

TESIS

**ANALISIS DETERMINAN RUMAH TANGGA DAN
LINGKUNGAN TERHADAP KEJADIAN STUNTING
DI TELUK AMBON, KOTA AMBON**

***ANALYSIS OF HOUSEHOLD AND ENVIRONMENTAL
DETERMINANTS OF THE INCIDENCE OF STUNTING
IN AMBON BAY, AMBON CITY***

Disusun dan diajukan oleh

**KHASRUL TSANI WALIULU
K012211084**



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

**ANALISIS DETERMINAN RUMAH TANGGA DAN LINGKUNGAN
TERHADAP KEJADIAN STUNTING DI TELUK AMBON KOTA AMBON**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Magister

**Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat**

Disusun dan diajukan oleh

Khasrul Tsani Waliulu

kepada

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

LEMBAR PENGESAHAN

**ANALISIS DETERMINAN RUMAH TANGGA DAN LINGKUNGAN
TERHADAP KEJADIAN STUNTING DI TELUK AMBON KOTA AMBON**

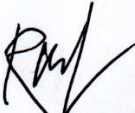
Disusun dan diajukan oleh
KHASRUL TSANI WALIULU
K012211084

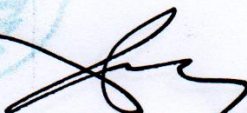
Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 26 Mei 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,


Pembimbing Pendamping



Prof. Dr. Ridwan A, SKM.,M.Kes.,M.Sc.,PH
NIP. 19671227 199212 1 0001


Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli A, M.Kes
NIP. 19830105 199003 1 002

Dekan Fakultas
Kesehatan Masyarakat

Ketua Program Studi S2
Ilmu Kesehatan Masyarakat


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


Prof. Dr. Ridwan A, SKM.,M.Kes.,M.Sc.,PH
NIP. 19671227 199212 1 0001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : KHASRUL TSANI WALIULU
NIM : K012211084
Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul :

ANALISIS DETERMINAN RUMAH TANGGA DAN LINGKUNGAN TERHADAP KEJADIAN STUNTING DI TELUK AMBON KOTA AMBON

adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Mei 2023

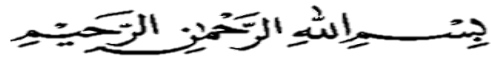
Yang menyatakan



1000
TEL. METEORIT
TEMPER
D821AKX479796021

Khasrul Tsani Waliulu

PRAKATA



Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan nikmatnya, nikmat iman dan kesehatan sehingga dapat menyelesaikan Tesis dengan judul “Analisis Determinan Rumah Tangga dan Lingkungan dengan Kejadian Stunting di Teluk Ambon Kota Ambon”. Salam dan salawat senantiasa tercurahkan kepada junjungan Rasulullah Muhammad SAW. Ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada orang tua ibunda **Hasba Latupono** dan ayah **Rustam M**, juga kepada Istri tercinta **Suci Rahmadani** beserta anak-anak **Putri Nabila Azka, Hayfa Nur Zuhaily dan Alauddin Dzakwan Tsani** yang selalu memberikan do’a, motivasi, cinta dan kasih sayang, selama penulis menempuh pendidikan.

Perkenankan dengan kerendahan hati penulis menyampaikan rasa terimakasih dan penghargaan sebesar-besarnya kepada Bapak **Prof. Dr. Ridwan Amiruddin, SKM.,M.Kes.,M.Sc.,PH** selaku ketua komisi Penasehat dan Bapak **Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli Abdullah, M.Kes** selaku sekretaris Penasehat, yang tela memberikan bimbingan, motivasi dan dukungan moril demi penyempurnaan tesis ini. Rasa hormat dan terimakasih penulis sampaikan juga kepada :

1. Bapak **Prof. Dr. drg. A. Arsunan Arsin, M.Kes.,CWM**, Ibu **Prof. Dr Masni, Apt.,MSPH**, dan Ibu **Dr. Erniwati Ibrahim, SKM.,M.Kes** selaku penguji yang telah banyak memberikan masukan serta arahan untuk penyempurnaan tesis ini.
2. Bapak **Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc** selaku Rektor Universitas Hasanuddin, Bapak **Prof. Sukri Palutturi, SKM.,M.Kes.,M.Sc.PH.,Ph.D** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin serta para Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
3. Bpk **Prof. Dr. Ridwan Amiruddin, SKM.,M.Kes.,M.Sc.,PH** selaku ketua program studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas

Hasanuddin beserta staf dan Bapak **Indra Dwinata, SKM.,MPH** selaku ketua Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin beserta staf.

4. HSP (*Health Security Partners*) dan CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*) selaku pemberi dukungan dana selama saya menempuh pendidikan S2 *Field Epidemiologi Training Program*, terkhusus bagi Bapak **Dr. Hari Purnomo**, Mis. **Jessica McLean**, Mis. **Kate Taylor**, Ms. **Tri Amelia Rahmitha Helmi** dan seluruh staf HSP dan CDC.
5. **Bapak Ansariadi, SKM.,M.Sc.PH.,Ph.D** selaku penanggung jawab FETP (*Field Epidemiologi Training Program*) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
6. Seluruh Dosen beserta staf program studi magister Ilmu Kesehatan Masyarakat terkhusus untuk Dosen dibidang Epidemiologi dan FETP (*Field Epidemiologi Training Program*) yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berguna kepada penulis selama menempuh pendidikan Magister.
7. Bapak Abd. Rahman K, ST selaku admin prodi magister Ilmu Kesehatan Masyarakat atas segala bantuannya dalam proses administrasi.
8. Rekan-rekan Mahasiswa S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat terkhusus bagi teman FETP (*Field Epidemiologi Training Program*) angkatan 2021 atas dukungannya.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tesis ini sangat sederhana dan masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun agar tesis ini dapat bermanfaat bagi ilmu pengetahuan.

Makassar, Maret 2023

Khasrul Tsani Waliulu

ABSTRACT

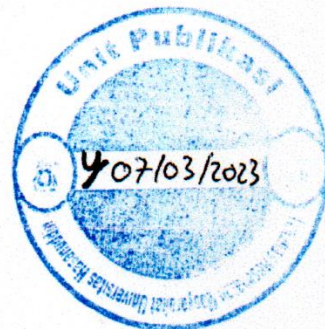
KHASRUL TSANI WALIULU. Analysis of Household and Environmental Determinants of the Incidence of Stunting in Ambon Bay, Ambon City (supervised by **Ridwan Amiruddin** and **Andi Zulkifli Abdullah**)

Stunting among children (<5 years) is prevalent in Maluku region 28.7%, Ambon city 21.8% and Ambon bay subdistrict 17.4%. The study aims to determine household and environmental determinants, namely ANC, mother's nutritional status, parenting style, exclusive breastfeeding, anemia, immunization status, growth and development monitoring, diarrhea/ISPA, smoking, education, income, water quality and sanitation on stunting.

The research was conducted in Ambon Bay, Ambon City using case control study research design. Total sample 228 toddlers aged 24-59 months, consisting of 114 stunting cases and 114 respondents who were not stunted. Sampling was done by systematic random sampling. Data were analyzed using the Chi-Square test and Multiple Logistic Regression.

The results of the Simple Multiple Logistic Regression test for the mother's ANC variable OR (4.5), nutritional status OR (1.9), parenting style OR (1.7), Exclusive breastfeeding OR (3.8), anemia OR (3.3), diarrhea/ISPA OR (4.3), smoking OR (4.4), education OR (2.4), income OR (3.7), water quality OR (2.0), sanitation OR (2.5) 11 variables are significant risk factors for stunting because the 95%CI does not include a value of one. Whereas immunization history OR (2.3) and monitoring of growth and development OR (2.4) is not a risk factor because the 95% CI includes a value of one. Test *Multiple Logistic Regression* most dominant determinant of household and environmental variables was the mother's ANC (OR 3.6 95% CI 1.29 – 10.2) after being controlled by exclusive breastfeeding, diarrheal infection/ISPA and smoking. Conclusion, variable ANC, nutritional status, parenting, Exclusive Breastfeeding, anemia, diarrhea/ISPA, smoke, education, income, water quality and sanitation is a significant risk factor and the most dominant variable is the mother's ANC.

Keywords : Household Determinants, Environmental Determinants, Stunting



ABSTRAK

KHASRUL TSANI WALIULU. Analisis Determinan Rumah Tangga dan Lingkungan Terhadap Kejadian Stunting di Teluk Ambon Kota Ambon (dibimbing oleh **Ridwan Amiruddin** dan **Andi Zulkifli Abdullah**)

Stunting pada anak (<5 tahun) banyak terjadi di wilayah Maluku 28,7%, Kota Ambon 21,8% dan Kecamatan Teluk Ambon 17,4%. Penelitian bertujuan mengetahui determinan rumah tangga dan lingkungan yaitu ANC, status gizi ibu, pola asuh, ASI eksklusif, anemia, status imunisasi, pemantauan tumbuh kembang, diare/ISPA, merokok, pendidikan, penghasilan, kualitas air dan sanitasi terhadap kejadian stunting.

Penelitian dilakukan di Teluk Ambon Kota Ambon. Desain penelitian *case control study*. Total sampel 228 balita umur 24-59 bulan, terdiri dari kasus stunting 114 responden dan tidak stunting 114 responden. Penarikan sampel dilakukan dengan *systematic random sampling*. Data dianalisis menggunakan uji *Chi-Square* dan *Multiple Logistic Regression*.

Hasil penelitian uji *Multiple Logistic Regression Sederhana* variabel ANC ibu OR (4,5), status gizi OR (1,9), pola asuh OR (1,7), ASI Eksklusif OR (3,8), anemia OR (3,3), diare/ISPA OR (4,3), merokok OR (4,4), pendidikan OR (2,4), penghasilan OR (3,7), kualitas air OR (2,0), sanitasi OR (2,5) 11 variabel merupakan faktor resiko yang signifikan terhadap kejadian stunting karena 95%CI tidak mencakup nilai satu. Sedangkan riwayat imunisasi OR (2,3) dan pemantauan tumbuh kembang OR (2,4) bukan merupakan faktor risiko karena 95%CI mencakup nilai satu. Uji *Multiple Logistic Regression Berganda* determinan rumah tangga dan lingkungan variabel paling dominan adalah ANC ibu (OR 3,6 95%CI 1,29 – 10,2) setelah dikontrol oleh variabel ASI Eksklusif, infeksi diare/ISPA dan Merokok. Kesimpulannya variabel ANC, status gizi, pola asuh, ASI Eksklusif, anemia, diare/ISPA, merokok, pendidikan, pendapatan, kualitas air dan sanitasi merupakan faktor risiko yang signifikan. Dan variabel yang paling dominan adalah ANC ibu.

Kata Kunci : Determinan Rumah Tangga, Determinan Lingkungan, Stunting



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iii
PRAKATA	iv
ABSTRACT	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR GRAFIK/DIAGRAM	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR SINGKATAN/ISTILAH	xviii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	11
C. Tujuan Penelitian	11
D. Manfaat Penelitian	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Stunting	14
B. Tinjauan Umum Tentang Determinan Rumah Tangga dengan Kejadian Stunting.....	15
1. Tinjauan Umum tentang Kualitas ANC (Antenatal Care) Ibu dengan Kejadian Stunting.....	15
2. Tinjauan Umum tentang status gizi Ibu / KEK (Kekurangan Energi Kronis) dengan Kejadian Stunting	18
3. Tinjauan Umum tentang Pola Asuh dengan	

Kejadian Stunting	20
4. Tinjauan Umum tentang Asi Eksklusif dengan Kejadian Stunting	23
5. Tinjauan Umum tentang Anemia pada Anak dengan Kejadian Stunting	25
6. Tinjauan Umum tentang Status Imunisasi dengan Kejadian Stunting	28
7. Tinjauan Umum tentang pemantauan tumbuh kembang Anak dengan Kejadian Stunting.....	29
8. Tinjauan Umum tentang Infeksi Berulang Diare dan/atau ISPA dengan Kejadian Stunting	35
9. Tinjauan Umum tentang Perilaku Merokok di Rumah dengan Kejadian Stunting.....	37
10. Tinjauan Umum tentang Pendidikan dengan Kejadian Stunting	39
11. Tinjauan Umum tentang Penghasilan dengan Kejadian Stunting	40
C. Tinjauan Umum Tentang Determinan Lingkungan dengan Kejadian Stunting	42
1. Tinjauan Umum tentang Kualitas Air Minum dan dengan Kejadian Stunting	42
2. Tinjauan Umum tentang Sanitasi Dasar dengan Kejadian Stunting	43
D. Tabel Sintesa	46
E. Kerangka Teori	51
F. Kerangka Konsep	52
G. Hipotesis Penelitian	53
H. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	55
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	62
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	63

C. Populasi dan Sampel	63
D. Cara Pengumpulan Data	69
E. Pengolahan dan Analisis Data	69
F. Penyajian Data.....	71
G. Alur Penelitian.....	72

