, dan doa demi kelancaran skripsi ini
6. Untuk Rina, Cing, Siji, Mimi, Puji, Pute, Alfia, Daniyah, Abigael, Inas, Ines, Agnes, Sisil, Ainun, Desca, Tami, Thalia dan Aira atas motivasi, dukungan, dan doa demi kelancaran skripsi ini.
7. Untuk Dewi, Trisna, Ayurizky, Kiki, Ainun, Shahira, Atria, Intan, Ima, Ayu, Intan, Nina Husnina, Maggie, Anggi, Dillah atas motivasi, dukungan, dan doa demi kelancaran skripsi ini.
8. Dan seluruh teman-teman penulis yang tidak bisa saya sebutkan satu-persatu atas motivasi, doa, dan dukungan selama penyusunan skripsi ini.

Sebagai penutup, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak. Semoga skripsi ini mampu memberikan kontribusi dalam perbaikan upaya kesehatan dan bermanfaat bagi semua pihak

Makassar, Desember 2019

  
Penulis

## DAFTAR ISI

<b>ABSTRAK .....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>5</b>
2.1 Definisi Stunting .....	5
2.2 Etiologi Stunting .....	5
2.4 Faktor Risiko .....	7
2.5 Dampak pada anak Stunting.....	9
2.6.Pencegahan pada anak Stunting .....	10
2.7. Metode pengukuran Stunting. ....	11
2.8. Kerangka Teori.....	14
2.9. Kerangka Konsep.....	15
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>16</b>
3.0.Desain penelitian .....	16
3.1 Waktu dan tempat Penelitian .....	16
3.2 Variabel Penelitian .....	16

3.3 Populasi dan sampel .....	16
3.3.1 Populasi .....	16
3.3.2.Sampel .....	16
3.3.3.Teknik Pengambilan Sampel.....	16
3.4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	16
3.4.1. Kriteria Inklusi.....	16
3.4.2. Kriteria Eksklusi.....	16
3.5. Definisi Operasional.....	17
3.6. Jenis dan Instrumen Penelitian.....	19
3.6.1.Jenis data.....	19
3.6.2. Instrumen Penelitian.....	19
3.7. Manajemen Penelitian .....	20
3.7.1. Teknik Pengumpulan data.....	20
3.7.2. Pengolahan data dan Penyajian data.....	20
3.8 Etika Penelitian .....	21
3.9. Prosedur Penelitian.....	22
3.9.1.Tahap persiapan.....	21
3.9.2. Tahap Pelaksanaan.....	21
3.9.3. Tahap Pasca Pelaksanaan.....	21
3.10. Alur Penelitian.....	21
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>22</b>
<b>BAB V PEMBAHASAN.....</b>	<b>34</b>
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>41</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>42</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>47</b>

## DAFTAR TABEL

<b>TABEL4.1.1</b> Gambaran perbandingan anak Stunting dan tidak Stunting.....	22
<b>TABEL4.2.1</b> Gambaran berdasarkan variabel jenis kelamin anak Stunting dan tidak Stunting.....	23
<b>TABEL4.4.1</b> Gambaran berdasarkan riwayat Prematur anak Stunting dan tidak Stunting.....	25
<b>TABEL4.5.1</b> Gambaran berdasarkan MP-ASI anak Stunting dan tidak Stunting.....	27
<b>TABEL4.6.1</b> Gambaran berdasarkan pemberian ASI Eksklusif anak Stunting dan tidak Stunting.....	28
<b>TABEL4.7.1</b> Gambaran berdasarkan Penyakit Kronis pada anak Stunting dan tidak Stunting.....	30
<b>TABEL4.8.1</b> Gambaran berdasarkan Sosial Ekonomi anak Stunting dan tidak Stunting.....	32

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Stunting didefinisikan sebagai status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z score)  $<-2$  SD sampai  $-3$  SD (pendek/stunted) dan  $<-3$ SD (sangat pendek/severely stunted). Balita stunting di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. (Nailis A, 2017)

Faktor risiko terjadinya stunting ialah asupan gizi yang kurang, berat lahir anak yang rendah, tinggi ibu, dan juga status ekonomi keluarga. Tingkat pendidikan orang tua yang rendah juga dapat mempengaruhi dengan stunting pada balita. Ayah yang tidak bekerja juga merupakan faktor risiko stunting. Penelitian lain menyebutkan bahwa faktor risiko stunting yang lain yaitu ASI eksklusif dan umur pemberian MP-ASI. Pola asuh orang tua berhubungan dengan kejadian stunting pada anak umur 6-12 bulan. Anak yang sering menderita diare lebih berisiko untuk menjadi stunting.(Lestari et al, 2014)

Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami stunting. Lebih dari setengah balita stunting di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika.

