

SKRIPSI

PENGALAMAN KELUARGA MENGASUH ANAK *STUNTING*

DI KOTA MAKASSAR

Skripsi Ini Di Ajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana (S1) Ilmu Keperawatan



Oleh

HERIANI

C12116321

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2019



**PENGALAMAN KELUARGA MENGASUH ANAK *STUNTING* DI
KOTA MAKASSAR**

Oleh :

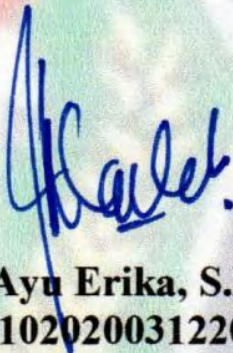
HERIANI

C121 16 321

Disetujui untuk diseminarkan

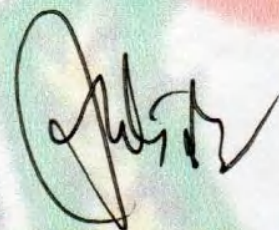
Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP. 197710202003122001

Pembimbing II



Nurmaulid, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 198312112010122004

Mengetahui,
Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin



Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Kes
NIP. 19680421 200112 2 002



**PENGALAMAN KELUARGA MENGASUH ANAK *STUNTING* DI KOTA
MAKASSAR**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir
Pada

Hari/ Tanggal: Kamis / 19 Desember 2019

Pukul : 08.30 WITA

Tempat : Ruang Tutorial 2 Lt.4 Keperawatan

Disusun Oleh :

HERIANI

C121 16 321

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji Akhir

Pembimbing I : Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Pembimbing II : Nurmaulid, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji I : Rini Rachmawaty, S.Kep.Ns.,MN.,Ph.D

Penguji II : Mulhaeriah, S.Kep.,Ns.,M.Kep., Sp.Kep.Mat

Mengetahui,

**Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin**



Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Kes
NIP. 19680421 200112 2 002



PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : **Heriani**

Nomor mahasiswa : **C12116321**

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia bertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima saknsi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 19 Desember 2019

Yang membuat pernyataan,



(Heriani)



Optimization Software:
www.balesio.com

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah Tiada kata yang pantas penulis lafaskan kecuali ucapan puji dan syukur ke hadirat Allah *subhanah wa ta'ala* atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengalaman Keluarga Mengasuh Anak *Stunting* di wilayah kerja Pusekesmas di Kota Makassar”. Demikian pula salam dan shalawat senantiasa tercurahkan untuk baginda Rasulullah *Shallallahu 'alaihi Wa Sallam*, keluarga, dan para sahabat beliau.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat agar dapat menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Penyusunan skripsi ini tentunya menuai banyak hambatan dan kesulitan sejak awal hingga akhir penyusunan skripsi. Namun berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak maka hambatan dan kesulitan yang ada dapat diatasi.

Oleh karena itu dengan penuh kesadaran dan kerendahan hati, penulis menyampaikan terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua tercinta saya ayahanda H. Hari dan Ibunda Hj. Hasnah yang telah banyak mencurahkan rasa cinta dan sayangnya yang tak ternilai selama ini serta selalu memberikan dukungan beserta do'a.

Ada kesempatan ini perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya pula kepada yang terhormat:



1. Ibu Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA., selaku Rektor Universitas Hasanuddin yang senantiasa selalu mengusahakan dalam membangun serta memberikan fasilitas terbaik di Universitas Hasanuddin.
2. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin dan Penasehat Akademik yang selalu memberikan motivasi untuk selesai tepat waktu.
3. Ibu Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku pembimbing 1 yang senantiasa memberikan masukan, arahan, serta motivasi dalam penyempurnaan skripsi ini dan Ibu Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku pembimbing 2 yang selalu tegas dan senantiasa memberikan masukan, arahan, serta motivasi dalam penyempurnaan skripsi ini,selalu meberikan waktu luang walaupun bukan jam kerja dan selalu menyemangati peneliti untuk cepat selesai.
4. Ibu selaku penguji 1 Rini Rachmawaty, S.Kep.Ns.,MN.,Ph.D dan Ibu Mulhaeriah, S.Kep.,Ns.,M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku penguji 2 yang telah memberikan kritik dan sarannya demi kesempurnaan skripsi ini.
5. Seluruh Dosen, Staf Akademik, dan Staf Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin yang banyak membantu selama proses perkuliahan dan penyusunan skripsi ini.
6. Sahabat saya Muh. Fachril Arsani, Riska yanti, Citra Aini, Sri Suryaningsi Patiku dan Srihepti Sutiba Sanjaya sebagai orang terdekat yang selalu

dukung dan memberi semangat dalam proses penyusunan skripsi ini.



7. Teman-teman Trigemini terutama Alfianti Rajab yang senantiasa memberi masukan, dan dukungan agar segera menyelesaikan skripsi ini.
8. Seluruh Partisipan yang telah turut berpartisipasi dalam penelitian ini

Dari semua bantuan dan bimbingan yang telah diberikan, penulis tentunya tidak dapat memberikan balasan yang setimpal kecuali berdoa semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada Hamba-Nya yang senantiasa membantu sesamanya.

Dengan segala kerendahan hati peneliti menyadari bahwa peneliti hanyalah manusia biasa yang tidak luput dari salah dan khilaf dalam penelitian dan penyusunan skripsi ini, karena sesungguhnya kebenaran sempurna hanya milik Allah semata. Oleh karena itu, peneliti senantiasa mengharapkan masukan yang konstruktif sehingga peneliti dapat berkarya lebih baik lagi di masa yang akan datang. Akhir kata mohon maaf atas segala salah dan khilaf.

Makassar, 18 September 2019

Heriani



ABSTRAK

Heriani. C12116321. **Pengalaman Keluarga Mengasuh Anak *Stunting* Di Kota Makassar**, dibimbing oleh Kadek Ayu Erika dan Nurmaulid.

Latar belakang: *Stunting* adalah kondisi anak yang mengalami tinggi badan lebih pendek dibandingkan dengan anak normal seusianya. Di Sulawesi Selatan, hasil pemantauan status gizi tahun 2015 memperlihatkan prevalensi balita *stunting* di 24 kabupaten/kota se-Provinsi Sulawesi Selatan terdapat 34,1% (2446 kasus) salah satunya di Kota Makassar sebanyak 110 kasus. Khususnya di Kecamatan Tamalanrea yaitu Puskesmas Tamalanrea sebanyak 5.29%, Puskesmas Tamalanrea Jaya sebanyak 2.29%, Puskesmas Bira sebanyak 2,29%, Puskesmas Antara sebanyak 2,75%, dan Puskesmas Kapasa sebanyak 2,25% menurut data Dinas Kesehatan (2018). Hingga tahun 2019, kasus *stunting* masih ditemukan di beberapa Puskesmas yang ada di Kecamatan Tamalanrea padahal telah dilakukan berbagai macam upaya pencegahan. Ini disebabkan karena istilah *stunting* belum dikenal secara meluas oleh masyarakat. Khususnya di lingkup keluarga. Sementara pencegahan *stunting* yang paling dibutuhkan adalah keluarga-terkait dengan pengalaman mengasuh sebagai langkah awal untuk merancang intervensi pencegahan *stunting*.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengalaman keluarga mengasuh anak *stunting* di wilayah kerja Puskesmas di Kecamatan Tamalanrea di Kota Makassar.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi melalui teknik wawancara *in-depth-interview*. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 10 orang yang terdiri 8 orang ibu dan 2 nenek yang dipilih dengan cara *purposive sampling*.