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	73
1. Gambaran umum lokasi penelitian.....	73
2. Analisis Bivariat.....	82
a. Determinan faktor risiko rumah tangga.....	82
b. Determinan faktor risiko lingkungan.....	93
c. Kandidat variabel analisis regresi berganda	95
3. Analisis Logistik Ganda / Multivariat Determinan Faktor Rumah Tangga dan Lingkungan terhadap kejadian Stunting di kecamatan Teluk Ambon kota Ambon, tahun 2022.....	96
B. Pembahasan.....	97
1. Faktor risiko kualitas ANC Ibu terhadap kejadian stunting	97
2. Faktor risiko status gizi ibu / KEK terhadap kejadian Stunting	101
3. Faktor risiko pola asuh terhadap kejadian stunting	103
4. Pengaruh ASI eksklusif terhadap kejadian stunting	106
5. Faktor risiko Riwayat anak anemia terhadap kejadian stunting.....	108
6. Faktor risiko tidak imunisasi/tidak lengkap terhadap kejadian stunting.....	110
7. Faktor risiko penataan tumbuh kembang terhadap kejadian stunting.....	112
8. Faktor risiko infeksi berulang, diare dan/atau ISPA	

terhadap kejadian stunting	114
9. Faktor risiko merokok didalam rumah terhadap kejadian stunting	118
10. Faktor risiko pendidikan terhadap kejadian stunting	120
11. Faktor risiko penghasilan terhadap kejadian stunting	122
12. Faktor risiko kualitas air minum dan masak terhadap kejadian stunting	124
13. Faktor risiko sanitasi dasar terhadap kejadian stunting	126
C. Keterbatasan Penelitian	129
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	130
B. Saran	131
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor		Halamar
Tabel 1.	Sintesa Penelitian Sebelumnya Terkait Dengan Kejadian Stunting	46
Tabel 2.	Definisi Operasional dan Kriteria Analisis Determinan Kejadian Stunting.....	55
Tabel 3.	Nilai Proporsi Variabel dependen dan <i>Odds Ratio</i> (OR) variable independen penelitian sebelumnya untuk menghitung estimasi jumlah sampel penelitian	65
Tabel 4.	Distribusi penduduk kecamatan Teluk Ambon per desa menurut jenis kelamin.....	74
Tabel 5.	Distribusi sarana Kesehatan di kecamatan Teluk Ambon.....	75
Tabel 6.	Distribusi tenaga Kesehatan pada puskesmas di kecamatan Teluk Ambon.....	76
Tabel 7.	Distribusi anak balita umur 24-59 bulan di kecamatan Teluk Ambon.....	76
Tabel 8.	Distribusi frekuensi kasus stunting umur 24-59 bulan per Negeri/Desa/Kelurahan	77
Tabel 9.	Distribusi frekuensi kasus stunting balita umur 24-59 bulan menurut jenis kelamin di kecamatan teluk Ambon	78
Tabel 10.	Analisis faktor risiko kualitas ANC ibu terhadap kejadian stunting di kecamatan teluk Ambon, Kota Ambon tahun 2022	83
Tabel 11.	Analisis faktor risiko status gizi ibu / KEK terhadap kejadian stunting di kecamatan Teluk Ambon, Kota Ambon tahun 2022	84
Tabel 12.	Analisis faktor risiko pola asuh terhadap kejadian	

	stunting di kecamatan Teluk Ambon, Kota Ambon tahun 2022	85
Tabel 13.	Analisis faktor risiko ASI Eksklusif terhadap kejadian stunting di kecamatan Teluk Ambon, Kota Ambon tahun 2022	86
Tabel 14.	Analisis faktor risiko riwayat anak anemia terhadap kejadian stunting di kecamatan Teluk Ambon, Kota Ambon tahun 2022	87
Tabel 15.	Analisis faktor risiko Status imunisasi terhadap kejadian stunting di kecamatan teluk Ambon, kota Ambon tahun 2022.....	88
Tabel 16.	Analisis faktor risiko pemantauan tumbuh kembang anak terhadap kejadian stunting di kecamatan teluk Ambon, kota Ambon tahun 2022.....	89
Tabel 17.	Analisis faktor risiko infeksi berulang diare dan/atau ISPA terhadap kejadian stunting di kecamatan teluk Ambon, kota Ambon tahun 2022	90
Tabel 18.	Analisis faktor risiko perilaku merokok dirumah terhadap kejadian stunting di kecamatan teluk Ambon kota Ambon Tahun 2022.....	91
Tabel 19.	Analisis faktor risiko pendidikan orang tua terhadap kejadian stunting di kecamatan teluk Ambon kota Ambon Tahun 2022.....	92
Tabel 20.	Analisis faktor risiko penghasilan keluarga terhadap kejadian stunting di kecamatan teluk Ambon, kota Ambon Tahun 2022.....	93
Tabel 21.	Analisis faktor risiko kualitas air minum dan masak terhadap kejadian stunting di kecamatan teluk Ambon, kota Ambon Tahun 2022.....	94
Tabel 22.	Analisis faktor risiko sanitasi dasar terhadap kejadian stunting di kecamatan teluk Ambon kota	

Ambon Tahun 2022.....	95
Tabel 23. Hasil uji regresi logistik sederhana variabel-variabel kandidat untuk di analisis dalam pemodelan, uji regresi logistik berganda/multivariat	95
Tabel 24. Analisis prediktif determinan faktor rumah tangga dan lingkungan terhadap kejadian stunting di kecamatan teluk ambon kota Ambon Tahun 2022	97

DAFTAR GAMBAR

Nomor		Halaman
Gambar 1.	Kerangka Teori Faktor-faktor yang mempengaruhi Stunting	51
Gambar 2.	Kerangka Konsep Penelitian Analisis Determinan Stunting	52
Gambar 3.	Rancangan Penelitian Analisis Determinan Stunting	63
Gambar 4.	Bagan Alur Penelitian Determinan Kejadian Stunting	72
Gambar 5.	Peta wilayah Kecamatan Teluk Ambon dengan sebaran sampel penelitian.....	74

DAFTAR GRAFIK/DIAGRAM

Nomor		Halaman
Grafik 1.	Data cakupan kunjungan K1 dan K4 pada puskesmas di kecamatan Teluk Ambon tahun 2020-2021.....	79
Grafik 2.	Data cakupan pelayanan Kesehatan bayi balita pada puskesmas di kecamatan Teluk Ambon tahun 2020-2021	80
Grafik 3.	Data cakupan ASI Eksklusif di kecamatan Teluk Ambon tahun 2020-2021	81
Grafik 4.	Data cakupan Imunisasi di kecamatan Teluk Ambon tahun 2020-2021	81
Grafik 5.	Data cakupan balita diare dilayani di kecamatan Teluk Ambon tahun 2020-2021	82

DAFTAR LAMPIRAN

No	Lampiran-lampiran	Halaman Lampiran
1.	Surat Keterangan Penelitian	1
2.	Surat Ketrangan Selesai Penelitian	2
3.	Foto Dokumentasi	3
4.	Analisis Bivariat Uji Chi Square	5
5.	Hasil Uji Faktor Risiko (OR)	9
6.	Analisis Logit Berganda/Multivariat model Prediktif	12
7.	Kuesioner Penelitian Manual	18
8.	Kuesioner Penelitian MDC-CoboTolbox	25

DAFTAR SINGKATAN / ISTILAH

Singkatan/Istilah	Kepanjangan/Pengertian
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BPS	: Badan Pusat Statistik
BABS	: Buang Air Besar Sembarangan
DAMIU	: Depot Air Minum Isi Ulang
e-PPGBM	: elektronik - Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat
HPK	: Hari Pertama Kehidupan
Hb	: Hemoglobin
ISPA	: Infeksi Saluran Pernafasan Akut
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
MDC	: <i>Mobile Data Collection</i>
OR	: <i>Odds Ratio</i>
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
Pustu	: Puskesmas Pembantu
Poskesdes	: Pos Kesehatan Desa
Posbindu	: Pos Bimbingan Terpadu
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
PMA	: Perlindungan Mata Air
STBM	: Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
SPAL-RT	: Sarana Pengelolaan Air Limbah – Rumah Tangga
SSGI	: Survei Status Gizi Indonesia
TB/U	: Tinggi Badan/Umur
PB/U	: Panjang Badan/Umur
WHO	: World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Secara global pada tahun 2020, 149,2 juta (144,4 hingga 154,2 juta) anak di bawah usia 5 tahun, atau 22,0% (21,3 hingga 22,7) dari semua anak balita, diperkirakan menjadi kerdil. Prevalensi stunting anak di 2020 sangat tinggi di Afrika WHO (31,7% [30,9 hingga 32,6]), Asia Tenggara (30,1% [27,7 hingga 32,7]) dan Timur Daerah Mediterania (26,2% [24,5 hingga 27,9]), lebih dari setengah (56,2%) anak-anak yang menderita wasting tinggal di Wilayah Asia Tenggara, wasting memiliki kekebalan yang lemah, rentan terhadap keterlambatan perkembangan jangka panjang, dan menghadapi peningkatan risiko kematian. Prevalensi stunting di Indonesia tahun 2020 yaitu 31,8% (World Health Organization, 2022)

WHO menetapkan bahwa angka *stunting* yang dapat ditoleransi adalah 20% dari total keseluruhan balita (Kementeraian Kesehatan RI, 2018). Namun faktanya menurut hasil Riskesdas 2018 balita stunting di Indonesia sebanyak 30,8% (Kementeraian Kesehatan RI, 2018), sedangkan menurut estimasi Bank Dunia, pada tahun 2018, di Indonesia tercatat 7.8 juta dari 23 juta balita menderita *stunting* atau berkisar 37% (World Bank, 2021) dengan demikian angka *stunting* balita di Indonesia lebih dari target minimal yang ditetapkan WHO.

Global Nutrition Report 2016 mencatat bahwa prevalensi stunting di Indonesia berada pada peringkat 108 dari 132 negara. Target penurunan prevalensi stunting di Indonesia diselaraskan dengan target global, yaitu target World Health Assembly (WHA) untuk menurunkan prevalensi stunting sebanyak 40% pada tahun 2025 dari kondisi tahun 2013. Selain itu, target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/Sustainable Development Goals (TPB/SDGs) adalah menghapuskan semua bentuk kekurangan gizi pada tahun 2030. Untuk itu, diperlukan upaya percepatan penurunan stunting dari kondisi saat ini agar prevalensi stunting Balita turun menjadi 19.4% pada tahun 2024 (Sekretariat Wakil Presiden, 2020)

Tahun 2021, Kementerian Kesehatan bekerjasama dengan Biro Pusat Statistik (BPS) dengan dukungan Tim Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia melakukan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) di 34 provinsi dan 514 kabupaten/kota, berdasarkan hasil SSGI tahun 2021 angka stunting secara Nasional mengalami penurunan sebesar 1,6 % per tahun dari 27,7 % tahun 2019 menjadi 24,4 % tahun 2021. Hampir sebagian besar dari 34 provinsi menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2019 dan hanya 5 provinsi yang menunjukkan kenaikan. Saat ini, Prevalensi stunting di Indonesia lebih baik dibandingkan Myanmar (35%), tetapi masih lebih tinggi dari Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%) dan Singapura (4%). Saat ini di beberapa daerah

capaian prevalensi sudah dibawah 20% namun masih belum memenuhi target dari RPJMN tahun 2024 sebesar 14% (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Data SSGI tahun 2021 di provinsi Maluku prevalensi balita Stunted yaitu 28,7%. Prevalensi stunting kabupaten/kota di provinsi Maluku kota Ambon berada pada urutan kedua prevalensi stunting terendah yaitu 21,8% setelah kabupaten Maluku Tenggara yaitu 21,6% dari 11 kabupaten/kota di Maluku (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Kota Ambon merupakan wilayah terpadat di Provinsi Maluku. Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS), kepadatan penduduk di Kota Ambon sebesar 1.163,02 jiwa per kilometer persegi (km²). Artinya, Kota Ambon memiliki luas 359,4 km² dengan jumlah penduduk sebanyak 347,3 ribu jiwa. Kota Ambon terdiri dari lima kecamatan dan 50 Desa/Kelurahan/Negeri, prevalensi stunting balita 0-59 bulan di kota Ambon tahun 2020 jumlah balita yaitu 38.209, jumlah balita stunting 2.729 (7,1%) dan tahun 2021 jumlah balita yaitu 24.206, jumlah balita stunting 1.517 (6,3%).

Sebaran balita stunting 0-59 bulan pada lima kecamatan diantaranya : kecamatan Nusaniwe jumlah balita tahun 2020 yaitu 12.718, jumlah balita stunting 759 (6%) dan tahun 2021 yaitu 6.501 balita, jumlah stunting 287 (4,4%). Kecamatan Sirimau jumlah balita tahun 2020 yaitu 15.858 jumlah balita stunting 675 (4,3%) dan tahun 2021 yaitu 9.489 balita, jumlah stunting 425 (4,5%). Kecamatan

Leitumur Selatan jumlah balita tahun 2020 yaitu 742, jumlah balita stunting 80 (10,8%) dan tahun 2021 yaitu 696 balita, jumlah stunting 99 (14,2%). Kecamatan Baguala jumlah balita tahun 2020 yaitu 5.830, jumlah balita stunting 363 (6,2%), dan tahun 2021 yaitu 4.108 balita, jumlah stunting 247 (6%), dan Kecamatan Teluk Ambon jumlah balita tahun 2020 yaitu 3061, jumlah balita stunting 853 (27,9%), dan tahun 2021 yaitu 3.412 balita, jumlah stunting 459 (13,5%) (Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kota Ambon, 2022)

Tahun 2021 pemerintah menetapkan 12 lokus stunting di kota Ambon, tersebar di empat kecamatan, data e-PPGBM (elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat) Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Ambon mencatat, prevalensi stunting tahun 2020-2021 diantaranya, Kecamatan Nusaniwe jumlah balita tahun 2020 yaitu 3.952 jumlah stunting 162 (4,1%) dan tahun 2021 yaitu 1.748 balita, jumlah stunting 175 (10%), terdiri dari dua lokus fokus yaitu kelurahan Benteng dan kelurahan Kudamati.