Berdasarkan data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan World Health Organization (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%.(Depkes,2018)



Masalah kesehatan masyarakat dianggap berat bila prevalensi pendek sebesar 30 – 39 persen dan serius bila prevalensi pendek  $\geq 40$  persen (WHO 2010). Sebanyak 14 provinsi termasuk kategori berat, dan sebanyak 15 provinsi termasuk kategori serius, Sulawesi Selatan berada di urutan ke-13 dengan angka stunting 15,0%, ( Riskesdas,2013)

Dampak buruk yang ditimbulkan pada anak yang stunting ialah mudah sakit, fungsi kognitif yang menurun atau berkurang, saat tua dapat menyebabkan resiko terkena penyakit berhubungan dengan pola makan (Diabetes, kanker, penyakit jantung, stroke, dan kegemukan) fungsi kekebalan tubuh tidak seimbang, postur tubuh tak lagi maksimal saat dewasa, dan dapat mengakibatkan kerugian ekonomi, yang seharusnya Stunting ini dapat dicegah.

Stunting dapat diintervensi dengan sepuluh cara yaitu, (1) Ibu hamil mendapat tablet darah, (2) pemberian tambahan makanan ibu hamil, (3) pemenuhan gizi, (4) Inisiasi Menyusu Dini, (5) berikan ASI eksklusif pada bayi hingga 6 bulan, (6) berikan makanan pendamping ASI untuk bayi diatas 6 bulan hingga 2 tahun, (7) berikan imunisasi dasar lengkap dan vitamin A, (8) Pantau pertumbuhan balita di posyandu terdekat, (9) lakukan perilaku hidup bersih dan sehat, (10) persalinan dengan dokter atau bidan yang ahli.(Kementrian desa, pembangunan daerah tertinggal, dan transmigrasi, 2017)

Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui Faktor Risiko Stunting pada anak usia 6 – 60 bulan di Kecamatan Tallo kota Makassar.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang atau uraian tersebut di atas, maka permasalahan bisa dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana faktor risiko stunting pada anak Usia 6 – 60 bulan di Puskesmas Kaluku Bodoa Kecamatan Tallo kota Makassar?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui distribusi proporsi faktor risiko Stunting pada anak Usia 6 – 60 bulan di Posyandu kecamatan Tallo kota Makassar.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- Untuk membandingkan proporsi jenis kelamin pada anak Stunting dan tidak Stunting usia 6 – 60 bulan di Posyandu Kecamatan Tallo, Kota Makassar
- Untuk membandingkan proporsi kejadian Prematur pada anak Stunting dan tidak Stunting usia 6 – 60 bulan di Posyandu Kecamatan Tallo, Kota Makassar
- Untuk membandingkan proporsi faktor risiko berdasarkan Penyakit Kronis pada anak Stunting dan tidak Stunting usia 6 – 60 bulan di Posyandu Kecamatan Tallo, Kota Makassar
- Untuk membandingkan proporsi faktor risiko berdasarkan riwayat MP-ASI pada anak Stunting dan tidak Stunting usia 6 – 60 bulan di Posyandu Kecamatan Tallo, Kota Makassar
- Untuk membandingkan proporsi faktor risiko berdasarkan pemberian ASI Eksklusif pada anak Stunting dan tidak Stunting usia 6 – 60 bulan di Posyandu Kecamatan Tallo, Kota Makassar

- Untuk membandingkan proporsi faktor risiko berdasarkan Sosial Ekonomi pada anak Stunting dan tidak Stunting usia 6 – 60 bulan di Posyandu Kecamatan Tallo, Kota Makassar

Adapun manfaat penelitian ini ialah:

1. Bagi Sampel

-Sebagai pemantauan tumbuh kembang pada anak

2. Bagi peneliti

- Sebagai bahan kajian untuk penelitian selanjutnya dengan tema yang sama.

-Sebagai bahan media pembelajaran untuk peneliti.

3. Bagi petugas kesehatan

Dengan dilaksanakannya penelitian ini, dapat membantu petugas kesehatan untuk membantu kebijakan untuk mencegah Stunting.