Hasil: Hasil analisis tema yaitu (1) Pengetahuan dan persepsi terhadap *stunting*, (2) Respon negatif terhadap pertumbuhan anak *stunting*, (3) Respon positif terhadap pertumbuhan anak *stunting*, (4) Perilaku ibu waktu hamil dalam asupan gizi anak, (5) Tanggapan penyebab terjadinya *stunting* pada anak, (6) Riwayat pemberian makan kepada anak (7) Riwayat pengasuhan anak sakit, (8) Riwayat perlindungan dari penyakit, (9) Kendala dalam melakukan pengasuhan, (10) Harapan terhadap kesehatan anak.

Kesimpulan dan saran: masih ditemukan keluarga yang belum mengetahui apa itu *stunting* sehingga pertumbuhan yang dialami anaknya tidak dijadikan suatu masalah. Diperlukan adanya penyuluhan yang lebih dalam mengenai *stunting* agar dapat mengurangi kejadian *stunting*.

Kata kunci : *Stunting*, anak dan pengetahuan



ABSTRACT

Heriani. C12116321. **Family Experiences of Parenting Stunting In Makassar City**, guided by Kadek Ayu Erika dan Nurmaulid.

Background : Stunting is a child's condition that has a shorter height compared to normal children of their age. In South Sulawesi, the monitoring results of nutrient status in 2015 shows the prevalence of stunting infants in 24 districts/cities in South Sulawesi province there are 34.1% (2446 cases) One of them in the city of Makassar there are 110 cases. In Tamalanrea specifically recorded several cases such as in Puskesmas Tamalanrea 5.29%, Puskesmas Tamalanrea Jaya 2.29%, Puskesmas Bira 2.29%, Puskesmas antara 2.75%, and Puskesmas Kapasa 2.25% according to the Health Office data (2018). Until 2019, stunting cases is still found in some of the Puskesmas in Tamalanrea when there are various preventive efforts. This is because the term stunting has not been widely known by the society. Especially in family circles. While the most needed stunting prevention is family-related to the nurturing experience as a first step to designing stunting prevention interventions. **Objective:** This research aims to know the family experience of parenting stunting children in the work area Puskesmas Tamalanrea in Makassar City. **Method:** This study uses qualitative methods with a phenomenological approach through in-depth-interview techniques. Participants in this study amounted to 10 people consisting of 8 mothers and two grandmothers who were chosen by purposive sampling. **Results:** The result of the theme analysis is (1) knowledge and perception of stunting, (2) Negative response to the growth of stunting children, (3) Positive response to stunting child growth, (4) Maternal behavior during pregnancy in child nutrition, (5) Response to the cause of stunting in children, (6) History of feeding children, (7) History of parenting a sick child, (8) History of protection from disease, (9) constraints in conducting care, (10) hope for children's health. **Conclusion and suggestion:** still found family who do not know what stunting so that the growth experienced by his son is not used as a problem. Deeper awareness of stunting is required to reduce stunting.

Keywords: Stunting, children and knowledge



DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRACT.....	vii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II	7
TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. <i>Stunting</i>	7
B. Pertumbuhan dan Perkembangan	12
C. Penilaian Status Gizi	12
D. Kategori Balita	24
E. Pengasuhan Anak	25
F. Asupan Makanan.....	29
G. Upaya Perbaikan Gizi Anak Stunting.....	31
H. Kerangka Teori	33
BAB III	34
METODE PENELITIAN.....	34
A. Rancangan Penelitian	34
B. Tempat dan Waktu Penelitian	34
C. Populasi dan Sampel	34
D. Instrumen Penelitian.....	37
E. Pengumpulan Data	38



F. Analisa Data	39
G. Keabsahan Data.....	40
H. Masalah Etika.....	41
BAB IV	43
HASIL DAN PEMBAHASAN	43
A. Hasil Penelitian	43
1. Karakteristik Partisipan	44
2. Analisa Data.....	45
B. Pembahasan	70
BAB V	86
PENUTUP	86
DAFTAR PUSTAKA	89
LAMPIRAN.....	93



DAFTAR TABEL

1. Berat Badan Menurut Umur (BB/U) untuk Anak Laki-Laki Umur 24-60 Bulan
2. Berat Badan Menurut Umur (BB/U) untuk Anak Perempuan Umur 24-60 Bulan
3. Tinggi atau Panjang Badan Menurut Umur (TB/U atau PB/U) pada Anak Laki-Laki Umur 24-60 Bulan
4. Tinggi atau Panjang Badan Menurut Umur (TB/U atau PB/U) pada Anak Perempuan Umur 24-60 Bulan
5. Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) untuk anak laki-laki umur 24-60 bulan
6. Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) untuk anak perempuan umur 24-60 bulan
7. Indek massa Tubuh menurut umur (IMT/U)
8. Klasifikasi Status Gizi *Stunting*
9. Karakteristik Partisipan



DAFTAR BAGAN

1. Kerangka Teori
2. Alur Penelitian
3. Tema 1: Kurang Pengetahuan Dan Persepsi Terhadap Stunting
4. Tema 2 : Respon Negatif Terhadap Pertumbuhan Anak Stunting
5. Tema 3: Respon Positif Terhadap Pertumbuhan Anak Stunting
6. Tema 4: Perilaku Ibu Waktu Hamil Dalam Asupan Gizi Anak
7. Tema 5: Tanggapan Penyebab Terjadinya Stunting
8. Tema 6: Riwayat Pemberian Makan Pada Anak
9. Tema 7: Riwayat Pengasuhan Anak Sakit
10. Tema 8: Riwayat Perlindungan Dari Penyakit
11. Tema 9: Kendala Dalam Pengasuhan Anak
12. Tema 10: Harapan Terhadap Kesehatan Anak



DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian
2. Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan
3. Lampiran 3 Pedoman Wawancara
4. Lampiran 4 SOP Pengukuran BB dan TB
5. Lampiran 5 Surat Izin Pengambilan Data Awal
6. Lampiran 6 Permohonan Izin Etik
7. Lampiran 7 Rekomendasi Persetujuan Etik
8. Lampiran 8 Surat Izin Meneliti
9. Lampiran 9 Surat Izin Meneliti Dari PTSP
10. Lampiran 10 Surat Izin Meneliti Dari Kesbangpol Kota Makassar
11. Lampiran 11 Surat Izin Dari Dinas Kesehatan Kota Makassar
12. Lampiran 12 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian Dari Pkm
13. Lampiran 13 Verbatim Dan Analisa Data



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Balita pendek (*stunting*) adalah kondisi anak yang mengalami kekurangan gizi kronik. Hal ini disebabkan oleh ketidakcukupan nutrisi jangka panjang pada anak, sehingga mengakibatkan tinggi badan anak lebih pendek dibandingkan dengan anak normal seusianya. Kekurangan gizi terjadi sejak dalam kandungan, pada masa awal bayi dilahirkan dan baru terlihat setelah anak berusia 2 tahun. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang kurang dari minus 2 standar deviasi (<-2SD) dari standar pertumbuhan WHO (Pusat Data dan Informasi, 2018; Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017)

Stunting menjadi masalah gizi pada kesehatan anak saat ini. Menurut *Joint Child Malnutrition Estimates* (2018) *stunting* menempati urutan ke-5 kejadian yang harus diatasi dunia yaitu sebanyak 150,8 juta anak. Di Indonesia, angka kejadian *stunting* meningkat dalam tiga tahun terakhir, yaitu di tahun 2016 (27,5%), 2017 (29,6%) dan 2018 (30,8%) (Pusat Data dan Informasi, 2018; Kementerian Kesehatan, 2018; WHO, 2018). Di Sulawesi Selatan, hasil pemantauan status gizi tahun 2015 memperlihatkan prevalensi balita *stunting* di 24 kabupaten/kota se-Provinsi Sulawesi Selatan terdapat 34,1% (2446 kasus) salah satunya di Kota Makassar sebanyak 110 kasus.