Kecamatan Sirimau jumlah balita tahun 2020 yaitu 6.222 balita, jumlah stunting 399 (6,4%) dan tahun 2021 yaitu 5.004 balita jumlah stunting 292 (5,8%), terdiri dari tiga lokus fokus yaitu kelurahan Pandan Kasturi, Negeri Soya dan Negeri Batumerah. Kecamatan Baguala jumlah balita tahun 2020 yaitu 4.372 balita, jumlah stunting 243 (5,6%) dan tahun 2021 yaitu 2.781 balita jumlah stunting 187

(6,7%), terdiri dari empat lokus fokus yaitu desa Nania, desa Waeheru, Negeri Passo dan kelurahan Lateri.

Kecamatan Teluk Ambon jumlah balita tahun 2020 yaitu 1.439 balita, jumlah stunting 603 (41,9%) dan tahun 2021 yaitu 1.512 balita, jumlah stunting 263 (17,4%), terdiri dari tiga lokus fokus yaitu Negeri Laha, Negeri Rumah tiga dan desa Poka (Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kota Ambon, 2022).

Stunting merupakan masalah tumbuh kembang anak yang dipengaruhi oleh berbagai faktor. Beberapa penelitian ditemukan ada pengaruh dan hubungan faktor Ibu, faktor anak, faktor perilaku dan kesehatan lingkungan serta faktor pendidikan dan ekonomi dengan stunting. Penelitian yang dilakukan oleh Agus Santosa et al (2022) menunjukkan riwayat kunjungan ANC memiliki hubungan dengan kejadian stunting ($p = 0,044$) (Santosa et al., 2022) Penelitian di tiga negara Amerika Latin oleh Ramirez., at al (2012), menjelaskan bahwa kunjungan ANC menjadi salah satu faktor risiko terjadinya stunting. Kunjungan ANC memiliki pengaruh signifikan secara statistik dan besar pada penurunan gizi buruk (Ramirez et al., 2012).

Kekurangan energi kronis yang dialami oleh ibu hamil dapat berdampak bagi kesehatan ibu dan anak, dari beberapa hasil penelitian diantaranya Fetty Chandra Wulandari et al (2021) terdapat hubungan antara status gizi ibu saat hamil ($p = 0,003$) (Fetty Chandra Wulandari1, 2021). Penelitian lain oleh Nilfar Ruaida et al (2018)

menunjukkan ada hubungan bermakna antara KEK pada ibu hamil dengan kejadian stunting nilai $p = 0,00$ dan $OR = 4,85$ (95% CI; 2,70 – 8,72) . Sehingga ibu hamil dengan KEK sewaktu hamil berpeluang 4,85 kali lebih besar mengakibatkan anak stunting dibandingkan dengan ibu yang tidak KEK (Ruaida & Soumokil, 2018).

Kekurangan gizi ibu berkontribusi terhadap sekitar 20% kematian ibu dan meningkatkan risiko hasil kehamilan yang merugikan, kematian anak dan pengerdilan. Data Riskesdas tahun 2018 Prevalensi KEK pada Wanita Hamil dan Tidak Hamil, proporsi Nasional KEK wanita hamil adalah 17,3% dan wanita tidak hamil adalah 14,5%. Di provinsi Maluku proporsi KEK wanita hamil 30,7% dan wanita tidak hamil 21,4% (Kesehatan, 2018).

Pentingnya Asi eksklusif bagi anak untuk mencega anak dari berbagai macam infeksi penyakit, sehingga pertumbuhan dan perkembangan tidak terganggu, penelitian yang dilakukan oleh Aklilu Tesfaye dan Egata (2022), bahwa Asi eksklusif memiliki hubungan dengan kasus stunting ($p= 0,0001$) dengan AOR adalah ASI non-eksklusif [AOR=3,6; 95% CI (2,30-4,80)] (Tefaye & Egata, 2022). Penelitian lain menjelaskan kunjungan posyandu memiliki hubungan dengan kejadian stunting ($p= 0,001$) (Santosa et al., 2022)

Masalah anemia atau kekurangan zat besi yang dialami oleh anak, diakibatkan karena kekurangan gizi atau nutrisi tertentu, anak dengan anemia pada beberapa penelitian menunjukan bahawa

dampaknya dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, penelitian Bruno P. Mbando et al (2022) anak mengalami infeksi malaria. Jenis kelamin, kelompok umur, dan anemia berhubungan bermakna dengan gizi kurang ($p < 0,05$) (Mbando et al., 2022). Penelitian lain Gaston et al (2022) hasil multivariat menunjukkan hubungan kuat antara anemia dan stunting (Gaston et al., 2022).

Penelitian terkait sikap ibu terhadap imunisasi berhubungan dengan status imunisasi dasar anak ($p = 0,000$) dan nilai $PR = 3,08$ pada $95\%CI = 1,82-5,19$. Hubungan faktor ketidaklengkapan status imunisasi dasar, variabel pengetahuan ibu dan sikap ibu terhadap imunisasi berhubungan secara signifikan terhadap Status imunisasi dasar anak. Berdasarkan hasil perhitungan persamaan probability event hasil analisis uji multiple logistic regression terbukti bahwa pengetahuan kurang dan sikap ibu dalam imunisasi, memiliki probabilitas ketidaklengkapan status imunisasi dasar anak (Yundri et al., 2017)

Beberapa penelitian terkait status imunisasi, penelitian Agus Santosa et al (2022) status imunisasi memiliki hubungan dengan kejadian stunting ($p = 0,005$) (Santosa et al., 2022), penelitian Ulva Noviana et al (2022) hasilnya sejalan yaitu tingkat kemaknaan $0,05$ di dapatkan hasil $p = 0,000$ ada hubungan antara status imunisasi dengan kejadian stunting. Nilai $r = 0,585$ dimana hubungannya cukup kuat. (Safira, 2022), penelitian yang dilakukan oleh Nasrul et al (2015) menunjukkan hasil yang sama yaitu imunisasi dasar yang tidak lengkap

(1,640; $p=0,037$) merupakan faktor penyebab stunting (Nasrul et al., 2015)

Diare merupakan penyakit infeksi yang sangat berbahaya bagi kesehatan, diare pada anak dapat mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan bahkan kematian. Beberapa penelitian terkait riwayat penyakit diare memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting (Desyanti & Nindya, 2017). Seorang anak yang terkena diare akan mengalami malabsorpsi zat gizi dan durasi diare yang berlangsung lama (>4 hari) akan membuat anak semakin mengalami kehilangan zat gizi, bila tidak segera ditangani dengan asupan yang sesuai maka dapat terjadi gagal tumbuh (Dewi & Widari, 2018).

Angka kejadian ISPA pada anak dan balita cukup tinggi, dimana hampir 50% dari penyakit yang diderita oleh anak di bawah lima tahun adalah ISPA. ISPA dikatakan berulang jika dalam 1 tahun mengalami ISPA sebanyak 6 kali atau lebih. ISPA dapat menjadi salah satu faktor menghambat pertumbuhan pada anak yang bisa berakibat pada keterlambatan pertumbuhan (Sienviolincia & Suyatmi, 2017). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yasinta Betan et. al (2018), penyakit infeksi (kejadian dan frekuensi penyakit infeksi) seperti ISPA dan Diare mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian malnutrisi pada anak usia 2-5 tahun (Betan et al., 2018).

Terdapat zat kimia pada asap rokok yang dapat berdampak bagi kesehatan diantaranya terhadap penyakit-penyakit tidak menular

(PTM), dari berbagai penelitian juga menjelaskan bahwa paparan asap rokok bagi anak juga sangat berpengaruh bagi perkembangan dan pertumbuhan anak, penelitian Zenderi Wardani et al (2020) menjelaskan bahwa rumah tangga merokok penduduk umur ≥ 15 tahun merupakan prediktor responsif terhadap stunting baduta di Indonesia. Nilai kemaknaan atau signifikansi ditetapkan sebesar 15% atau $\alpha=0,15$. kebiasaan merokok penduduk umur ≥ 15 tahun nilai ($p=0,091$) mempunyai pengaruh signifikan terhadap prevalensi stunting baduta (Wardani et al., 2020).

Sanitasi lingkungan dan air merupakan faktor sensitive terhadap stunting, dimana apabila sanitasi yang buruk dan air yang dikonsumsi tidak memenuhi syarat dapat menimbulkan infeksi karena keberadaan kuman pathogen yang hidup dan berkembang pada sanitasi yang buruk dan air yang tercemar, penelitian Safira et al (2022) pada tingkat kemaknaan 0,05 bahwa ada hubungan antara sanitasi lingkungan pada anak dengan kejadian stunting (Safira, 2022). Penelitian lain oleh I. ul Haq et al (2021) bahwa usia ibu, jenis keluarga, jenis kualitas air, dan fasilitas toilet, merupakan faktor signifikan berkontribusi terhadap malnutrisi anak berbasis stunting di daerah yang terkena banjir di Pakistan (Haq et al., 2021)

Pendidikan ibu, tempat tinggal perkotaan vs pedesaan, indeks kekayaan dan berat badan persalinan berdampak signifikan pada stunting atau kekurangan gizi anak Gaston, et al (2022). Hasil penelitian

A.Tesfaye dan Egata (2022) bahwa pendidikan orang tua memiliki hubungan dengan kasus stunting ($p= 0,001$) dengan AOR adalah [AOR=3,39; 95% CI (1,12 - 5,11)] (Tesfaye & Egata, 2022)

Pendapatan orang tua terhadap kejadian stunting, penelitian Maulida (2022) hasil uji statistik (Chi-Square), diketahui bahwa nilai p-value adalah 0,018 ($p \text{ value} < 0,05$), di simpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan orang tua terhadap kejadian stunting (Maulida, 2022). Penelitian yang lain oleh Gaston et al (2022) kemungkinan stunting meningkat dengan tingkat kemiskinan yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang berasal dari keluarga kaya. Pendidikan Ibu ($P=0,000$), ekonomi / kemiskinan ($P=0,000$), jenis air minum ($P=0,006$) memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian stunting (Gaston et al., 2022).

Stunting merupakan masalah multi sektor, untuk itu semua unsur dilibatkan dan berkontribusi melakukan penanggulangan dan pencegahan stunting sehingga generasi bangsa dimasa depan menjadi generasi emas yang yang memiliki daya saing, dalam hal sumber daya manusia (SDM) yang baik. Upaya menekan angka prevalensi stunting sesuai target RPJMN 2024 yaitu 14% terus dilakukan, untuk efektifitas dan ketepatan dalam melakukan intervensi diperlukan data melalui studi dan riset untuk menemukan masalah utama atau determinan penyebab stunting.

B. Rumusan Masalah

Tahun 2021 pemerintah menetapkan 12 lokus fokus stunting di kota Ambon. Untuk mendukung percepatan penurunan stunting dibutuhkan data dan informasi prioritas mengenai faktor penentu atau spesifik terjadinya stunting di teluk Ambon melalui penelitian terstruktur sebagai acuan intervensi penanggulangan stunting oleh pemerintah. Berdasarkan latar belakang diatas, maka yang menjadi rumusan masalah penelitian sebagai berikut :

1. Determinan rumah tangga apakah yang berpengaruh terhadap kejadian stunting di kecamatan Teluk Ambon ?
2. Determinan lingkungan apakah yang berpengaruh terhadap kejadian stunting di kecamatan Teluk Ambon ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

- a. Mengetahui besar risiko determinan rumah tangga terhadap kejadian stunting di kecamatan Teluk Ambon
- b. Mengetahui besar risiko determinan karakter/keadaan lingkungan terhadap kejadian stunting di kecamatan Teluk Ambon

2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui besar risiko ANC Ibu terhadap kejadian stunting di kecamatan Teluk Ambon
2. Untuk mengetahui besar risiko status gizi ibu / KEK terhadap

kejadian stunting di kecamatan Teluk Ambon

3. Untuk mengetahui besar risiko pola asuh terhadap kejadian stunting di kecamatan Teluk Ambon
4. Untuk mengetahui besar risiko pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting di kecamatan Teluk Ambon
5. Untuk mengetahui besar risiko riwayat anak anemia terhadap kejadian stunting di kecamatan Teluk Ambon
6. Untuk mengetahui besar risiko status imunisasi terhadap kejadian stunting di kecamatan Teluk Ambon
7. Untuk mengetahui besar risiko pemantauan tumbuh kembang terhadap kejadian stunting di kecamatan Teluk Ambon
8. Untuk mengetahui besar risiko infeksi berulang, diare dan/atau ISPA terhadap kejadian stunting di kecamatan Teluk Ambon
9. Untuk mengetahui besar risiko perilaku merokok di rumah terhadap kejadian stunting di kecamatan Teluk Ambon
10. Untuk mengetahui besar risiko pendidikan orang tua terhadap kejadian stunting di kecamatan Teluk Ambon
11. Untuk mengetahui besar risiko penghasilan terhadap kejadian stunting di kecamatan Teluk Ambon
12. Untuk mengetahui besar risiko kualitas air minum dan masak terhadap kejadian stunting di kecamatan Teluk Ambon.
13. Untuk mengetahui besar risiko sanitasi dasar terhadap kejadian stunting di kecamatan Teluk Ambon

D. Manfaat Penelitian

1. Ilmiah

Hasil penelitian dapat dijadikan data atau informasi dan memperkaya khasana ilmu pengetahuan khususnya di bidang kesehatan serta dapat menjadi acuan untuk penelitian-penelitian berikutnya tentang determinan kejadian stunting

2. Instansi

- a) Memberikan informasi bagi instansi dan sektor terkait mengenai determinan kejadian stunting dalam melaksanakan intervensi penanggulangan untuk menurunkan prevalensi stunting
- b) Memberikan masukan dan bahan pertimbangan bagi perumusan kebijakan, khususnya untuk upaya penanggulangan stunting
- c) Sebagai dasar pertimbangan perencanaan dan strategi yang tepat untuk melakukan tindakan preventif dan promotif dalam upaya penanggulangan stunting.