4. Bagi pemerintah

Dengan dilaksanakannya penelitian ini, pemerintah dapat memperoleh data angka kejadian Stunting di Posyandu Kecamatan Tallo dan dijadikan pertimbangan membuat kebijakan untuk mencegah Stunting.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Definisi Stunting**

Stunting ialah masalah gizi yang kronis atau malnutrisi pada balita dimana tinggi badannya kurang dari tinggi badan pada anak yang normal seusianya sehingga rentan untuk mendapatkan penyakit degeneratif setelah usia dewasa dan dapat menjadi masalah tingkat kecerdasan pada anak.(Depkes,2018)

Kebiasaan tidak mengukur tinggi atau Panjang badan pada balita dimasyarakat menyebabkan tingkat stunting tidak disadari atau sulit disadari pada masyarakat( Sutarto et al, 2018)

#### **2.2 Etiologi dan Faktor Risiko Stunting**

Terdapat beberapa penyebab Stunting yaitu :

##### **2.2.1 Penyakit kronis**

Penyakit kronis merupakan kondisi yang mempengaruhi fungsi sehari- hari selama lebih dari 3 bulan dalam setahun, yang menyebabkan hospitalisasi dari 1 bulan dalam setahun atau (pada saat didiagnosis) cenderung mengalami perawatan di rumah sakit secara berulang.

Penyakit kronis dapat disebabkan oleh infeksi dan non infeksi, penyakit infeksi kronis antara lain, Leukemia, Malaria, TBC, Diare, Campak, Difteri

Penyakit infeksi akut seperti pneumonia, diare, disentri, dan ISPA(Mediana S,2016)

##### **2.2.2 Malnutrisi**

Kekurangan asupan makanan atau zat gizi pada balita dapat disebabkan oleh banyak faktor seperti faktor ekonomi, pendidikan dan pengetahuan, ketahanan pangan, dan sebagainya. Status ekonomi keluarga yang tergolong lemah menyebabkan kurangnya kemampuan untuk menyediakan makanan yang bergizi. Jika hal ini berlangsung lama, akan terjadi malnutrisi kronis pada anak

yang berakibat stunting. Protein salah satu nutrisi yang sangat esensial dalam pertumbuhan (Candra A, 2017)

Klasifikasi malnutrisi berdasarkan respon jaringan atau terhambatnya pertumbuhan dibedakan menjadi 2 tipe yaitu tipe 1 yang terdiri dari salah satu defisiensi zat besi, yodium, selenium, tembaga, kalsium, mangan, tiamin, riboflavin, piridoksin, niasin, asam askorbat, retinol, tokoferol, kalsiterol, asam folat, kobalamin dan vitamin K. Tipe 2 diakibatkan oleh kekurangan nitrogen, sulfur, asam amino esensial, potasium, sodium, magnesium, seng, fosfor, klorin dan air. Malnutrisi tipe 1 disebut fungsional nutrisi, yang disebabkan asupan nutrisi yang kurang sehingga terjadi kekurangan konsentrasi pada jaringan. Sedangkan tipe 2, membentuk jaringan dan energi untuk menjalankan fungsi tubuh. (ASI). malnutrisi tipe 2 sulit didiagnosis karena tidak memiliki khas. Pada tipe 2, apabila jaringan akan dibangun kembali maka seluruh komponen harus diberikan dengan 15 seimbang dan saling ketergantungan. Tidak disimpan di dalam tubuh sehingga tergantung dari asupan setiap hari. Nutrisi seperti fosfor, seng dan magnesium sangat kecil jumlahnya di dalam makanan sehingga konsentrasi yang tinggi diperlukan dengan cara fortifikasi pada beberapa makanan untuk proses penyembuhan. (Mediana S, 2016)

Vitamin D diperlukan untuk absorpsi kalsium untuk meningkatkan mobilisasi tulang dan fosfor dari saluran cerna. Vitamin D bekerja bersamaan dengan hormon paratiroid dalam mengekalkan keseimbangan ion kalsium. (Chandra A, 2017)

Vitamin A atau asam retinoik berperan mengontrol pertumbuhan jaringan skeletal dengan mekanisme mempengaruhi percepatan pelepasan adenosin monophosphate (AMP) siklik dan sekresi dari hormon pertumbuhan. (Mediana M, 2016)

### **2.2.3 Riwayat Pemberian ASI**

Organisasi kesehatan dunia seperti UNICEF menganjurkan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama karena ASI tidak terkontaminasi dan mengandung banyak gizi yang dibutuhkan anak pada umur tersebut.