Kejadian *stunting* lebih banyak terjadi di usia 0-59 bulan (Pusat Data dan

si, 2018). Hal ini disebabkan karena berbagai faktor, salah satunya

faktor yang berasal dari anak seperti BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)



dan PBLR (Panjang Badan Lahir Rendah) kekurangan asupan gizi, imunisasi tidak memadai. Faktor yang berasal dari keluarga seperti jumlah anak dalam satu keluarga, durasi menyusui dan pemberian ASI Eksklusif, pemberian makan tambahan, tinggi ibu <150 cm, usia ibu terlalu muda atau terlalu tua pada saat melahirkan, rendahnya tingkat pendidikan orang tua anak, pekerjaan ibu, status ekonomi rumah tangga yang rendah (Fikadu, Assegid, & Dube, 2014; Manggala et al., 2018; Beal, Tumilowicz, Sutrisna, Izwardy, & Neufeld, 2018; Bukusuba, Kaaya, & Atukwase, 2017). Selain itu, cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan, lingkungan, dan pengasuhan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesehatan anak (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Pengasuhan anak dipengaruhi oleh kecukupan makanan dan keadaan kesehatan yang sepenuhnya diatur oleh ibunya. Pengasuhan yang baik akan cenderung memiliki anak dengan status gizi yang lebih baik daripada ibu dengan pengasuhan yang kurang. Masithah *et al* mengatakan pengasuhan anak yang baik, akan mampu mengoptimalkan kualitas status gizi anak sehingga ibu memiliki peranan penting dalam pengasuhan anak, pengasuhan juga dipengaruhi oleh ketersediaan sumberdaya dalam rumah tangga meliputi pendidikan, pengetahuan, kesehatan ibu serta dukungan sosial. Namun ada ibu yang tidak menyadari bahwa anaknya mengalami masalah gizi, anaknya yang pendek mereka tidak khawatirkan karena orang tuanya juga pendek, dan masih beranggapan anaknya sehat bisa bermain dan tidak rewel yang disampaikan melalui wawancara. Hal ini berkaitan dengan kurangnya pengetahuan ibu

stunting (Margawati & Astuti, 2018; Pratiwi & Yerizel, 2016; Muniroh,



Dampak yang ditimbulkan *stunting* dapat berjangka pendek dan berjangka panjang pada anak hingga dewasa. Anak *stunting* memiliki risiko kematian lebih tinggi dibandingkan anak yang bertumbuh normal, pertumbuhan fisik dan mental terganggu, kemampuan kognitif maupun psikososialnya tidak optimal dan ketika dewasa berisiko mengalami obesitas dan penyakit tidak menular seperti hipertensi dan diabetes (Kementerian Republik Indonesia, 2016). Menurut TNP2K, 2017, *stunting* dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, menurunkan produktivitas kerja yang pada akhirnya menambah kesenjangan pendapatan.

Upaya pencegahan *stunting* sudah dilakukan dengan berbagai macam cara dan melibatkan banyak pihak selain pemerintah. Program terbaru yang diluncurkan oleh pemerintah adalah program 1000 Hari Pertama Kelahiran (1000 HPK). Program ini sangat berkaitan erat dengan usaha untuk menanggulangi permasalahan *stunting* yang ada. Pihak lain di luar pemerintah juga memberikan kontribusi dalam hal penanggulangan permasalahan *stunting* yang ada. Namun upaya ini belum berjalan secara maksimal hal ini dibuktikan dengan masih adanya data kejadian anak yang mengalami *stunting* sampai sekarang (Achadi, 2014; Sumarmi, 2017).

Kota Makassar merupakan kota yang memiliki 14 Kecamatan dengan 48 puskesmas, salah satunya Kecamatan Tamalanrea yang memiliki 5 puskesmas mencakup 8 kelurahan yang memiliki cukup banyak kejadian *stunting*. Menurut Dinas Kesehatan data tahun 2018, kejadian *stunting* terdapat di setiap puskesmas

amatan Tamalanrea yaitu Puskesmas Tamalanrea sebanyak 5.29%,
nas Tamalanrea Jaya sebanyak 2.29%, Puskesmas Bira sebanyak 2,29%,



Puskesmas Antara sebanyak 2,75%, dan Puskesmas Kapasa sebanyak 2,25%. Dan sampai sekarang di tahun 2019 Kejadian *stunting* masih didapatkan di Puskesmas Tamalanrea Jaya yaitu sebanyak 25 anak, angka ini dilihat dari kejadian *stunting* yang lama dan baru yang masih berulang.

Pelaksanaan upaya program pencegahan *stunting* diharapkan melibatkan seluruh masyarakat atau keluarga khususnya ibu yang memiliki balita, namun istilah *stunting* belum dikenal secara luas, terlebih faktor risiko dan dampaknya. Faktor risiko penyebab *stunting* yang justru harus dipahami oleh setiap keluarga yang memiliki anak balita. Misalnya dalam bentuk informasi dikenali menurut pola yang sudah terbentuk berdasarkan pengalaman, kemudian diproses dengan melibatkan perhatian sehingga terbentuk pemahaman atau cara pandang individu terhadap lingkungan sekitarnya (Aronson, Wilson.D.Timothy, & Sommers, 2016; (Whorlde Healt Organization & UNICEF, 2015).

Persepsi seseorang terhadap suatu hal yang sama, sangat mungkin berbeda dengan individu lainnya, karena melibatkan pola pengalaman sebelumnya. Persepsi berperan penting mempengaruhi perilaku karena berfungsi sebagai landasan dalam berperilaku. Individu yang tidak memiliki persepsi atau pemahaman akan bertindak tanpa arah atau bahkan tidak bertindak sama sekali meskipun dia dihadapkan pada sebuah stimulus yang membahayakan dirinya.

Kesalah pahaman yang menganggap *stunting* disebabkan oleh faktor keturunan dapat menyebabkan orangtua anak maupun masyarakat secara luas ke dalam sikap pasif, yaitu hanya menerima kondisi yang ada, sehingga terpaksa

menanggung semua akibat *stunting* sampai anak dewasa. Hal ini serupa pemahaman tentang anak balita pendek. Tanpa informasi yang utuh



mengenai apa itu *stunting*, penyebab dan dampaknya, berarti tidak ada dasar awal pembentukan persepsi yang memadai atau bahkan memunculkan persepsi yang kurang adekuat. Tanpa persepsi dan pemahaman yang akurat, akan sulit mengharapkan keterlibatan masyarakat dalam program pemerintah dan cara pengasuhan pada anak untuk mengatasi *stunting*. Sementara pencegahan *stunting*, justru paling dibutuhkan pada tingkat keluarga. Pemetaan tentang pengalaman ibu mengasuh anak menjadi langkah awal untuk merancang intervensi pencegahan *stunting*.

Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui bagaimana peran keluarga, pengetahuan, perilaku, pemahaman, dan persepsi ibu tentang *stunting* dalam memelihara kesehatan anaknya di wilayah kerja Puskesmas di Kota Makassar, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini untuk mengetahui lebih mendalam dengan menggunakan metode penelitian kualitatif bukan kuantitatif karena dengan metode kualitatif peneliti dapat mendapatkan data yang dapat dianalisis secara lengkap dengan cara wawancara untuk mendapatkan informasi yang benar-benar alamiah dan berasal dari cerita langsung tentang pengalaman keluarga mengasuh anaknya yang mengalami *stunting* di wilayah kerja Puskesmas di Kecamatan Tamalanrea Kota Makassar.

B. Rumusan Masalah

Anak yang mengalami *stunting* memerlukan bantuan dalam perbaikan gizi, memenuhi kebutuhan sehari-hari dan membutuhkan pemantauan pertumbuhan.

Hal ini menimbulkan ketergantungan yang tinggi pada orang tua khususnya ibu,

peran ibu, pengasuhan, pengetahuan, perilaku, pemahaman dan persepsi dalam memelihara kesehatan anaknya serta pelayanan kesehatan yang



didapatkan di wilayah kerja Puskesmas di Kota Makassar. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana pengalaman ibu mengasuh anak *stunting* di wilayah kerja Puskesmas di Kecamatan Tamalanrea Kota Makassar.

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengalaman keluarga mengasuh anak *stunting* di wilayah kerja Puskesmas di Kecamatan Tamalanrea di Kota Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Profesi keperawatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber pengetahuan dan strategi bagi calon perawat dan perawat anak dalam memberikan edukasi pada orang tua yang memiliki anak yang cenderung mengalami *stunting*.

2. Penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi dan referensi bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti sehubungan dengan pengalaman keluarga mengasuh anak *stunting*.

3. Orang tua

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi keluarga merawat, mengasuh dan menerapkan pola makan, memberikan gizi yang baik dan tepat pada anak.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Stunting*

1. Pengertian *Stunting*

Balita pendek (*stunting*) adalah kondisi anak yang mengalami kekurangan gizi kronik. Hal ini disebabkan oleh ketidakcukupan nutrisi jangka panjang pada anak, sehingga mengakibatkan tinggi badan anak lebih pendek dibandingkan dengan anak normal seusianya. Kekurangan gizi terjadi sejak dalam kandungan, pada masa awal bayi dilahirkan dan baru terlihat setelah anak berusia 2 tahun. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang kurang dari minus 2 standar deviasi ($<-2SD$) dari standar pertumbuhan WHO (Pusat Data dan Informasi, 2018; TNP2K, 2017; Lestari, Kristiana, & Paramita, 2018).

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kondisi gagal tumbuh pada anak balita disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu lama serta terjadinya infeksi berulang, dan kedua faktor penyebab ini dipengaruhi oleh pola asuh yang tidak memadai terutama dalam 1.000 HPK. Anak tergolong *stunting* apabila panjang atau tinggi badan menurut umurnya lebih rendah dari standar nasional yang berlaku. Standar dimaksud terdapat pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan beberapa dokumen lainnya.

Masa balita merupakan masa yang dimana proses pertumbuhan anak terjadi sangat cepat dan membutuhkan perhatian dan kasih sayang yang lebih besar dari

ibu dan orang yang berada di sekitarnya. Selain itu pada masa ini juga membutuhkan zat gizi yang seimbang agar gizi menjadi baik dan tidak



terjadi perlambatan tumbuh pertumbuhan. Zat gizi yang pada anak kurang dapat mengakibatkan anak mengalami gizi buruk, stunting dan kurus. Dari data Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal (2017), lebih dari 1/3 atau 8.9 juta balita di Indonesia tingginya berada di bawah rata-rata *stunting*.

Status gizi kurang merupakan kondisi tidak sehat yang ditimbulkan karena tidak tercukupinya kebutuhan makanan yang diperlukan oleh tubuh. Keadaan status gizi kurang dapat mengakibatkan perkembangan anak yang lambat. Jumlah asupan gizi yang tidak memenuhi kebutuhan zat-zat yang diterima oleh tubuh terutama oleh otak akan mengakibatkan gangguan perkembangan anak.

2. Tanda dan gejala Anak *Stunting*

- a. Gagal tumbuh: pendek (TB/U) yaitu $\geq -3SD$ sampai dengan $< -2SD$ dan sangat pendek (TB/U) yaitu $< -3SD$.
- b. Gagal kembang: gangguan kognitif, lambat menyerap pengetahuan, lemah di matematika.
- c. Gangguan metabolisme tubuh: potensi terkena penyakit tidak menular (Kementrian kesehatan RI,2019).

3. Faktor-faktor Penyebab Kejadian *Stunting*

- 1) Pada anak seperti berat badan lahir anak rendah dan tinggi badan lahir rendah, kekurangan asupan gizi, kesakitan pada bayi, imunisasi tidak memadai, pemberian makan pada bayi dan pemantauan pertumbuhan.
- 2) Pada keluarga seperti praktek pengasuhan yang kurang baik, Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi, gizi ibu saat

nil kurang baik, kondisi sosial ekonomi rendah, ibu yang terlalu mudah terlalu tua melahirkan, postur tubuh ibu (pendek kurang dari 150 cm),



ibu terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kelahiran, rendahnya tingkat pendidikan, dan pemberian ASI non-eksklusif untuk 6 bulan rendah, pemberian makanan pendamping yang tidak optimal, lingkungan kurang bersih, dan ketahanan pangan.

- 3) Komunitas seperti cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan rendah, masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-Atenasi Natal Care (Pelayanan kesehatan untuk ibu selama kehamilan Post Natal Care dan Pembelajaran dini yang berkualitas), dan kualitas perawatan kesehatan, Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi. (Kementerian Kesehatan RI,2018; Setiawan, 2018; Titaley et al., 2019; TNP2K, 2017)

4. Pencegahan *Stunting*

Masalah *stunting* terutama disebabkan karena ada beberapa yang berpengaruh seperti pengasuhan anak, cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan, dan lingkungan. Dalam pengasuhan termasuk didalamnya adalah Inisiasi Menyusui Dini (IMD), menyusui eksklusif sampai dengan 6 bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan dengan makanan pendamping ASI (MPASI) sampai dengan 2 tahun merupakan proses untuk membantu tumbuh kembang bayi dan anak (Kementerian Kesehatan, 2015).

Periode yang paling kritis dalam penanggulangan *stunting* dimulai sejak janin dalam kandungan sampai anak berusia 2 tahun yang disebut dengan periode emas (seribu hari pertama kehidupan). Oleh karena itu, perbaikan gizi diprioritaskan pada usia 1000 hari pertama kehidupan yaitu 270 hari selama

annya dan 730 hari pada kehidupan pertama bayi yang dilahirkannya

(World Health Organization & UNICEF, 2015).