3. Praktis

Menambah pengetahuan bagi peneliti dan mengetahui informasi dari hasil riset tentang determinan kejadian stunting.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Stunting

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis dan berulang terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Stunting mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan otak. Anak stunting juga memiliki risiko lebih tinggi menderita penyakit kronis di masa dewasanya (Kementerian PPN/ Bappenas, 2018). *Stunting* juga menyebabkan hambatan perkembangan kognitif yang akan berpengaruh pada tingkat kecerdasan dan produktivitas anak di masa depan. *Stunting* dan masalah gizi lain diperkirakan menurunkan produk domestik bruto (PDB) sekitar 3% per tahun (Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, 2019). 1000 HPK atau sering disebut sebagai *window of opportunity*, merupakan masa yang sangat penting dalam perkembangan seseorang. Masa ini dimulai sejak masa gestasi hingga usia 2 tahun. Pada masa ini, terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, baik dari sel-sel saraf di otak, tulang otot, dan berbagai sistem organ yang lain (Martorell, 2017)

Menurut *World Health Organization* (WHO), *Child Growth Standart Stunting* didasarkan pada pengukuran panjang badan atau tinggi badan menggunakan batas Z score dengan indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U)

< -2 SD. Peraturan Menteri Kesehatan No 2 Tahun 2020 tentang standart antropometri penilaian status gizi anak dibedakan menjadi 2 yaitu *stunted* (pendek / z score < -2SD) dan *severely stunted* (sangat pendek / z score < -3SD) (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak, 2020)

Stunting dapat memberikan dampak buruk bagi anak baik jangka pendek maupun jangka panjang. Dampak jangka pendek dari *Stunting* yaitu terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme tubuh. Dalam jangka panjang *Stunting* dapat mengakibatkan penurunan kemampuan kognitif pada anak serta prestasi belajar. Selain itu, *Stunting* juga dapat mengakibatkan menurunnya kekebalan tubuh anak sehingga anak mudah sakit dan risiko timbulnya penyakit di masa tua semakin tinggi. Risiko penyakit di masa tua meliputi penyakit jantung dan pembuluh darah, kegemukan, diabetes, kanker, stroke dan disabilitas (TNP2K, 2018).

B. Tinjauan Umum tentang Determinan Rumah Tangga dengan Kejadian Stunting

1. Tinjauan Umum tentang Kualitas ANC (Antenatal Care) Ibu dengan Kejadian Stunting

Pemeriksaan ANC (Antenatal Care) merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk

meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar.

Pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 4 (empat) kali selama masa kehamilan, yaitu 1 kali pemeriksaan pada trimester pertama, 1 kali pemeriksaan pada trimester kedua, dan 2 kali pemeriksaan pada trimester ketiga.

1. Tujuan Antenatal Care :

- a. Memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta *tumbuh kembang janin* yang ada di dalamnya.
- b. Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindak pembedahan.
- c. Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi.
- d. Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan.
- e. Menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu.

- f. Mempersiapkan peran sang ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami tumbuh kembang dengan normal.
 - g. Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya. (Kemenkes RI Direktorat Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat, 2018)
2. Pelayanan antenatal 4 kali dilakukan sesuai standar kualitas melalui 10 T antara lain :
- a) pengukuran berat badan dan tinggi badan;
 - b) pengukuran tekanan darah;
 - c) pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA);
 - d) pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri);
 - e) penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin;
 - f) pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi;
 - g) pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet;
 - h) tes laboratorium;
 - i) tata laksana/penanganan kasus; dan
 - j) temu wicara (konseling) (Kementerian Kesehatan RI, 2020a)

World Health Organization menyebutkan bahwa stunting dapat berawal dari kondisi gizi ibu hamil, bahkan sebelum hamil, dimana hal ini akan menentukan pertumbuhan janin (Setyarini, 2020). Proses terjadinya stunting dilalui dengan proses yang

panjang, diawali dengan gagal tumbuh, baik yang terjadi selama kehamilan maupun dua sampai tiga tahun pertama kehidupan. Pada saat hamil, janin akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat sehingga kualitas makanan ibu, kesehatan, serta gaya hidup ibu dapat mempengaruhi janin yang dikandungnya (Heryanto, 2021). Oleh karena itu, kunjungan ANC sesuai standar baik secara kuantitas dan kualitas, sangat penting untuk mendeteksi status gizi ibu dan akhirnya mencegah terjadinya stunting.

2. Tinjauan Umum tentang status gizi / KEK (Kekurangan Energi Kronis) dengan Kejadian Stunting

Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) (Kementerian Kesehatan RI, 2020a)

a. Definisi Operasional

Ibu hamil dengan risiko Kurang Energi Kronis (KEK) yang ditandai dengan ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm.

Standar prosedur : Pedoman ANC Terpadu

Standar sarana/fasilitas : pita LiLA atau metline LiLA (bagian dari Antropometri Kit)

Standar tenaga : mampu melakukan pengukuran LiLA

b. Rumus Perhitungan Indikator

Jumlah ibu hamil KEK dibagi jumlah ibu hamil yang periksa LiLA dikali 100%

Kekurangan Energi Kronik (KEK) masih menjadi permasalahan di Indonesia. KEK adalah kondisi ketika seseorang mengalami kekurangan gizi yang berlangsung menahun (kronis) sehingga menimbulkan gangguan kesehatan (Prawita et al., 2017). Wanita dan anak-anak merupakan kelompok yang memiliki risiko paling tinggi mengalami KEK. Seorang wanita usia subur (WUS) yang mengalami KEK memiliki risiko tinggi untuk melahirkan anak yang juga akan mengalami KEK di kemudian hari. Disamping hal tersebut, kekurangan gizi menimbulkan masalah kesehatan morbiditas, mortalitas, dan disabilitas, juga menurunkan kualitas sumber daya manusia (SDM) suatu bangsa. Dalam skala yang lebih luas, kekurangan gizi dapat menjadi ancaman bagi ketahanan dan kelangsungan hidup suatu bangsa (Paramata & Sandalayuk, 2019).

KEK sering diderita oleh WUS. Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita yang berada pada masa kematangan organ reproduksi dan organ reproduksi tersebut telah berfungsi dengan baik, yaitu pada rentang usia 15 – 49 tahun termasuk wanita hamil, wanita tidak hamil, ibu nifas, calon pengantin, remaja putri, dan pekerja wanita. KEK menggambarkan asupan energi dan protein

yang tidak adekuat. Salah satu indikator untuk mendeteksi risiko KEK dan status gizi WUS adalah dengan melakukan pengukuran antropometri yaitu pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA) pada lengan tangan yang tidak sering melakukan aktivitas gerakan yang berat. Nilai ambang batas yang digunakan di Indonesia adalah nilai rerata LiLA < 23,5 cm yang menggambarkan terdapat risiko kekurangan energi kronik pada kelompok wanita usia subur (Angraini, 2018).

3. Tinjauan Umum tentang Pola Asuh dengan Kejadian Stunting

Mengatasi faktor risiko hilangnya potensi perkembangan di antara anak-anak dalam 1000 HPK membutuhkan pendekatan holistik. Prioritas yang lebih baik untuk program gizi, pendekatan lintas sektoral yang lebih baik dan koordinasi yang lebih besar dalam sistem gizi global dari lembaga internasional, donor, akademisi, masyarakat sipil dan sektor swasta. Organisasi internasional seperti Dana Darurat Anak-anak Perserikatan Bangsa-Bangsa (UNICEF) dan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), telah mengakui praktik pengasuhan anak memiliki dampak positif pada hasil perkembangan anak secara keseluruhan, terutama dalam 1000 hari pertama (Richter et al., 2018).

Selain itu, mengidentifikasi program pendidikan orang tua, khususnya, sebagai prioritas untuk meningkatkan hasil perkembangan anak-anak di negara-negara berpenghasilan rendah

dan menengah (Richter et al., 2018). Program pendidikan ini memungkinkan orang tua untuk memahami apa yang dibutuhkan anak-anak untuk berkembang dalam 1000 HPK. Menurut Nurturing Care Framework, nutrisi yang cukup merupakan aspek penting dari kebutuhan anak pada 1000 HPK. Efek malnutrisi sangat parah selama 1000 hari pertama karena pertumbuhan dan perkembangan terjadi lebih cepat selama kehamilan dan masa bayi dibandingkan periode lain selama rentang hidup (Adebiyi et al., 2021).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kehangatan, pengasuhan, dan respons orang tua selama 1000 HPK, memengaruhi regulasi emosional bayi, kapasitas untuk menciptakan kekayaan, masalah perilaku, kesehatan, dan perkembangan kognitif sepanjang masa hidup mereka. Oleh karena itu, pengasuhan dan dukungan yang diterima bayi dalam 1000 HPK. Selain itu, anak-anak membutuhkan pengasuhan yang responsif – sebuah aspek pengasuhan pengasuhan yang telah diidentifikasi memainkan peran penting dalam memberikan dasar yang kuat untuk perkembangan optimal anak-anak (Adebiyi et al., 2021). Ada hubungan yang kuat antara pengasuhan yang responsif dan mengasuh dengan peningkatan volume di daerah otak yang bertanggung jawab untuk pengaturan stres pada anak-anak yang berkembang normal (Luby et al., 2012).

Menurut dokter spesialis anak sekaligus konsultan tumbuh kembang, Soedjatmiko, ada empat cara mengasuh anak agar tumbuh kembang anak berjalan optimal.

1. Memberikan stimulasi dengan bermain

Orang tua bisa mencari ide bermain untuk menstimulasi perkembangan otak anak. Meski kelihatannya sederhana, permainan yang bervariasi, sesuai keinginan anak, dan didasari kasih sayang, dapat mengaktifkan jutaan sel otak serta membuat hubungan antarsel di otak anak bertambah kompleks dan kuat.

2. Memberikan nutrisi yang tepat dan seimbang

Nutrisi salah satu faktor penting dalam mendukung tumbuh kembang anak. Nutrisi yang bergizi dan seimbang mengoptimalkan struktur dan fungsi otak anak, dengan memberi karbohidrat, protein, dan lemak setiap anak makan agar makronutrien terpenuhi, buah dan sayur secukupnya saja. Karena buah dan sayur mengandung serat yang bisa membuat anak cepat kenyang sehingga anak mengkonsumsi protein menjadi kurang.

3. Memberikan perlindungan dengan imunisasi

Imunisasi merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit. Pemberian vaksin

yang tepat dan terjadwal akan mencegah masuknya penyakit ke tubuh anak.

4. Mengevaluasi perkembangan anak

Setelah memberikan stimulasi, memenuhi kebutuhan nutrisi, dan melindungi dengan imunisasi sesuai jadwal, mengevaluasi tumbuh kembang anak juga dilakukan. Melalui evaluasi, orang tua bisa mengetahui pertumbuhan dan perkembangan anak yang mana yang perlu diasah. Cek pertumbuhan secara berkala, sehingga dapat menyesuaikan stimulasi apa yang harus diberikan. Anak jadi cerdas, sehat, dan punya karakter wonderful kid.

Penelitian Adebiyi et.al (2021) menunjukkan bahwa pola asuh positif, khususnya praktik pengasuhan otoritatif akan mengarah pada hasil perkembangan dan kesejahteraan anak yang positif. Selain itu, orang tua yang tinggal di komunitas berpenghasilan rendah memahami kebutuhan anak-anak untuk perkembangan holistik (Adebiyi et al., 2021).

4. Tinjauan Umum tentang Asi Eksklusif dengan Kejadian Stunting

Menurut WHO (2006), definisi ASI eksklusif adalah bahwa bayi hanya menerima ASI dari ibu, atau pengasuh yang diminta memberikan ASI dari ibu, tanpa penambahan cairan atau makanan padat lain, kecuali sirup yang berisi vitamin, suplemen mineral atau obat.

Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif

a. Definisi Operasional

Bayi umur 0 sampai 5 bulan 29 hari yang hanya diberi ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin dan mineral.

Standar prosedur : Pedoman PMBA

Standar sarana/fasilitas : buku KIA

Standar tenaga : kemampuan pengetahuan dan keterampilan PMBA

b. Rumus Penghitungan Indikator

Jumlah bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif dibagi seluruh bayi usia kurang dari 6 bulan dikali 100%.

(Kementerian Kesehatan RI, 2020a)

Gangguan nutrisi ketika masa *window of opportunity*, dapat berakibat jangka panjang. Akibat ini dapat dimulai sejak masa kanak-kanak maupun ketika dewasa, yaitu berupa peningkatan risiko kesehatan, seperti: obesitas, penyakit kardiovaskuler, penyakit metabolik dan juga gangguan endokrin. Selain itu, kegagalan memenuhi jumlah energi dan nutrisi yang tepat pada masa ini dapat berakibat pada terjadinya stunting dan defisit jangka panjang pada fungsi otak (Scott, 2020).

5. Tinjauan Umum tentang Anemia anak dengan Kejadian Stunting

Anemia adalah suatu kondisi ketika jumlah sel darah merah di dalam tubuh berkurang hingga di bawah batas normal. Penyakit ini bisa terjadi ketika tubuh kesulitan menghasilkan sel darah merah atau sel darah merah rusak. Selain itu, anemia juga bisa terjadi akibat perdarahan berat, sehingga jumlah sel darah merah dan hemoglobin (Hb) berkurang drastis.

a. Faktor Risiko Anemia pada Anak

Ada beragam faktor yang bisa meningkatkan risiko seorang anak terkena anemia, antara lain:

1. Kelainan genetik, misalnya pada penyakit thalasemia dan anemia sel sabit
2. Kekurangan gizi atau nutrisi tertentu, seperti kekurangan zat besi atau vitamin (asam folat dan vitamin B12)
3. Penyakit tertentu, seperti penyakit autoimun, gangguan sumsum tulang, anemia hemolitik, hipotiroidisme, dan gagal ginjal
4. Infeksi kronis
5. Efek samping obat-obatan atau paparan bahan kimia tertentu
6. Cedera atau luka berat
7. Kanker, seperti kanker darah (leukemia)

b. Gejala Anemia pada Anak

Anemia pada anak di tahap awal sering kali menunjukkan gejala yang tidak khas, bahkan ada anak dengan anemia yang tidak merasakan keluhan atau gejala apa pun. Karena susah dikenali, banyak kasus anemia pada anak yang baru terdeteksi ketika sudah terjadi komplikasi, misalnya gangguan tumbuh kembang atau gangguan pada organ tertentu, seperti jantung, otak, dan ginjal.