Anak yang tidak mendapatkan ASI berisiko lebih tinggi untuk kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk proses pertumbuhan.(Depkes, 2014)

#### **2.2.4 Status Sosial Ekonomi**

Faktor sosial ekonomi mempengaruhi untuk penyediaan sumber daya makanan, perawatan dan kesehatan pada keluarga terutama pada anak.

Rendahnya kualitas konsumsi pangan dalam rumah tangga karena kurangnya akses pangan, baik dalam jumlah ketersediaan pangan maupun tingkat pendapatan yang mempengaruhi pangan dapat menyebabkan kekurangan gizi sehingga terjadi stunting( Martha H. 2014)

Terdapat beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan Stunting pada anak yaitu;

##### **a) Riwayat pemberian ASI**

ASI merupakan asupan gizi yang sesuai dengan dengan kebutuhan akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Bayi yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi salah satunya dapat menyebabkan stunting. Bahwa salah satu manfaat ASI eksklusif adalah mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibanding susu pengganti ASI atau susu formula. Sehingga bayi yang diberikan ASI Eksklusif cenderung memiliki tinggi badan yang lebih tinggi dan sesuai dengan kurva pertumbuhan dibanding dengan bayi yang diberikan susu formula. ASI mengandung kalsium yang lebih banyak dan dapat diserap tubuh dengan baik sehingga dapat memaksimalkan pertumbuhan terutama tinggi badan dan dapat terhindar dari risiko stunting.( Indrawati S, 2016)

##### **b) Usia dan jenis kelamin**

Proporsi masalah stunting lebih besar pada umur kurang dari 2 tahun. Idealnya seorang anak yang mendapat ASI eksklusif sampai usia 6 bulan. Biasanya balita ini akan mengalami pertumbuhan pesat baik berat badan maupun tinggi badan. Setelah usia 6 bulan ke atas, anakmulai mendapat Makanan Pendamping

ASI (MP-ASI) dan mulai bertambah perkembangan motorik kasarnya. Sehingga anak membutuhkan zat gizi lebih banyak. Namun ada beberapa masalah yang umumnya terjadi di masa ini. Diantaranya, balita susah makan dibarengi dengan kualitas dan kuantitas ASI yang semakin berkurang dengan bertambahnya umur anak. Sehingga sampai usia 24 bulan bisa dianggap sebagai masa adaptasi untuk dapat mengonsumsi makanan yang sesuai dengan zat gizi. Biasanya setelah balita disapih, pada usia 24 bulan ke atas balita akan mulai mampu melahap makanan lebih banyak dibandingkan sebelum disapih. Oleh karena itu masalah gizi termasuk stunting tidak banyak dialami oleh anak usia >24 bulan.

Balita yang menderita stunting tertinggi pada umur di bawah 24-35 bulan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kalimantan Barat yang mengambil subjek stunting pada umur 6-36 bulan. Pada penelitian ini juga dijelaskan bahwa kemunculan stunting dimulai dari usia 6 bulan dan muncul utamanya pada usia 2-3 tahun dan memberikan dampak jangka Panjang. (Ana V, 2015)

c) Riwayat Panjang Badan, Berat Badan pada Bayi

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah stunted (pendek) dan severely stunted (sangat pendek). Balita pendek (stunting) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada di bawah normal. Balita pendek adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS



(Multicentre Growth Reference Study) tahun 2005, nilai z-scorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari -3SD.(Kemenkes, 2016).

d) Riwayat Prematur

Persalinan prematur adalah persalinan yang terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu.

Organisasi Kesehatan Dunia yaitu WHO (2013) membagi persalinan prematur menjadi tiga kategori berdasarkan umur kehamilan, yaitu:

- a. *extremely preterm* bila kurang dari 28 minggu
- b. *very preterm* bila kurang dari 32 minggu
- c. *moderate to late preterm* antara 32 dan 37 minggu.

Persalinan prematur dapat terjadi secara spontan atau karena ada indikasi. Persalinan prematur secara spontan dapat terjadi pada selaput ketuban yang masih intak atau karena ketuban pecah dini (*preterm premature rupture of fetal membranes*). Persalinan prematur atas indikasi bisa terjadi karena kondisi yang terjadi pada ibu ataupun janin. Kondisi pada ibu yang sering menginduksi adalah kejadian preeklampsia, plasenta previa sedangkan pada janin adalah karena pertumbuhan janin terhambat.