Pencegahan dan penanggulangan stunting yang dapat dilakukan pada 1000 hari pertama kehidupan, meliputi:

- a. Pada ibu hamil
 - a) Memperbaiki gizi dan kesehatan ibu hamil merupakan cara terbaik dalam mengatasi stunting. Ibu hamil perlu mendapat makanan yang baik. Apabila 29 ibu hamil dalam keadaan sangat kurus atau telah mengalami Kurang Energi Kronis (KEK), maka perlu diberikan makanan tambahan kepada ibu hamil tersebut.
 - b) Setiap ibu hamil perlu mendapat tablet tambah darah, minimal 90 tablet selama kehamilan.
 - c) Kesehatan ibu harus tetap dijaga agar ibu tidak mengalami sakit
- b. Pada saat bayi lahir
 - a) Persalinan ditolong oleh bidan atau dokter terlatih dan begitu bayi lahir melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini).
 - b) Bayi sampai dengan usia 6 bulan diberi ASI saja (ASI Eksklusif)
- c. Bayi berusia 6 bulan sampai dengan 2 tahun
 - a) Mulai usia 6 bulan, selain ASI bayi diberi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Pemberian ASI terus dilakukan sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih.
 - b) Bayi dan anak memperoleh kapsul vitamin A, taburia, imunisasi dasar lengkap.
- d. Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya yang

angat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan



- e. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) harus diupayakan oleh setiap rumah tangga termasuk meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan. PHBS menurunkan kejadian sakit terutama penyakit infeksi yang dapat membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi, gizi sulit diserap oleh tubuh dan terhambatnya pertumbuhan (Infodatin, 2017).

Pendekatan non gizi untuk mencegah meningkatnya resiko stunting, perlu dihindari :

1. Berulang kejadian diare
2. Sanitasi lingkungan yang buruk
3. Kehamilan tidak direncanakan
4. Ibu depresi setelah melahirkan

5. Dampak yang ditimbulkan *Stunting*

Dampak yang ditimbulkan *stunting* dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang (*World Health Organization*, 2018).

a. Dampak jangka pendek

Gangguan perkembangan kognitif, penghambatan perkembangan fisik, mental dan motorik, terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, membuat anak-anak lebih rentan terhadap penyakit dan tingginya biaya kesehatan.

b. Dampak jangka panjang

Mengurangi kapasitas untuk berpendidikan lebih baik, menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh



sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua serta hilangnya kesempatan untuk peluang kerja dengan pendapatan yang baik.

6. Pengaruh Buruk Stunting

- a. Stunting menunjukkan telah terjadi gangguan jumlah, kualitas dan kerusakan sel, jaringan dan organ tubuh (gangguan tumbuh kembang).
- b. Sebagian gangguan jumlah, kualitas dan kerusakan sel, jaringan atau organ yang tidak bisa atau sulit diperbaiki.
- c. Berisiko kegemukan dan penimbunan lemak tengah tubuh di kala dewasa.

B. Pertumbuhan dan Perkembangan

Maslow (1988) dalam Supartini (2002) mengemukakan pertumbuhan sebagai suatu peningkatan ukuran tubuh yang dapat di ukur dengan meter atau sentimeter untuk tinggi badan dan kilogram atau gram untuk berat badan. Pertumbuhan dipengaruhi oleh faktor yang saling berkaitan yaitu genetik, lingkungan dan perilaku. Oleh karena itu setiap orang berbeda pertumbuhan yang akan dialaminya

Perkembangan sebagai peningkatan keterampilan dan kapasitas anak untuk berfungsi secara bertahap dan terus menerus. Perkembangan tidak bisa di ukur seperti pertumbuhan. Namun bisa tercermi dari peningkatan kecerdasan dan perilaku.

C. Penilaian Status Gizi



ukuran Antropometri

Antropometri adalah pengukuran pada tubuh untuk menentukan status gizi seseorang.

2. Indeks Antropometri

Indeks antropometri adalah kombinasi atau parameter antropometri dengan umur atau dengan parameter yang lain. Indeks antropometri yang sering digunakan untuk menilai status gizi pada periode pertumbuhan adalah kombinasi berat badan menurut umur (BB/U), kombinasi tinggi atau panjang badan menurut umur (TB/U atau PB/U), kombinasi berat badan menurut tinggi atau panjang badan (BB/TB atau BB/PB), kombinasi indeks massa tubuh (IMT) menurut umur (IMT/U).

Dalam mengukur *stunting* indeks antropometri yang digunakan adalah kombinasi tinggi atau panjang badan menurut umur (TB/U atau PB/U). TB/U atau PB/U yaitu pengukuran tinggi atau panjang badan yang dibandingkan dengan umur. TB/U atau PB/U dibedakan menurut jenis kelamin.

Pengertian kategori status gizi menurut WHO

- a. Status gizi balita dinilai menurut 3 indeks, yaitu Berat Badan Menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U), Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB).
 - a) BB/U adalah berat badan anak yang dicapai pada umur tertentu.
 - b) TB/U adalah tinggi badan anak yang dicapai pada umur tertentu.
 - c) BB/TB adalah berat badan anak dibandingkan dengan tinggi badan yang dicapai. Ketiga nilai indeks status gizi diatas dibandingkan dengan baku pertumbuhan WHO



- b. Z-score adalah nilai simpangan BB atau TB dari nilai BB atau TB normal menurut baku pertumbuhan WHO.
- c. Contoh perhitungan Z score BB/U: $(BB \text{ anak} - BB \text{ standar}) / \text{standar deviasi BB standar}$
- d. Batasan untuk kategori status gizi balita menurut indeks BB/U, TB/U, BB/TB (Pemantauan Status Gizi (PSG), 2017)

1) Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Tabel 2. 1 Berat Badan menurut Umur (BB/U) untuk Anak Laki-Laki Umur 24-60 Bulan

Umur (Bulan)	Berat Badan (kg)						
	- 3 SD	-2 SD	-1 SD	Medium	1 SD	2 SD	3 SD
24	8.6	9.7	10.8	12.2	13.6	15.3	17.1
25	8.8	9.8	11.0	12.4	13.9	15.5	17.5
26	8.9	10.0	11.2	12.5	14.1	15.8	17.8
27	9.0	10.1	11.3	12.7	14.3	16.1	18.1
28	9.1	10.2	11.5	12.9	14.5	16.3	18.4
29	9.2	10.4	11.7	13.1	14.8	16.6	18.7
30	9.4	10.5	11.8	13.3	15.0	16.9	19.0
31	9.5	10.7	12.0	13.5	15.2	17.1	19.3
32	9.6	10.8	12.1	13.7	15.4	17.4	19.6
33	9.7	10.9	12.3	13.8	15.6	17.6	19.9
34	9.8	11.0	12.4	14.0	15.8	17.8	20.2
35	9.9	11.2	12.6	14.2	16.0	18.1	20.4
36	10.0	11.3	12.7	14.3	16.2	18.3	20.7
37	10.1	11.4	12.9	14.5	16.4	18.6	21.0
38	10.2	11.5	13.0	14.7	16.6	18.8	21.3
39	10.3	11.6	13.1	14.8	16.8	19.0	21.6
40	10.4	11.8	13.3	15.0	17.0	19.3	21.9
41	10.5	11.9	13.4	15.2	17.2	19.5	22.1
42	10.6	12.0	13.6	15.3	17.4	19.7	22.4
43	10.7	12.1	13.7	15.5	17.6	20.0	22.7
44	10.8	12.2	13.8	15.7	17.8	20.2	23.0
45	10.9	12.4	14.0	15.8	18.0	20.5	23.3
46	11.0	12.5	14.1	16.0	18.2	20.7	23.6
47	11.1	12.6	14.3	16.2	18.4	20.9	23.9
48	11.2	12.7	14.4	16.3	18.6	21.2	24.2
49	11.3	12.8	14.5	16.5	18.8	21.4	24.5
50	11.4	12.9	14.7	16.7	19.0	21.7	24.8
51	11.5	13.1	14.8	16.8	19.2	21.9	25.1
52	11.6	13.2	15.0	17.0	19.4	22.2	25.4
53	11.7	13.3	15.1	17.2	19.6	22.4	25.7
54	11.8	13.4	15.2	17.3	19.8	22.7	26.0
55	11.9	13.5	15.4	17.5	20.0	22.9	26.3
56	12.0	13.6	15.5	17.7	20.2	23.2	26.6
57	12.1	13.7	15.6	17.8	20.4	23.4	26.9
58	12.2	13.8	15.8	18.0	20.6	23.7	27.2