Akan tetapi, biasanya sebelum kondisinya parah, anak-anak yang mengalami anemia akan menunjukkan beberapa tanda dan gejala berikut:

1. Terlihat lemas atau lelah
2. Terlihat malas bermain atau berinteraksi dengan orang di sekitarnya
3. Kulit pucat atau kekuningan
4. Mata menguning
5. Jantung berdebar
6. Sesak napas
7. Sakit kepala, pusing, atau nyeri di tulang atau bagian tubuh tertentu
8. Sering terkena infeksi
9. Luka sulit sembuh

Pada anak yang sudah duduk di bangku sekolah, anemia juga bisa menimbulkan keluhan berupa kesulitan belajar atau sulit berkonsentrasi di kelas. Mengingat tanda dan gejala anemia pada anak sering kali tidak khas dan bisa menyerupai penyakit lainnya, sebaiknya jika Anda mendapati beberapa keluhan di atas pada anak Anda, segeralah periksakan ke dokter agar dapat dipastikan penyebabnya.

c. Cara Mencegah Anemia pada Anak

Cara terbaik supaya anak terhindar dari anemia adalah dengan memberikannya makanan bernutrisi dan bergizi seimbang. Bila anak masih menyusui, usahakan untuk tidak memberikan susu sapi sebelum berusia 1 tahun. ASI memiliki kandungan zat besi yang lebih rendah dibandingkan susu sapi, namun pencernaan bayi lebih mampu menyerap zat besi dari ASI daripada susu sapi.

Apabila anak sudah siap untuk mengonsumsi makanan padat (MPASI), bisa memberikan asupan zat besi tambahan dari makanan yang kaya akan zat besi, seperti daging, ikan, bayam, brokoli, kentang, dan tahu tempe. Jika anak sudah cukup besar (Merry D.C.P, 2022)

6. Tinjauan Umum tentang Status Imunisasi dengan Kejadian Stunting

Imunisasi yang lengkap wajib diberikan kepada anak untuk memperoleh dan membentuk kekebalan dan proteksi terhadap tubuh anak dari penyakit, apabila imunisasi tidak dilakukan dapat menimbulkan infeksi penyakit sehingga perkembangan dan pertumbuhan anak dapat terganggu, hasil penelitian Yundri et al (2017), proporsi status imunisasi dasar anak yang tidak lengkap pada kelompok ibu dengan sikap yang kurang mendukung terhadap imunisasi lebih besar dibanding kelompok ibu dengan sikap yang mendukung terhadap imunisasi.

Penelitian Darmawan et al (2022) diketahui hasil statistik diperoleh nilai $p = 0,005$ ($p < 0,05$), terdapat hubungan antara status imunisasi dengan kejadian stunting. Pada penelitian lain balita yang memiliki status imunisasi tidak lengkap memiliki peluang mengalami stunting lebih besar dibanding balita yang memiliki status imunisasi lengkap (AL Rahmad et al., 2013). Hasil penelitian oleh Aridiyah et al., 2015 yang senada bahwa balita yang tidak melakukan imunisasi dasar lengkap memiliki hubungan dengan kejadian stunting, kutipan dalam (Darmawan et al., 2022)

Penelitian Fajariyah & Hidajah (2020) dengan hasil yang senada bahwa balita yang tidak melakukan imunisasi memiliki hubungan dengan kejadian stunting (Fajariyah & Hidajah, 2020).

Penelitian lain yang mengemukakan hasil yang sama dengan penelitian ini salah satunya penelitian yang dilakukan oleh Azriful et al. (2018), menunjukkan bahwa status imunisasi memiliki hubungan signifikan terhadap indeks status gizi TB/U. Menurut Beal et al. (2018), imunisasi menjadi underlying factor dalam kejadian stunting pada anak balita (usia dibawah lima tahun). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa status imunisasi yang tidak lengkap memiliki hubungan yang signifikan dalam kejadian stunting pada anak usia dibawah 5 tahun (Sakti, 2021)

Status imunisasi pada anak merupakan salah satu indikator kontak keberhasilan pelayanan kesehatan, karena diharapkan melalui pelayanan kesehatan akan membantu memperbaiki masalah gizi, tujuannya adalah imunisasi berdampak secara positif terhadap status gizi balita dalam jangka panjang (Endris et al., 2017). Imunisasi bertujuan mencegah terjadinya penyakit infeksi pada bayi. Dengan tercegahnya penularan penyakit infeksi akan mencegah resiko terjadinya stunting (Darmawan et al., 2022)

7. Tinjauan Umum tentang pemantauan tumbuh kembang Anak dengan Kejadian Stunting

Pencegahan *stunting* memerlukan intervensi gizi yang terpadu, mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Pengalaman global menunjukkan bahwa penyelenggaraan intervensi yang terpadu untuk menysasar kelompok prioritas di lokasi

prioritas merupakan kunci keberhasilan perbaikan gizi, tumbuh kembang anak, dan pencegahan *stunting* (Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, 2019).

Standar Antropometri Anak (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak, 2020) wajib digunakan sebagai acuan bagi tenaga kesehatan, pengelola program, dan para pemangku kepentingan terkait untuk penilaian status gizi anak dan tren pertumbuhan anak. Penilaian status gizi anak dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan dengan Standar Antropometri Anak yang menggunakan:

- a. indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 (nol) sampai dengan 60 (enam puluh) bulan;
- b. indeks Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 (nol) sampai dengan 60 (enam puluh) bulan;
- c. indeks Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 (nol) sampai dengan 60 (enam puluh) bulan;
- d. Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 (nol) sampai dengan 60 (enam puluh) bulan; dan
- e. Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia lebih dari 5 (lima) tahun sampai dengan 18 (delapan belas) tahun.

Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 (nol) sampai dengan 60 (enam puluh) bulan digunakan untuk menentukan kategori:

- a. berat badan sangat kurang (severely underweight);
- b. berat badan kurang (underweight);
- c. berat badan normal; dan
- d. risiko berat badan lebih.

Indeks Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 (nol) sampai dengan 60 (enam puluh) bulan digunakan untuk menentukan kategori:

- a. sangat pendek (severely stunted);
- b. pendek (stunted);
- c. normal; dan
- d. tinggi.

Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 (nol) sampai dengan 60 (enam puluh) bulan digunakan untuk menentukan kategori:

- a. gizi buruk (severely wasted);
- b. gizi kurang (wasted);
- c. gizi baik (normal);
- d. berisiko gizi lebih (possible risk of overweight);
- e. gizi lebih (overweight); dan
- f. obesitas (obese).

Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 (nol) sampai dengan 60 (enam puluh) bulan digunakan untuk menentukan kategori:

- a. gizi buruk (severely wasted);
- b. gizi kurang (wasted);
- c. gizi baik (normal)
- d. berisiko gizi lebih (possible risk of overweight);
- e. gizi lebih (overweight); dan
- f. obesitas (obese).

Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 5 (lima) tahun sampai dengan 18 (delapan belas) tahun digunakan untuk menentukan kategori:

- a. gizi buruk (severely thinness);
- b. gizi kurang (thinness);
- c. gizi baik (normal);
- d. gizi lebih (overweight); dan
- e. obesitas (obese).

Penilaian status gizi anak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, upaya kesehatan bersumber daya masyarakat, dan institusi pendidikan, melalui skrining dan survei. Dalam hal hasil penilaian status gizi anak ditemukan permasalahan gizi anak, wajib dilakukan tata laksana sesuai kebutuhan. Penilaian tren pertumbuhan anak dilakukan dengan:

- a. membandingkan pertambahan berat badan dan panjang badan atau tinggi badan dengan standar kenaikan berat badan dan pertambahan panjang badan atau tinggi badan; dan
- b. menilai kenaikan indeks massa tubuh yang terjadi di antara periode puncak adipositas (peak adiposity) dan kenaikan massa lemak tubuh (adiposity rebound).

Penilaian tren pertumbuhan anak dengan membandingkan pertambahan berat badan dan panjang badan atau tinggi badan dengan standar kenaikan berat badan dan pertambahan panjang badan atau tinggi badan menggunakan:

- a. grafik Berat Badan menurut Umur (BB/U) dan grafik Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U); dan
- b. tabel kenaikan berat badan (weight increment) dan pertambahan panjang badan atau tinggi badan (length/height increment)

Penilaian tren pertumbuhan anak merupakan bagian dari upaya deteksi dini risiko gagal tumbuh, kenaikan massa lemak tubuh dini, dan perawakan pendek. Jika ditemukan risiko gagal tumbuh, kenaikan massa lemak tubuh dini, dan perawakan pendek, wajib segera dilakukan tata laksana sesuai kebutuhan.

1.000 HPK merupakan masa yang paling kritis dalam tumbuh kembang anak. Di Indonesia, gangguan pertumbuhan terbesar terjadi pada periode ini. Sebanyak 48,9% ibu hamil

menderita anemia dan sebagian lainnya mengalami gangguan Kurang Energi Kronis (KEK). Akibatnya, prevalensi bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) masih tinggi, yaitu sekitar 6,2%. BBLR merupakan salah satu penyebab utama *stunting*. Pemberian ASI, makanan, dan pola asuh pada periode 0-23 bulan yang tidak tepat mengganggu tumbuh kembang anak. Riskesdas (2013) mencatat bahwa penurunan tumbuh kembang anak merupakan akibat dari buruknya pola makan bayi dan anak. Hal ini menyebabkan peningkatan prevalensi *stunting* dari 29% (0-6 bulan), ke 39% (6-11 bulan), dan menjadi 42% (usia 24-35 bulan). (Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, 2019)

Setelah anak berusia 1 tahun, angka kunjungan ke Posyandu biasanya akan semakin menurun. Terutama bagi para ibu yang merasa vaksinnya sudah lengkap, ia akan enggan untuk membawa anaknya ke Posyandu. Padahal Posyandu tidak hanya berkaitan dengan vaksinasi. Di Posyandu, berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala anak diukur untuk mendeteksi sejak dini jika terjadi hal-hal tidak diinginkan seperti kekurangan gizi. Hingga anak berusia 5 tahun, ibu harus rutin membawanya ke Posyandu. Sebab jika tidak, dikhawatirkan tumbuh kembang anak serta pemenuhan gizinya tidak dapat terpantau dengan baik.

Ada banyak manfaat Posyandu yang belum disadari oleh para ibu. Dengan rutin datang ke Posyandu, tumbuh kembang anak

selama masa keemasannya (0-5 tahun) akan terpantau dengan baik. Tidak hanya ditimbang dan diukur tinggi badannya, anak-anak akan diberikan asupan makanan bergizi yang baik untuk pertumbuhan. Para ibu juga bisa berkonsultasi langsung dengan kader kesehatan dan/atau petugas kesehatan, sehingga berbagai permasalahan kesehatan anak segera terselesaikan dengan benar. Lebih dari itu, para ibu bisa berbagi pengalaman dengan ibu lainnya selama berada di Posyandu. Hal ini tentu akan berdampak sangat positif pada tumbuh kembang anak (Puskesmas Purwosari, 2021)

8. Tinjauan Umum tentang Infeksi Berulang Diare dan/atau ISPA dengan Kejadian Stunting

WHO (2013) membagi penyebab terjadinya stunting pada anak menjadi 4 kategori besar yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, makanan tambahan/ komplementer yang tidak adekuat, menyusui, dan infeksi. Infeksi klinis dan sub klinis seperti infeksi pada usus : diare, environmental enteropathy, infeksi cacing, infeksi pernafasan, malaria, nafsu makan yang kurang akibat infeksi, dan inflamasi

Menurut UNICEF dalam BAPPENAS (2018), faktor yang mempengaruhi status gizi individu dibagi menjadi dua faktor, yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung meliputi faktor makanan dan penyakit infeksi, keduanya saling berpengaruh.

Kemudian faktor tidak langsung meliputi sanitasi, ketersediaan air bersih merupakan sumber infeksi penyakit menular terhadap anak, ketersediaan pangan, pola asuh, kualitas pelayanan kesehatan, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan keluarga dan akses informasi (BAPPENAS, 2018).

Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penyebab langsung status gizi balita disamping konsumsi makanan. Penyakit infeksi rentan terjadi dan sering dialami oleh balita. Dimana balita merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit, salah satu masalah yang sering dialami pada balita adalah infeksi cacing, diare dan ISPA. Beberapa penyakit infeksi yang diderita bayi dapat menyebabkan berat badan bayi turun. Jika kondisi ini terjadi dalam waktu yang cukup lama dan tidak disertai dengan pemberian asupan yang cukup untuk proses penyembuhan maka dapat mengakibatkan stunting (Pusdatin Kemenkes RI, 2018).