### **2.3 Dampak Stunting pada anak**

Stunting pada anak dapat menghambat pertumbuhan anak sehingga berakibat buruk pada masa produktivitas dewasa nanti. Dampak yang paling sering ialah kurangnya produktivitas pada anak, gangguan kognitif, kesulitan belajar, gangguan pada motorik dibanding anak yang normal. Stunting juga memiliki potensi gangguan pada organ-organ tubuh, terutama pada otak.

Konsekuensi terbesar pada stunting ialah meningkatnya tingkat kesakitan dan kematian pada anak. Dapat juga berisiko obesitas, penyakit jantung, stroke, dan

pembuluh darah, penyakit degenerative sehingga menghambat kognitif dan psikologi pada anak. (Widanti Y, 2014)

## **2.4 Pencegahan Stunting pada anak**

“Scaling Up Nutrition (SUN) Movement” ialah gerakan global di bawah koordinasi Sekretaris Jenderal (Sekjen) PBB sebagai respon negara-negara di dunia terhadap kondisi status pangan dan gizi di sebagian besar negara berkembang. Gerakan ini bertujuan untuk meningkatkan nutrisi pada anak atau masalah nutrisi pada anak yaitu dengan difokuskan pada 1000 hari pertama kehidupan yaitu bayi dalam kandungan, bayi usia 6-23 bulan dan juga termasuk ibu hamil dan menyusui.

Pencegahan atau penanggulangan seharusnya dari calon ibu. Seperti pemberian kebutuhan gizi( tablet Fe), pemantauan kesehatan pada ibu hamil dan balita juga dapat mengurangi stunting pada anak. Selain itu, pemberian makanan pendamping ASI(MPASI) diatas 6 bulan daam jumlah yang cukup. Serta suplementasi vitamin A pada balita juga perlu. (Widanti A,2014).

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, hal yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi stunting di antaranya sebagai berikut:

- a) Ibu Hamil dan Bersalin
  - a. Intervensi pada 1.000 hari pertama kehidupan;
  - b. Mengupayakan jaminan mutu ante natal care (ANC) terpadu;
  - c. Meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan;
  - d. Menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi kalori, protein, dan mikronutrien (TKPM);
  - e. Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular);
  - f. Pemberantasan kecacingan;
  - g. Meningkatkan transformasi Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam Buku KIA;

- h. Menyelenggarakan konseling Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI eksklusif; dan
  - i. Penyuluhan dan pelayanan KB
- b) Pada Balita
- a. Pemantauan pertumbuhan balita
  - b. Menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita;
  - c. Menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan anak; dan
  - d. Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.
- c) Usia anak sekolah
- a. Melakukan revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS);
  - b. Memperkuat kelembagaan Tim Pembina UKS;
  - c. Menyelenggarakan Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS); dan
  - d. Memberlakukan sekolah sebagai kawasan bebas rokok dan narkoba.( Depkes,2018)

## 2.5 Metode Pengukuran Stunting

Pada kurva WHO, digunakan penyimpangan 2 SD (standar deviasi) untuk mendefinisikan penyimpangan dalam pertumbuhan. Angka 0 menunjukkan tinggi badan atau berat badan rerata dari anak-anak untuk usianya. Gangguan pertumbuhan diperlukan lebih dari satu kali pengamatan karena pertumbuhan merupakan keadaan yang dinamis. Penting juga untuk melihat proporsi tinggi badan dengan berat badan seorang anak. Kurva pertumbuhan anak bisa menggunakan kurva WHO.

Berikut adalah cara plotting pengukuran kurva WHO:

1. Ukur tinggi badan dengan cara yang sesuai usia anak.
2. Lakukan plotting usia (dalam minggu, bulan atau tahun) yang telah

lengkap pada garis vertikal.

3. Lakukan plotting tinggi atau panjang badan setepat mungkin pada garis horizontal.
4. Apabila sudah didapatkan dua titik dari dua atau lebih kunjungan, maka dua titik yang saling berdekatan harus dihubungkan untuk mempermudah membaca tren pertumbuhan anak.

Plotting kurva berat badan-usia.