59	12.3	14.0	15.9	18.2	20.8	23.9	27.6
60	12.4	14.1	16.0	18.3	21.0	24.2	27.9

Sumber: Kementerian Kesehatan RI (2011)

Tabel 2. 2 Berat Badan menurut Umur (BB/U) untuk Anak Perempuan Umur 24-60 Bulan

Umur (Bulan)	Berat Badan (kg)						
	- 3 SD	-2 SD	-1 SD	Medium	1 SD	2 SD	3 SD
24	8.2	9.0	10.2	11.5	13.0	14.8	17.0
25	8.2	9.2	10.3	11.7	13.3	15.1	17.3
26	8.4	9.4	10.5	11.9	13.5	15.4	17.7
27	8.5	9.5	10.7	12.1	13.7	15.7	18.0
28	8.6	9.7	10.9	12.3	14.0	16.0	18.3
29	8.8	9.8	11.1	12.5	14.2	16.2	18.7
30	8.9	10.0	11.2	12.7	14.4	16.5	19.0
31	9.0	10.1	11.4	12.9	14.7	16.8	19.3
32	9.1	10.3	11.6	13.1	14.9	17.1	19.6
33	9.3	10.4	11.7	13.3	15.1	17.3	20.0
34	9.4	10.5	11.9	13.5	15.4	17.6	20.3
35	9.5	10.7	12.0	13.7	15.6	17.9	20.6
36	9.6	10.8	12.2	13.9	15.8	18.1	20.9
37	9.7	10.9	12.4	14.0	16.0	18.4	21.4
38	9.8	11.1	12.5	14.2	16.3	18.7	21.6
39	9.9	11.2	12.7	14.4	16.5	19.0	22.0
40	10.1	11.3	12.8	14.6	16.7	19.2	22.3
41	10.2	11.5	13.0	14.8	16.9	19.5	22.7
42	10.3	11.6	13.1	15.0	17.2	19.8	23.0
43	10.4	11.7	13.3	15.2	17.4	20.1	23.4
44	10.5	11.8	13.4	15.3	17.6	20.4	23.7
45	10.6	12.0	13.6	15.5	17.8	20.7	24.1
46	10.7	12.1	13.7	15.7	18.1	20.9	24.5
47	10.8	12.2	13.9	15.9	18.3	21.2	24.8
48	10.9	12.3	14.0	16.1	18.5	21.5	25.2
49	11.0	12.4	14.2	16.3	18.8	21.8	25.5
50	11.1	12.6	14.3	16.4	19.0	22.1	25.9
51	11.2	12.7	14.5	16.6	19.2	22.4	26.3
52	11.3	12.8	14.6	16.8	19.4	22.8	26.6
53	11.4	12.9	14.8	17.0	19.7	22.9	27.0
54	11.5	13.0	14.9	17.2	19.9	23.2	27.4
55	11.6	13.2	15.1	17.3	20.1	23.5	27.7
56	11.7	13.3	15.2	17.5	20.3	23.8	28.1
57	11.8	13.4	15.3	17.7	20.6	24.1	28.5
58	11.9	13.5	15.5	17.9	20.8	24.4	28.8
59	12.0	13.6	15.6	18.0	21.0	24.6	29.2
60	12.1	13.7	15.8	18.2	21.2	24.9	29.5

Sumber: Kementerian Kesehatan RI (2011)

2) Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

3 Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) untuk Anak Laki-Laki Umur 24-60 Bulan

(Bulan)	Panjang Badan (cm)						
	- 3 SD	-2 SD	-1 SD	Medium	1 SD	2 SD	3 SD
24	78.0	81.7	84.1	87.1	90.9	93.9	96.3



25	78.6	81.7	84.9	88.0	91.1	94.2	97.3
26	79.3	82.5	85.6	88.8	92.0	95.2	98.3
27	79.9	83.1	86.4	89.6	92.9	96.1	99.3
28	80.5	83.8	87.1	90.4	93.7	97.0	100.3
29	81.1	84.5	87.8	91.2	94.5	97.9	101.2
30	81.7	85.1	88.5	91.9	95.3	98.7	102.1
31	82.3	85.7	89.2	92.7	96.1	99.6	103.0
32	82.8	86.4	89.9	93.4	96.9	100.4	103.9
33	83.4	86.9	90.5	94.1	97.6	101.2	104.8
34	83.9	87.5	91.1	94.8	98.4	102.0	105.6
35	84.4	88.1	91.8	95.4	99.1	102.7	106.4
36	85.0	88.7	92.4	96.1	99.8	103.5	107.2
37	85.5	89.2	93.0	97.7	100.5	104.2	108.0
38	86.0	89.8	93.6	97.4	101.2	105.0	108.8
39	86.5	90.3	94.2	98.0	101.8	105.7	109.5
40	87.0	90.9	94.7	98.6	102.5	106.4	110.3
41	87.5	91.4	95.3	99.2	103.2	107.1	111.0
42	88.0	91.9	95.9	99.9	103.8	107.8	111.7
43	88.4	92.4	96.4	100.4	104.4	108.5	112.5
44	88.9	93.0	97.0	101.0	105.1	109.1	113.2
45	89.4	93.5	97.5	101.6	105.7	109.8	113.9
46	89.8	94.0	98.1	102.2	106.3	110.4	114.6
47	90.3	94.4	98.5	102.8	106.9	111.1	115.2
48	90.7	94.9	99.1	103.3	107.5	111.7	115.9
49	91.2	95.4	99.7	103.9	108.1	112.4	116.6
50	91.6	95.9	100.2	104.4	108.7	113.0	117.3
51	92.1	96.4	100.7	105.0	109.3	113.6	117.9
52	92.5	96.9	101.2	105.6	109.9	114.2	118.6
53	93.0	97.4	101.7	106.1	110.5	114.9	119.2
54	93.4	97.8	102.3	106.7	111.1	115.5	119.9
55	93.9	98.3	102.8	107.2	111.7	116.1	120.6
56	94.3	98.8	103.3	107.8	112.3	116.7	121.2
57	94.7	99.3	103.8	108.3	112.8	117.4	121.9
58	95.2	99.7	104.3	108.9	113.4	118.0	122.6
59	95.6	100.2	104.8	109.4	114.0	118.6	123.2
60	96.1	100.7	105.3	110.0	114.6	119.2	123.9

Sumber: Kementerian Kesehatan RI (2011)

Tabel 2. 4 Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) pada Anak perempuan umur 24-60 bulan