Penyakit ISPA atau Infeksi Saluran Pernapasan Akut merupakan suatu penyakit pada saluran pernapasan atas atau bawah, yang biasanya menular dan dapat menimbulkan berbagai spektrum penyakit yang berkisar dari penyakit tanpa gejala atau infeksi ringan bahkan sampai penyakit yang parah dan mematikan, semua tergantung pada patogen penyebabnya, faktor lingkungan dan pejamu. ISPA sering terjadi pada anak-anak. Episode penyakit batuk pilek pada balita di Indonesia diperkirakan 3-6 kali pertahun

(rata-rata 4 kali pertahun, artinya seorang balita rata-rata mendapatkan serangan batuk pilek sebanyak 3-6 kali setahun) (Masriadi, 2017).

Anak-anak yang menderita diare dan/atau ISPA mengalami kekurangan/kehilangan nafsu makan dan malabsorpsi nutrient. Apabila asupan nutrisi anak tidak adekuat, ketidakseimbangan antara kebutuhan tubuh dan asupan makanan akan terjadi. Dampak lain dari penyakit infeksi adalah kecukupan energi yang seharusnya digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak menjadi terhambat karena adanya penyakit infeksi. Oleh karena itu anak-anak yang menderita penyakit infeksi cenderung bisa mengalami kejadian malnutrisi. Frekuensi ISPA berhubungan dengan status gizi balita dimana semakin tinggi frekuensi ISPA maka status gizi balita semakin buruk. Anak yang memiliki riwayat penyakit ISPA memiliki risiko 4 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan dengan yang tidak mengalami penyakit ISPA (Dewi & Widari, 2018).

9. Tinjauan Umum tentang perilaku Merokok di rumah dengan Kejadian Stunting

Menurut Sienny Agustin (2021) paparan asap rokok bagi anak sangat berbahaya, sebab sistem imun anak dan bayi masih belum sempurna. Selain berbahaya untuk kesehatan anak, asap rokok juga dapat mengganggu tumbuh kembang mereka. Bila

sering terpapar asap rokok, anak bisa mengalami beragam gangguan kesehatan.

Oleh karena itu, hindari merokok di dalam rumah atau bahkan bagian luar rumah, bila Anda seorang perokok aktif. Hal ini karena di mana pun Anda merokok, asapnya berisiko menjangkau anak dan bayi serta menyebabkan gangguan kesehatan.

1. Bahaya Asap Rokok bagi Anak

Ada beberapa bahaya yang dapat dialami anak dari menghirup asap rokok, di antaranya:

- a) Menyebabkan anak lebih mudah sakit
- b) Meningkatkan risiko infeksi paru-paru, seperti pneumonia, bronkitis dan bronkiolitis
- c) Membuat anak sering batuk, mengi, dan sesak napas
- d) Memicu serangan asma atau memperburuk gejalanya
- e) Menghambat tumbuh kembang anak, terutama berat dan tinggi badan
- f) Menimbulkan infeksi telinga
- g) Menyebabkan telinga tuli sebagian

2. Bahaya asap rokok ini tidak hanya berbahaya bagi anak-anak saja, tetapi juga janin di dalam kandungan ibu seorang perokok. Berikut ini adalah risiko bahaya yang dapat dialami janin jika ibu hamil merokok :

- a) Detak jantung janin meningkat

- b) Keguguran
- c) Bayi lahir prematur ataupun bayi dengan berat badan lahir rendah
- d) Sindrom kematian bayi mendadak (SIDS)
- e) Bayi lahir cacat
- f) Gangguan plasenta, seperti solusio plasenta dan plasenta previa (Sienny Agustin, 2021)

10. Tinjauan Umum tentang Pendidikan dengan Kejadian Stunting

(Undang-Undang RI Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional, n.d.) Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara.

Jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi.

a. Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar merupakan jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan berbentuk Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah

Tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat.

b. Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan. Pendidikan menengah berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah(MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat.

c. Pendidikan Tinggi

Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi

11. Tinjauan Umum tentang Penghasilan dengan Kejadian Stunting

(Badan Pusat Statistik, 2022), Garis kemiskinan menunjukkan jumlah rupiah minimum yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan pokok minimum makanan yang setara dengan 2100 kilokalori per kapita per hari dan kebutuhan pokok bukan makanan. Penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran konsumsi per kapita per bulan di bawah garis kemiskinan dikategorikan sebagai penduduk miskin. Untuk mengukur kemiskinan, BPS menggunakan konsep kemampuan memenuhi kebutuhan dasar (basic needs approach). Dengan pendekatan ini,

kemiskinan dipandang sebagai ketidakmampuan dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan dan bukan makanan yang diukur dari sisi pengeluaran. Jadi Penduduk Miskin adalah penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran perkapita perbulan dibawah garis kemiskinan.

1. Garis Kemiskinan (GK) merupakan penjumlahan dari Garis Kemiskinan Makanan (GKM) dan Garis Kemiskinan Non Makanan (GKNM). Penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran perkapita per bulan dibawah Garis Kemiskinan dikategorikan sebagai penduduk miskin.
2. Garis Kemiskinan Makanan (GKM) merupakan nilai pengeluaran kebutuhan minimum makanan yang disetarakan dengan 2100 kilokalori perkapita perhari. Paket komoditi kebutuhan dasar makanan diwakili oleh 52 jenis komoditi (padi-padian, umbi-umbian, ikan, daging, telur dan susu, sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan, minyak dan lemak, dll)
3. Garis Kemiskinan Non Makanan (GKNM) adalah kebutuhan minimum untuk perumahan, sandang, pendidikan dan kesehatan. Paket komoditi kebutuhan dasar non makanan diwakili oleh 51 jenis komoditi di perkotaan dan 47 jenis komoditi di pedesaan.

Badan Pusat Statistik (BPS) tabel dinamis tahun 2021, garis kemiskinan menurut Provinsi dan Kabupaten/Kota

(Rupiah/kapita/bulan), provinsi Maluku garis kemiskinan dengan penghasilan per bulan Rp. 587.730,- sedangkan untuk kota Ambon garis kemiskinan dengan penghasilan per bulan Rp. 621.482,- (Badan Pusat Statistik, 2022)

C. Tinjauan Umum tentang Determinan Lingkungan Dengan Kejadian Stunting

1. Tinjauan Umum tentang Kualitas Air Minum dan masak dengan Kejadian Stunting

Air minum adalah air yang melalui proses pengolahan atau tanpa pengolahan dan memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum. Air minum aman bagi masyarakat apabila memenuhi persyaratan fisika, mikrobiologis, kimiawi dan radioaktif yang dimuat dalam parameter wajib dan parameter tambahan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 492/MENKES/PER/IV/2010 Tentang Persyaratan Kualitas Air Minum, 2010).

Kondisi air, sanitasi, dan higienitas (WASH) yang buruk mempunyai efek yang merugikan pada pertumbuhan dan perkembangan anak yang disebabkan paparan berkelanjutan dari patogen enterik dan juga melalui mekanisme sosial dan ekonomi yang luas. Intervensi WASH saja belum mampu untuk menghapuskan stunting, namun intervensi pada hal tersebut sebagai salah satu komponen yang kritis dalam pengembangan

strategi yang komprehensif memiliki potensi untuk mempercepat penghapusan stunting (Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, 2019)

Beberapa penelitian telah menunjukkan hubungan antara perbaikan kondisi WASH, pertumbuhan anak dan pengurangan stunting (6-10). Satu studi di Peru menemukan hubungan positif antara peningkatan sumber air dan pertumbuhan anak, menunjukkan bahwa efek ini lebih besar ketika intervensi dikombinasikan dengan fasilitas sanitasi yang lebih baik. Sebuah analisis crosssectional dari survei kesehatan di India menunjukkan bahwa risiko pengerdilan menurun secara signifikan ketika pengasuh melaporkan, selain perbaikan sanitasi, praktik cuci tangan yang optimal. Dalam meta-analisis menemukan efek sederhana namun signifikan dari intervensi yang berbeda yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas air dan mencuci tangan di tinggi-untuk-usia Z-score (HAZ) anak di bawah 5 tahun. (Eva Iráizoz Dominguez, Global Health Professional, 2017)

2. Tinjauan Umum tentang Sanitasi dasar dengan Kejadian Stunting

Rumah tangga yang memiliki sanitasi layak menurut Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) adalah apabila fasilitas sanitasi yang digunakan memenuhi syarat kesehatan. Persentase rumah tangga yang memiliki akses sanitasi layak di Indonesia tahun 2017

adalah 67,89%. Provinsi dengan persentase tertinggi adalah Jakarta (91,13%), persentase terendah Papua (33,06) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Akses ke sarana sanitasi dasar diukur berdasarkan kepemilikan dan penggunaan sarana sanitasi dasar yang memenuhi syarat kesehatan yaitu akses ke jamban sehat, akses ke sarana air bersih, kebiasaan mencuci tangan pakai sabun, pembuangan sampah dan pembuangan limbah.

Adanya keterkaitan sanitasi dasar dengan kejadian stunting sejalan dengan penelitian Herawati et al., (2019) menunjukkan bahwa Kualitas sarana sanitasi dan perilaku penghuni memiliki hubungan dengan kejadian stunting dan merupakan faktor risiko. Penelitian Torlesse, et al (2016) di Indonesia menemukan bahwa kombinasi antara sanitasi yang tidak layak dan kualitas air minum yang tidak aman merupakan faktor risiko stunting. Penelitian lain yang dilakukan di 137 negara berkembang yang mengidentifikasi faktor-faktor risiko lingkungan (yaitu, kualitas air yang buruk, kondisi sanitasi yang buruk, dan penggunaan bahan bakar padat) memiliki pengaruh terbesar kedua pada kejadian Stunting secara global (Torlesse et al., 2016). Penelitian Hasan dan Kadarusman menunjukkan bahwa akses ke jamban sehat dan akses ke sumber air bersih yang memenuhi syarat kesehatan merupakan faktor risiko stunting (Hasan & Kadarusman, 2019).

Hasil Penelitian Mariana et al., (2021) menunjukkan bahwa ada hubungan jamban sehat (p value = 0,006; OR = 3,895), sarana air bersih (p value = 0,015; OR = 3,574), pembuangan sampah (p value = 0,004; OR = 4,884) dan SPAL (p value = 0,041; OR = 2,854) (Mariana et al., 2021). Stop Buang Air Besar Sembarangan (STOP BABS) yang merupakan salah satu kegiatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah suatu program pemberdayaan masyarakat dalam bidang sanitasi dimana kegiatannya diarahkan pada perubahan perilaku dari Buang Air Besar Sembarangan (BABS) menuju pada suatu tempat tertentu (jamban/kakus) sekalipun hanya dalam bentuk yang paling sederhana berupa lubang atau galian yang diberi tempat jongkokan sampai kepada WC yang mewah yang dapat mencegah terhadap bau yang tidak sedap, pencemaran terhadap sumber sumber air bersih serta keterjangkauan alat yang dapat menyebabkan penyakit berbasis lingkungan misalnya saja penyakit diare.

D. Tabel Sintesa

Tabel 1. Sintesa penelitian sebelumnya terkait dengan kejadian stunting

No	Peneliti (tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Disain Penelitian	Sampel	Temuan
1	Aklilu Tesfaye ¹ dan Gudina Egata ² (2022) https://doi.org/10.1186/s41043-022-00291-0	Stunting dan faktor terkait pada anak usia 6–59 bulan dari rumah tangga penerima program jaring pengaman produktif dan non-penerima manfaat di Distrik Meta, zona Hararghe Timur, Ethiopia Timur (Jurnal Kesehatan, Kependudukan dan Gizi)	Studi potong lintang komparatif berbasis masyarakat	1.590 anak usia 6–59 bulan dan ibu/pengasuhnya	Stunting secara statistik berhubungan signifikan dengan pendidikan ibu, kekuatan pengambilan keputusan, praktik cuci tangan selama periode kritis, pengaturan agro-ekologi, layanan perawatan antenatal dan status keanggotaan PSNP, praktik menyusui eksklusif, keragaman diet minimum, penyakit anak, jenis kelamin dan usia.
2	Agus Darmawan et al (2022) https://ejournal.poltekkesaceh.ac.id	Kunjungan ANC, posyandu dan imunisasi dengan kejadian stunting pada balita di Kabupaten Buton Tengah (Aceh Nutrition Jurnal)	Penelitian menggunakan desain potong lintang	Sampling sebanyak 81 balita	Riwayat kunjungan ANC, kunjungan ke Posyandu, dan status imunisasi memiliki hubungan dengan kejadian stunting
3	Nilfar Ruaida ¹ , Octovina Soumokil ² (2018) https://www.jurnalpoltekkesmaluku.com	Hubungan Status Kek Ibu Hamil Dan Bblr Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Tawiri Kota Ambon, Jurnal Kesehatan Terpadu (Integrated Health Journal)	case control	76 kasus dan 163 kontrol	Berdasarkan hasil penelitian Risiko kejadian stunting pada balita 4,85 kali lebih besar pada ibu yang mengalami KEK saat hamil dan terdapat hubungan yang bermakna secara statistik.