1. Timbang berat badan anak dengan cara yang sesuai usia.
2. Lakukan plotting usia (dalam minggu, bulan, atau tahun) yang telah lengkap pada garis vertikal.
3. Lakukan plotting berat badan pada garis horizontal atau pada ruang antar garis untuk menunjukkan pengukuran berat badan hingga ketelitian 0,1 kg.
4. Apabila sudah didapatkan dua titik dari dua atau lebih kunjungan, maka dua titik yang saling berdekatan harus dihubungkan untuk mempermudah membaca tren pertumbuhan anak.

Plotting kurva berat badan-panjang/tinggi badan.

1. Lakukan plotting panjang atau tinggi badan pada garis vertikal.
2. Plot berat badan seteliti mungkin dengan ketelitian hingga 0,1 kg dengan memanfaatkan garis horizontal yang ada atau garis antar ruang.
3. Saat dua titik dari dua kunjungan yang berbeda, maka dihubungkan keduanya untuk memperhatikan tren pertumbuhan anak.

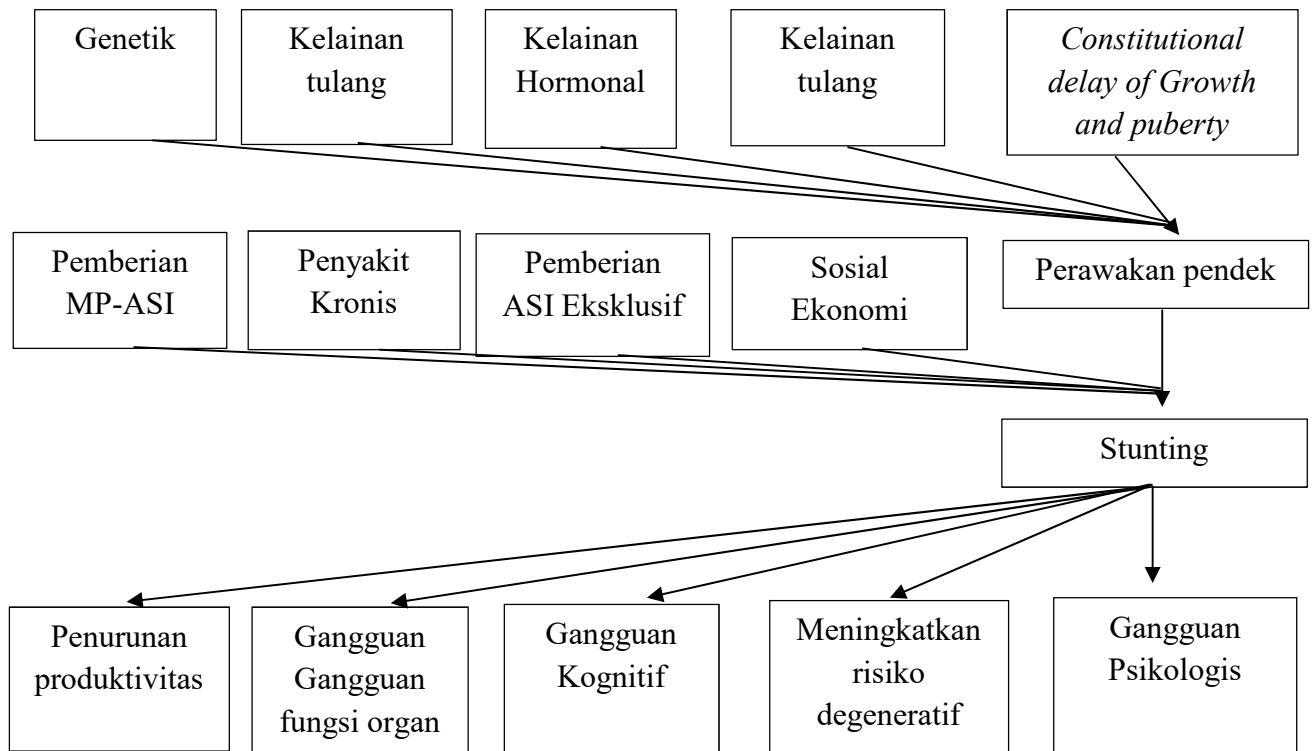
Plotting indeks massa tubuh-usia.

1. Lakukan pengukuran IMT dengan menggunakan rumus  $[BB \text{ dalam kg} / TB \text{ dalam M}]^2$
2. Lakukan plotting usia (dalam minggu, bulan atau tahun) yang telah lengkap pada garis vertical.
3. Plot IMT garis horizontal atau pada ruang antar garis. Pembulatan IMT dilakukan hingga satu decimal dibelakang koma.