Umur (Bulan)	Tinggi Badan (cm)						
	- 3 SD	-2 SD	-1 SD	Medium	1 SD	2 SD	3 SD
24	76.7	79.3	82.5	85.7	89.6	92.2	95.4
25	76.8	80.0	83.3	86.6	89.9	93.1	96.4
26	77.5	80.8	84.1	87.4	90.8	94.1	97.4
27	78.1	81.5	84.9	88.3	91.7	95.0	98.4
28	78.8	82.2	85.7	89.1	92.5	96.0	99.4
29	79.5	82.9	86.4	89.9	93.4	96.9	100.3
30	80.1	83.6	87.1	90.7	94.2	97.7	101.3
31	80.7	84.3	87.9	91.4	95.0	98.6	102.2
32	81.3	84.9	88.6	92.2	95.8	99.4	103.1
33	81.9	85.6	89.3	92.9	96.6	100.3	103.9
34	82.5	86.2	89.9	93.6	97.4	101.1	104.8
35	83.1	86.8	90.6	94.4	98.1	101.9	105.6
36	83.6	87.4	91.2	95.1	99.9	102.7	106.5



37	84.2	88.0	91.9	95.7	99.6	103.4	107.3
38	84.7	88.6	92.5	96.4	100.3	104.2	108.1
39	85.3	89.2	93.1	97.1	101.0	105.0	108.9
40	85.8	89.8	93.8	97.7	101.7	105.7	109.7
41	86.4	90.4	94.4	98.4	102.4	106.4	110.5
42	86.9	90.9	95.0	99.0	103.1	107.2	111.2
43	87.5	91.5	95.6	99.7	103.8	107.9	112.0
44	87.9	92.0	96.2	100.3	104.5	108.6	112.7
45	88.4	92.5	96.7	100.9	105.1	109.3	113.5
46	88.9	93.1	97.3	101.5	105.8	110.0	114.2
47	89.3	93.6	97.9	102.1	106.4	110.7	114.9
48	89.8	94.1	98.4	102.7	107.0	111.3	115.7
49	90.3	94.6	99.0	103.3	107.7	112.0	116.4
50	90.7	95.1	99.5	103.9	108.3	112.7	117.1
51	91.2	95.6	100.1	104.5	108.9	113.3	117.7
52	91.7	96.1	100.6	105.0	109.5	114.0	118.4
53	92.1	96.6	101.1	105.6	110.1	114.6	119.1
54	92.6	97.1	101.6	106.2	110.7	115.2	119.8
55	93.0	97.6	102.2	106.7	111.3	115.9	120.4
56	93.4	98.1	102.7	107.3	111.9	116.5	121.1
57	93.9	98.5	103.2	107.8	112.5	117.1	121.8
58	94.3	99.0	103.7	108.4	113.0	117.7	122.4
59	94.7	99.5	104.2	108.9	113.6	118.3	123.1
60	95.2	99.9	104.7	109.4	114.2	118.9	123.7

Sumber: Kementerian Kesehatan RI (2011)

3) Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Tabel 2. 5 Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) untuk Anak Laki-Laki Umur 24-60 Bulan

Tinggi Badan (cm)	Berat Badan (kg)						
	- 3 SD	-2 SD	-1 SD	Medium	1 SD	2 SD	3 SD
65.0	5.9	6.3	6.9	7.4	8.1	8.8	9.6
65.5	6.0	6.4	7.0	7.6	8.2	8.9	9.8
66.0	6.1	6.5	7.1	7.7	8.3	9.1	9.9
66.5	6.1	6.6	7.2	7.8	8.5	9.2	10.1
67.0	6.2	6.7	7.3	7.9	8.6	9.4	10.2
67.5	6.3	6.8	7.4	8.0	8.7	9.5	10.4
68.0	6.4	6.9	7.5	8.1	8.8	9.6	10.5
68.5	6.5	7.0	7.6	8.2	9.0	9.8	10.7
69.0	6.6	7.1	7.7	8.4	9.1	9.9	10.8
69.5	6.7	7.2	7.8	8.5	9.2	10.0	11.0
70.0	6.8	7.3	7.9	8.6	9.3	10.2	11.1
70.5	6.9	7.4	8.0	8.7	9.5	10.3	11.3
71.0	6.9	7.5	8.1	8.8	9.6	10.4	11.4
71.5	7.0	7.6	8.2	8.9	9.7	10.6	11.6
72.0	7.1	7.7	8.3	9.0	9.8	10.7	11.7
72.5	7.2	7.8	8.4	9.1	9.9	10.8	11.8
73.0	7.3	7.9	8.5	9.2	10.0	11.0	12.0
73.5	7.4	7.9	8.6	9.3	10.2	11.1	12.1
74.0	7.4	8.0	8.7	9.4	10.3	11.2	12.2
74.5	7.5	8.1	8.8	9.5	10.4	11.3	12.4
75.0	7.6	8.2	8.9	9.6	10.5	11.4	12.5
75.5	7.7	8.3	9.0	9.7	10.6	11.6	12.6



76.0	7.7	8.4	9.1	9.8	10.7	11.7	12.8
76.5	7.8	8.5	9.2	9.9	10.8	11.8	12.9
77.0	7.9	8.5	9.2	10.0	10.9	11.9	13.0
77.5	8.0	8.6	9.3	10.1	11.0	12.0	13.1
78.0	8.0	8.7	9.4	10.2	11.1	12.1	13.3
78.5	8.1	8.8	9.5	10.3	11.2	12.2	13.4
79.0	8.2	8.8	9.6	10.4	11.3	12.3	13.5
79.5	8.3	8.9	9.7	10.5	11.4	12.4	13.6
80.0	8.3	9.0	9.7	10.6	11.5	12.6	13.7
80.5	8.4	9.1	9.8	10.7	11.6	12.7	13.8
81.0	8.5	9.2	9.9	10.8	11.7	12.8	14.0
81.5	8.6	9.3	10.0	10.9	11.8	12.9	14.1
82.0	8.7	9.3	10.1	11.0	11.9	13.0	14.2
82.5	8.7	9.4	10.2	11.1	12.1	13.1	14.4
83.0	8.8	9.5	10.3	11.2	12.2	13.3	14.5
83.5	8.9	9.6	10.4	11.3	12.3	13.4	14.6
84.0	9.0	9.7	10.5	11.4	12.4	13.5	14.8
84.5	9.1	9.9	10.7	11.5	12.5	13.7	14.9
85.0	9.2	10.0	10.8	11.7	12.7	13.8	15.1
85.5	9.3	10.1	10.9	11.8	12.8	13.9	15.2
86.0	9.4	10.2	11.0	11.9	12.9	14.1	15.4
86.5	9.5	10.3	11.1	12.0	13.1	14.2	15.5
87.0	9.6	10.4	11.2	12.2	13.2	14.4	15.7
87.5	9.7	10.5	11.3	12.3	13.3	14.5	15.8
88.0	9.8	10.6	11.5	12.4	13.5	14.7	16.0
88.5	9.9	10.7	11.6	12.5	13.6	14.8	16.1
89.0	10.0	10.8	11.7	12.6	13.7	14.9	16.3
89.5	10.1	10.9	11.8	12.8	13.9	14.1	16.4
90.0	10.2	11.0	11.9	12.9	14.0	15.2	16.6
90.5	10.3	11.1	12.0	13.0	14.1	15.3	16.7
91.0	10.4	11.2	12.2	13.1	14.2	15.5	16.7
91.5	10.5	11.3	12.3	13.2	14.4	15.6	17.0
92.0	10.6	11.4	12.4	13.4	14.5	15.8	17.2
92.5	10.7	11.5	12.5	13.5	14.6	15.9	17.3
93.0	10.8	11.6	12.6	13.6	14.7	16.0	17.5
93.5	10.9	11.7	12.8	13.7	14.9	16.2	17.6
94.0	11.0	11.8	12.8	13.8	15.0	16.3	17.8
94.5	11.1	11.9	12.9	13.9	15.1	16.5	17.9
95.0	11.1	12.0	13.0	14.1	15.3	16.6	18.1
95.5	11.2	12.1	13.1	14.2	15.4	16.7	18.3
96.0	11.3	12.2	13.2	14.3	15.5	16.9	18.4
96.5	11.4	12.3	13.3	14.4	15.7	17.0	18.6
97.0	11.5	12.4	13.4	14.6	15.8	17.2	18.8
97.5	11.6	12.5	13.6	14.7	16.9	17.4	18.9
98.0	11.7	12.6	13.7	14.8	16.1	17.5	19.1
98.5	11.8	12.8	13.8	14.9	16.2	17.7	19.3
99.0	11.9	12.9	13.9	15.1	16.4	17.9	19.5
99.5	12.0	13.0	14.0	15.2	16.5	18.0	19.7
100.0	12.1	13.1	14.2	15.4	16.7	18.2	19.9
100.5	12.2	13.2	14.3	15.5	16.9	18.4	20.1
101.0	12.3	13.3	14.4	15.6	17.0	18.5	20.3
101.5	12.4	13.4	14.5	15.8	17.2	18.7	20.5
102.0	12.5	13.6	14.7	15.9	17.3	18.9	20.7
102.5	12.6	13.7	14.8	16.1	17.5	19.1	20.9
103.0	12.8	13.8	14.9	16.2	17.7	19.3	21.1