No	Peneliti (tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Disain Penelitian	Sampel	Temuan
4	Fetty Chandra Wulandari ¹ , Susanti ² , (2021) https://ejurnal.ibisa.ac.id	Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 0-24 Bulan Di Puskesmas Kaligesing Purworejo (Jurnal Komunikasi Kesehatan)	Dessain metode case control dengan pendekatan retrospective	Populasi sebanyak 666 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik random sampling dengan jumlah 56 sampel.	Ada hubungan antara status gizi ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada balita usia 0-24 bulan di Puskesmas Kaligesing Purworejo (p-value sebesar 0,003 < 0,05) dan nilai X ² 8.928.
5	Santosa, Agus et al. (2022) https://www.proquest.com	Pengaruh faktor ibu dan anak terhadap stunting: pemodelan persamaan struktural kuadrat terkecil parsial (Clinical and Experimental Pediatrics)	Studi kasus-kontrol.	Secara keseluruhan, 132 anak kerdil dan 132 anak nonstunted	Faktor anak memiliki efek yang lebih signifikan dan langsung pada stunting daripada faktor ibu tetapi sangat dipengaruhi oleh faktor tersebut.
6	Mmbando, Bruno P et al. (2022) http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0267670	Status gizi anak di bawah lima tahun yang terlibat dalam studi kemoprevensi malaria musiman di distrik Nanyumbu dan Masasi di Tanzania	survei cross-sectional berbasis komunitas	2242 anak, 1539 (68,6%) dari Masasi dan 1169 (52,1%) perempuan	Kekurangan gizi sangat lazim dalam populasi penelitian dan dipengaruhi jenis kelamin, usia, anemia dan infeksi malaria. Penekanan lebih diperlukan untuk mengatasi masalah gizi buruk terutama stunting di Kabupaten Masasi dan Nanyumbu.

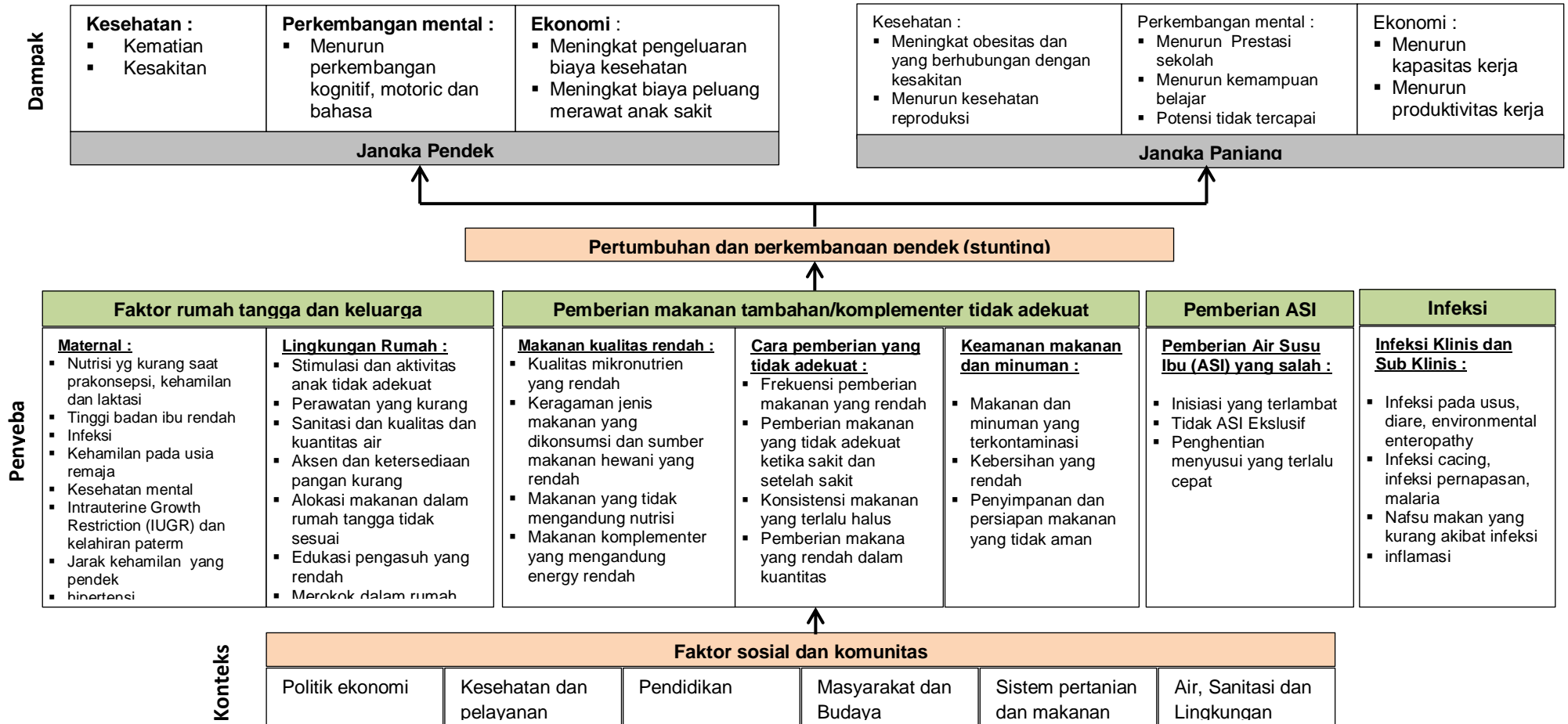
No	Peneliti (tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Disain Penelitian	Sampel	Temuan
7	Rugiranka Tony Gaston et al (2022) https://bmcpublihealth.biomedcentral.com	Pemodelan bersama anemia dan pengerdilan pada anak kurang dari lima tahun di Lesotho (BMC Public Health)	Studi cross-sectional	data sekunder 3112 anak-anak yang dikumpulkan selama Survei Kesehatan Demografi Lesotho 2014 (LDHS)	Anemia dan stunting atau malnutrisi menunjukkan lintasan longitudinal terkait, menunjukkan kedua kondisi tersebut dapat menyebabkan peningkatan sinergis pada kesehatan anak secara keseluruhan. Karakteristik demografis, sosial ekonomi, dan geografis juga merupakan pendorong penting stunting dan anemia pada anak-anak di bawah 5 tahun. Dengan demikian, anak-anak yang hidup dalam pengaturan sumber daya yang sama seperti Lesotho dapat memperoleh manfaat dari program terkoordinasi yang dirancang untuk mengatasi kekurangan gizi dan anemia.
8	Ulva Noviana et al (2022) https://stikes-nhm.e-journal.id	Hubungan Antara Status Imunisasi, Sanitasi Lingkungan, Dan Pola Asuh Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak (Jurnal Ilmiah Obsgin)	case control dengan menggunakan pendekatan retrospective. uji statistik rank spearmen.	Sampling sejumlah 327 orang	Ada hubungan antara status imunisasi pada anak dengan kejadian stunting dan Ada hubungan antara sanitasi lingkungan pada anak dengan kejadian stunting.

No	Peneliti (tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Disain Penelitian	Sampel	Temuan
9	Nasrul et al (2015) https://onesearch.id/Repositories	Faktor Risiko Stunting Usia 6-23 Bulan Di Kecamatan Bontoramba Kabupaten Jeneponto (Media Kesehatan Masyarakat Indonesia)	Penelitian analitik dengan rancangan cross sectional study.	Sampel sebanyak 350 set data yang diambil dengan teknik exhaustive sampling.	faktor risiko stunting pada anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Bontoramba adalah berat badan lahir rendah, usia anak 12-23 bulan, pengasuh tidak mencuci tangan menggunakan sabun, tinggi badan ibu <150cm, serta imunisasi yang tidak lengkap. Berat badan lahir merupakan prediktor kuat terjadinya stunting
10	Zenderi Wardani et al (2020) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov	Akses Sanitasi, Merokok dan Annual Parasite Incidence Malaria sebagai Prediktor Stunting Baduta di Indonesia (Media Kesehatan Masyarakat Indonesia)	Desain pengembangan model menggunakan formulasi matematis menggunakan data aggregate dari metadata indikator TPB/SDGs dan indikator harga pangan.	Data deret waktu dipilih sebanyak 16 variabel dari 34 provinsi di Indonesia dalam rentang waktu 4 tahun (2015–2018).	Rumah tangga yang memiliki akses terhadap layanan sanitasi layak (X9), kebiasaan merokok penduduk umur ≥ 15 tahun (X14) dan API malaria per 1000 penduduk (X12) merupakan prediktor yang responsif terhadap stunting baduta di Indonesia
11	Gebreayohanes et al.(2022) https://www.ncbi.nlm.nih.gov	Prevalensi pengerdilan dan faktor-faktor yang terkait di antara anak-anak usia 6-59 bulan di komunitas penggembala, Ethiopia Timur Laut	Studi cross-sectional berbasis komunitas	Sebanyak 554 anak direkrut menggunakan teknik multi-stage sampling dan berpartisipasi dalam penelitian ini.	Di antara anak-anak berusia 6-59 bulan, tingkat stunting di komunitas pastoral sangat tinggi. Studi tersebut menemukan bahwa stunting dikaitkan dengan berbagai faktor nutrisi dan non-nutrisi. Untuk mengatasi stunting, diperlukan kerjasama antar sektoral dengan meningkatkan pasokan air bersih

No	Peneliti (tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Disain Penelitian	Sampel	Temuan
					masyarakat, praktik pemberian ASI yang optimal, keragaman pangan, dan status ekonomi.
12	I.ul Haqtu1 et al (2022) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov	Prevalensi dan faktor penentu stunting di antara anak-anak prasekolah dan anak-anak sekolah di daerah yang terkena banjir di Pakistan (Jurnal Biologi Brasil)	Studi potong lintang	656 rumah tangga melalui pengambilan sampel bertingkat,	usia anak, usia ibu, jenis keluarga, jenis kualitas air, dan fasilitas toilet, adalah faktor signifikan yang berkontribusi terhadap malnutrisi anak berbasis stunting di daerah yang terkena banjir di Pakistan.
13	Maulida, Getsempena (2022) https://ejournal.bg.ac.id	Hubungan Karakteristik Keluarga Dan Status Gizi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Aman Kabupaten Aceh Timur Tahun 2021 (Health Science Journal)	Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik adalah dengan pendekatan cross sectional.	Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 46 responden.	Tidak ada hubungan pendidikan orang tua dengan kejadian, ada hubungan pendapatan orang tua dengan kejadian stunting, ada hubungan pekerjaan orang tua dengan kejadian stunting, ada hubungan pengetahuan responden dengan kejadian stunting, dan ada hubungan status gizi dengan kejadian stunting
14	Ahmad Z F et al (2019)	Faktor Lingkungan Dan Perilaku Orang Tua Pada Balita Stunting Di Kabupaten Gorontalo	<i>case control study</i>	sampel sebanyak 59 orang	Riwayat diare yang sering, kurangnya akses air bersih, dan terpapar asap rokok merupakan faktor risiko kejadian stunting di Kabupaten Gorontalo. Perilaku mencuci tangan pakai sabun merupakan faktor protektif terhadap kejadian stunting.

E. Kerangka Teori

Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini, sebagai berikut:

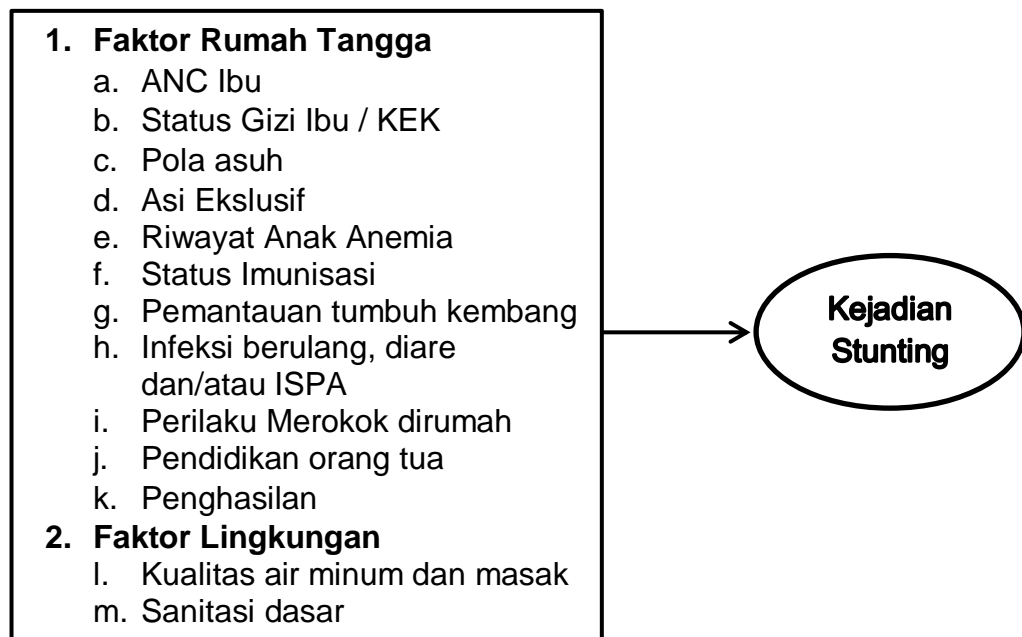


Sumber : WHO, 2013

Gambar 1. Kerangka teori faktor-faktor yang mempengaruhi stunting

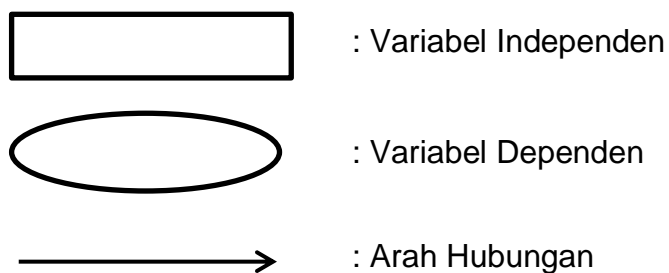
F. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori maka kerangka konsep penelitian dapat digambarkan pada gambar 2 sebagai berikut :



Gambra 2. Kerangka Konsep Peneletian Analisis Determinan Stunting

Keterangan :