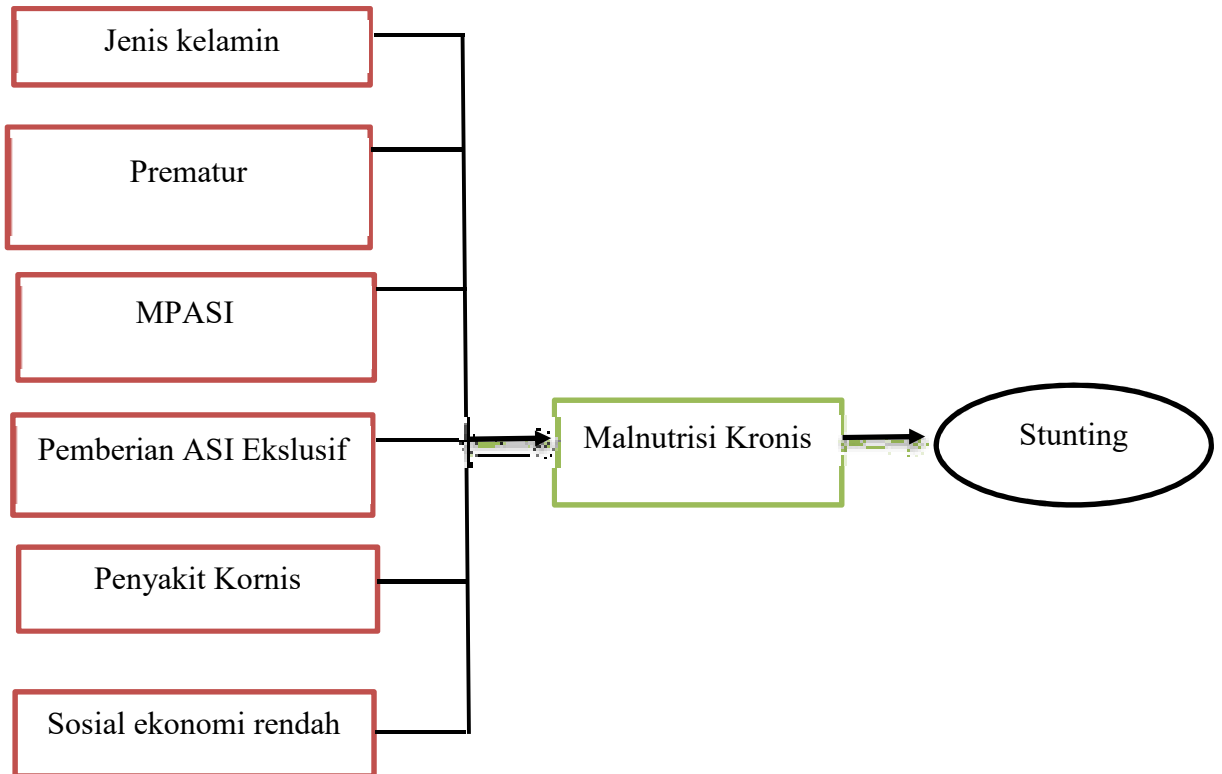
4. Apabila dilakukan dua pengukuran pada dua kunjungan yang berbeda maka hubungan dua titik dengan garis lurus untuk memperhatikan tren pertumbuhan. (WHO,2008)

Z-Score	Indikator Pertumbuhan			
	Panjang/tinggi-usia	Berat badan-usia	Berat badan-panjang badan	BMI-usia
Di atas 3	(lihat catatan 1)		Obesitas	
Di atas 2			<i>Overweight</i>	
Di atas 1			<i>Possible risk of overweight</i> (lihat catatan 3)	
0(median)				
Dibawah 1				
Dibawah 2	<i>Stunted</i> (lihat catatan 4)	<i>Underweight</i>	<i>Wasted</i>	
Dibawah 3	<i>Severely stunted</i> (lihat catatan 4)	<i>Severely underweight</i> (lihat catatan 5)	<i>Severely wasted</i>	

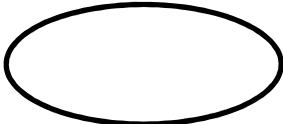
## 2.7 Kerangka Teori



## 2.8 Kerangka Konsep



Keterangan :  : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

 : Variabel antara