G. Hipotesis Penelitian

1. Ada risiko ANC Ibu terhadap kejadian stunting di kecamatan Teluk Ambon
2. Ada risiko status gizi ibu / KEK terhadap kejadian stunting di kecamatan Teluk Ambon
3. Ada risiko pola asuh terhadap kejadian stunting di kecamatan Teluk Ambon
4. Ada risiko asi eksklusif terhadap kejadian stunting di kecamatan Teluk Ambon
5. Ada risiko riwayat anak anemia terhadap kejadian stunting di kecamatan Teluk Ambon
6. Ada risiko status imunisasi terhadap kejadian stunting di kecamatan Teluk Ambon
7. Ada risiko pemantaun tumbuh kembang anak terhadap kejadian stunting di kecamatan Teluk Ambon
8. Ada risiko infeksi berulang, diare dan/atau ISPA terhadap kejadian stunting di kecamatan Teluk Ambon
9. Ada risiko perilaku merokok dirumah terhadap kejadian stunting di kecamatan Teluk Ambon
10. Ada risiko pendidikan orang tua terhadap kejadian stunting di kecamatan Teluk Ambon
11. Ada risiko penghasilan terhadap kejadian stunting di kecamatan Teluk Ambon

12. Ada risiko kualitas air minum dan masak terhadap kejadian stunting di kecamatan Teluk Ambon
13. Ada risiko sanitasi dasar terhadap kejadian stunting di kecamatan Teluk Ambon

H. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 2. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif Analisis Determinan Kejadian Stunting

No	Variabel	Defenisi Operasional	Kriteria Objektif		Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
I	Variabel Rumah Tangga						
1	Kejadian <i>Stunting</i>	<i>Stunting</i> adalah suatu kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Standart antropometri penilaian status gizi anak dibedakan menjadi 2 yaitu <i>stunted</i> (pendek / z score < -2SD) dan <i>severely stunted</i> (sangat pendek / z score < -3SD) <i>Stunting</i> bila indeks PB/U atau TB/U ≤ persentil 10. (TNP2K, 2018)	Tidak Stunting	Dikatakan tidak stunting jika indeks PB/U atau TB/U ≥ persentil 10. (terinput di e-PPGBM)	Observasi data e-PPGBM	0= tidak stunting 1= stunting	Nominal
			Stunting	Dikatakan stunting jika indeks PB/U atau TB/U ≤ persentil 10. (terinput di e-PPGBM)			
2	Kualitas ANC Ibu	adalah pelayanan kehamilan dilakukan oleh ibu minimal 4 kali yaitu 1 kali trimester I, 1 kali trimester II, dan 2 kali trimester III dan dilakukan sesuai standar kualitas melalui 10 T (kementerian kesehatan RI, 2020)	ANC berkualitas	Dikatakan ANC Ibu berkualitas jika dilakukan ≥ 4 kali dan pola 1,1,2 sesuai standar 10T	Observasi buku KIA dan register	0= ANC berkualitas 1= ANC tidak berkualitas	Nominal
			ANC tidak berkualitas	Dikatakan ANC Ibu tidak berkualitas jika dilakukan < 4 kali dan pola yang tidak 1,1,2			

No	Variabel	Defenisi Operasional	Kriteria Objektif	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala	
3	Status gizi / KEK	Status gizi Ibu KEK adalah Keadaan gizi dilihat dari riwayat pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) ibu saat hamil dimana pengukuran LILA \leq 23,5 cm dikategorikan Ibu KEK (Kekurangan Energi Kronis) (kementerian kesehatan RI, 2020)	Tidak KEK KEK	Dikatakan tidak KEK jika riwayat LILA ibu saat hamil \geq 23,5 cm Dikatakan KEK jika Riwayat LILA ibu saat hamil $<$ 23,5 cm	Observasi buku KIA & register di Puskesmas	0= tidak KEK 1= KEK	Nominal
4	Pola Asuh	Pola asuh adalah Perilaku dan perhatian orang tua dengan berinisiatif untuk : memberikan Asi, medapat Vit-A, anak sakit langsung dibawa ke pelayanan kesehatan, stimulasi bermain, 6 bulan diberikan MP-ASI, anak diberi perlindungan dengan imunisasi dan memantau pertumbuhan anak setiap bulan. (Adebiyi et al, 2021)	Pola asuh baik Pola asuh tidak baik	Dikatakan pola asuh baik jika memenuhi indikator penilaian \geq 80% Ddikatakan pola asuh tidak baik jika indikator penilaian $<$ 80%	Wawancara	0= Pola asuh baik 1= Pola asuh kurang baik	Nominal
5	ASI Eksklusif	ASI eksklusif adalah pemberian ASI kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan (0-6 bulan), tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin dan mineral). (kementerian kesehatan RI, 2020)	ASI Eksklusif	Dikatakan ASI eksklusif jika anak hanya diberikan ASI saja, saat umur 0-6 bulan	Wawancara	0= ASI Eksklusif 1= tidak ASI Eksklusif	Nominal

No	Variabel	Defenisi Operasional	Kriteria Objektif	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala	
			Tidak ASI Ekklusif	Dikatakan tidak ASI eksklusif jika anak diberikan tambahan makanan/minuman selain ASI , saat umur 0-6 bulan			
6	Riwayat Anak Anemia	Anak anemia adalah bila memiliki riwayat atau terdapat lebih dari satu gejala seperti : terlihat lemas atau lelah, terlihat malas bermain atau berinteraksi dengan orang di sekitarnya, kulit pucat atau kekuningan, mata menguning, jantung berdebar, sesak napas, sering terkena infeksi, serta luka sulit sembuh dan sakit kepala, pusing, atau nyeri di tulang atau bagian tubuh tertentu (Merry D.C.P, 2022)	Tiadak Anemia Anemia	Dikatakan anak tidak anemia jika tidak memiliki riwayat atau gejala pada DO dalam kurun waktu 6 bulan terakhir. Dikatakan anak anemia jika memeiliki riwayat atau ada ≥ 1 gejala pada DO dalam kurun waktu 6 bulan terakhir.	Wawancara dan pengamatan	0= Tidak anemia 1=Anemia	Nominal
7	Status Imunisasi	Status imunisasi berdasarkan anak imunisasi/status imunisasi lengkap, yaitu : 1. Imunisasi dasar lengkap : HB0 1 kali, BCG 1 kali, OPV (polio tetes) 4 kali, IPV (polio suntik) 1 kali, campak 1 kali.	Imunisasi / lengkap imunisasi	Dikatakan imunisasi / lengkap jika telah imunisasi yang diperoleh sesuai dengan umur saat penelitian ini	Observasi daftar riwayat imunisasi di puskesmas	0= Imunisasi 1=Tidak imunisasi/ tidak lengkap	Nominal

No	Variabel	Defenisi Operasional	Kriteria Objektif	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
		<p>2. Imunisasi rutin lengkap : imunisasi dasar lengkap + Boster DPT/Hb/Hib & MR umur 18-24 bulan.</p> <p>3. Imunisasi lengkap **(riwayat imunisasi terhitung lengkap dalam penelitian ini yaitu sesuai dengan waktu pengumpulan data)**</p>	<p>Tidak Imunisasi / tidak lengkap imunisasi</p> <p>Dikatakan tidak imunisasi / tidak lengkap jika tidak di imunisasi / tidak lengkap imunisasi yang diperoleh sesuai dengan umur saat penelitian ini</p>			
8	Pemantaun tumbuh kembang anak	Pemantaun tumbuh kembang anak adalah melakukan kunjungan rutin setiap bulan ke posyandu / sarana kesehatan lain untuk melakukan pemantauan tumbuh kembang oleh tenaga kesehatan (DO Pusdatin 2015)	<p>Pemantau n Tumbang</p> <p>Dikatakan pemantauan tumbang, jika setiap bulan anak dibawa ke posyandu / sarana kesehatan untuk melakukan pemantauan tumbuh kembang.</p> <p>Tidak Pemantau n Tumbang</p> <p>Dikatakan tidak pemantauan tumbang, jika setiap bulan anak tidak melakukan pemantauan tumbuh kembang.</p>	Wawancara dan Observasi register	<p>0= Pema-ntauan tumba-ng</p> <p>1= tidak Pema-ntauan tumba-ng</p>	Nominal

No	Variabel	Defenisi Operasional	Kriteria Objektif	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala	
9	Infeksi berulang, diare dan/atau ISPA	Infeksi berulang diare/ISPA adalah sakit diare yaitu buang air besar dengan konsistensi lembek hingga cair dan frekuensi lebih dari tiga kali sehari dan berlangsung kurang dari 14 hari (Berisiko, jika ≥ 2 kali selama 6 bulan terakhir), dan/atau ISPA merupakan suatu penyakit pada saluran pernapasan atas atau bawah, yang biasanya menular dan dapat menimbulkan berbagai spektrum penyakit. (Berisiko, jika ≥ 5 kali selama 6 bulan). Sumber : Solin et al, (2019)	<p>Tidak Infeksi berulang</p> <p>Infeksi berulang</p>	<p>Dikatakan anak tidak infeksi berulang, jika anak tidak ISPA ≥ 5 kali, dan/atau Diare < 2 kali selama 6 bulan terakhir.</p> <p>Dikatakan anak infeksi berulang, jika anak mengalami ISPA ≥ 5 kali, dan/atau Diare < 2 kali selama 6 bulan terakhir **infeksi berulang bila ada riwayat salah satu ISPA/Diare**</p>	Wawancara	0= Tidak infeksi 1= Infeksi	Nominal
10	Perilaku Merokok di rumah	Merokok dalam rumah adalah ada anggota keluarga yang merokok di dalam rumah, karena asap rokok sangat berbahaya khususnya bagi anak-anak, dimana dapat menyebabkan anak mudah sakit, risiko infeksi paru-paru, batuk dan sesak, menghambat pertumbuhan anak serta infeksi, dan berbahaya bagi ibu yang mengandung (Sienny Agustin, 2021)	<p>Tidak merokok di dalam rumah</p> <p>Merokok di dalam rumah</p>	<p>Dikatakan tidak merokok di dalam rumah, jika tidak ada anggota keluarga yang merokok didalam rumah.</p> <p>Dikatakan merokok di rumah, jika ada anggota keluarga yang merokok didalam rumah.</p>	Wawancara dan pengamatan	0= Tidak merokok dalam rumah 1= Merokok dalam rumah	Nominal

No	Variabel	Defenisi Operasional	Kriteria Objektif	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala	
11	Pendidikan orang tua	Tingkat pendidikan orang tua adalah pendidikan yang telah ditempuh. 1. Pendidikan dasar (SD atau MI, SMP atau MTs) 2. Pendidikan menengah, (SMA atau MA, SMK atau MAK) 3. Pendidikan tinggi (Diploma, Sarjana, Magister, Spesialis dan Doktor) Undang-Undang RI no 20 Tahun 2003	Pendidikan cukup Baik Pendidikan kurang Baik	Dikatakan pendidikan orang tua cukup baik jika menamatkan pendidikan SMA-PT (Mitra et al., 2021) Dikatakan pendidikan orang tua kurang baik jika tamat pendidikan \leq SMA (Mitra et al., 2021)	Wawancara	0= Cukup baik 1= Kurang baik	Nominal
12	Penghasilan	Penghasilan adalah pendapatan keluarga perbulan untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga, garis kemiskikanan menurut kabupaten/kota, kota Ambon dengan penghaslilan Rp. 621.482,- per bulan (Badan Pusat Statistik, 2022) penghasilan cukup apabila >Rp. 621.482,-	Penghasilan Cukup Penghasilan tidak Cukup	Dikatakan penghasilan keluarga cukup jika \geq Rp. 621.482,- Dikatakan penghasilan keluarga tidak cukup jika < Rp. 621.482,-	Wawancara	0= Cukup 1= Kurang	Nominal
II Variabel Lingkungan							
13	Kualitas air minum dan masak	Kualitas air minum dan masak adalah Air yang paling sering digunakan oleh responden yaitu pada sumber air (DAMIU) yang telah dilakukan pemeriksaan laboratorium dan memenuhi syarat kualitas air minum	Kualitas air memenuhi syarat	Dikatakan sumber air memenuhi syarat jika sumber air minum dan masak memenuhi standar baku mutu kualitas air minum atau air bersih	Wawancara, Observasi Dokumen, dan pengambilan sampel air	0= Memenuhi syarat 1= tidak Memenuhi	Nominal

No	Variabel	Defenisi Operasional	Kriteria Objektif	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala	
		(Permenkes No.492 Tahun 2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum), dan/atau sumber air bersih Masyarakat yang digunakan untuk minum dan masak memenuhi kualitas air bersih (Permenkes RI Nomor 32 Tahun 2017)	Kualitas air tidak memenuhi syarat	(Parameter Mikrobiologi) Dikatakan sumber air tidak memenuhi syarat jika sumber air minum dan masak tidak memenuhi standar baku mutu kualitas air minum atau air bersih (Parameter Mikrobiologi)	untuk di periksa (untuk air yang belum diperiksa)	syarat	
14	Sanitasi dasar	Sanitasi dasar adalah keadaan sanitasi lingkungan rumah memenuhi syarat sehingga tidak menjadi sumber infeksi. Penilaian lingkungan rumah yaitu : anggota keluarga BAB di jamban, tersedia air bersih, tersedia tempat cuci tangan, SPAL-RT, tidak terlihat genangan air, sampah tidak berserakan di lingkungan rumah, ventilasi rumah cukup, lantai rumah permanen, tidak terlihat tikus, jalur/lubang tikus, tersedia tempat penyimpanan makanan. Observasi menggunakan kuesioner, kartu penilaian Rumah Sehat Sanitarian (Sumber : Subdit Kesling 2019)	Sanitasi Baik Sanitasi tidak Baik	Dikatakan sanitasi dasar baik jika indikator penilaian $\geq 80\%$ Dikatakan sanitasi dasar tidak baik jika indikator penilaian $< 80\%$	Wawancara dan Observasi Lingkungan	0= Baik 1= Kurang baik	Nominal