103.5	12.9	13.9	15.1	16.4	17.8	19.5	21.3
104.0	13.0	14.0	15.2	16.5	18.0	19.7	21.6
104.5	13.1	14.2	15.4	16.7	18.2	19.9	21.8
105.0	13.2	14.3	15.5	16.8	18.4	20.1	22.0
105.5	13.3	14.4	15.6	17.0	18.5	20.3	22.2
106.0	13.4	14.5	15.8	17.2	18.7	20.5	22.5
106.5	13.5	14.7	15.9	17.3	18.9	20.7	22.7
107.0	13.7	14.8	16.1	17.5	19.1	20.9	22.9
107.5	13.8	14.9	16.2	17.7	19.3	21.1	23.2
108.0	13.9	15.1	16.4	17.8	19.5	21.3	23.4
108.5	14.0	15.2	16.5	18.0	19.7	21.5	23.7
109.0	14.1	15.3	16.7	18.2	19.8	21.8	23.9
109.5	14.3	15.5	16.8	18.3	20.0	22.0	24.2
110.0	14.4	15.6	17.0	18.5	20.2	22.2	24.4
110.5	14.5	15.8	17.1	18.7	20.4	22.4	24.7
111.0	14.6	15.9	17.3	18.9	20.7	22.7	25.0
111.5	14.8	16.0	17.5	19.1	20.9	22.9	25.2
112.0	14.9	16.2	17.6	19.2	21.1	23.1	25.5
112.5	15.0	16.3	17.8	19.4	21.3	23.4	25.8
113.0	15.2	16.5	18.0	19.6	21.5	23.6	26.0
113.5	15.3	16.6	18.1	19.8	21.7	23.9	26.3
114.0	15.4	16.8	18.3	20.0	22.9	24.1	26.6
114.5	15.6	16.9	18.5	20.2	22.1	24.4	26.9
115.0	15.7	17.1	18.6	20.4	22.4	24.6	27.2
115.5	15.8	17.2	18.8	20.6	22.6	24.9	27.5
116.0	16.0	17.4	19.0	20.8	22.8	25.1	27.8
116.5	16.1	17.5	19.2	21.0	23.0	25.4	28.0
117.0	16.2	17.7	19.3	21.2	23.3	25.6	28.3
117.5	16.4	17.9	19.5	21.4	23.5	25.9	28.7
118.0	16.5	18.0	19.7	21.6	23.7	26.1	28.9
118.5	16.7	18.2	19.9	21.8	23.9	26.4	29.2
119.0	16.8	18.3	20.0	22.0	24.1	26.6	29.5
119.5	16.9	18.5	20.2	22.2	24.4	26.9	29.8
120.0	17.1	18.6	20.4	22.4	24.6	27.2	30.1

Sumber: Kementerian Kesehatan RI (2011)

Tabel 2. 6 Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) untuk Anak Perempuan Umur 24-60 Bulan

Tinggi Badan (cm)	Berat Badan (kg)						
	- 3 SD	-2 SD	-1 SD	Medium	1 SD	2 SD	3 SD
65.0	5.6	6.1	6.6	7.2	7.9	8.7	9.7
65.5	5.7	6.2	6.7	7.4	8.1	8.9	9.8
66.0	5.8	6.3	6.8	7.5	8.2	9.0	10.0
66.5	5.8	6.4	6.9	7.6	8.3	9.1	10.1
67.0	5.9	6.4	7.0	7.7	8.4	9.3	10.2
67.5	6.0	6.5	7.1	7.8	8.5	9.4	10.4
68.0	6.1	6.6	7.2	7.9	8.7	9.5	10.5
68.5	6.2	6.7	7.3	8.0	8.8	9.7	10.7
69.0	6.3	6.8	7.4	8.1	8.9	9.8	10.8
69.5	6.3	6.9	7.5	8.2	9.0	9.9	10.9
70.0	6.4	7.0	7.6	8.3	9.1	10.0	11.1
70.5	6.5	7.1	7.7	8.4	9.2	10.1	11.2
71.0	6.6	7.1	7.8	8.5	9.3	10.3	11.3
71.5	6.7	7.2	7.9	8.6	9.4	10.4	11.5
72.0	6.7	7.3	8.0	8.7	9.5	10.5	11.6



72.5	6.8	7.4	8.1	8.8	9.7	10.7	11.7
73.0	6.9	7.5	8.1	8.9	9.8	10.8	11.8
73.5	7.0	7.6	8.2	9.0	9.9	10.9	12.0
74.0	7.0	7.6	8.3	9.1	10.0	11.0	12.1
74.5	7.1	7.7	8.4	9.2	10.1	11.1	12.2
75.0	7.2	7.8	8.5	9.3	10.2	11.2	12.5
75.5	7.2	7.9	8.6	9.4	10.3	11.3	12.6
76.0	7.3	8.0	8.7	9.5	10.4	11.4	12.7
76.5	7.4	8.0	8.7	9.6	10.5	11.5	12.8
77.0	7.5	8.1	8.8	9.6	10.6	11.6	12.9
77.5	7.5	8.2	9.9	9.7	10.7	11.7	12.1
78.0	7.6	8.3	9.0	9.8	10.8	11.8	13.2
78.5	7.7	8.4	9.1	9.9	10.9	12.0	13.3
79.0	7.8	8.4	9.2	10.0	11.0	12.1	13.4
79.5	7.8	8.5	9.3	10.1	11.1	12.2	13.6
80.0	7.9	8.6	9.4	10.2	11.2	12.3	13.7
80.5	8.0	8.7	9.5	10.3	11.3	12.4	13.8
81.0	8.1	8.8	9.6	10.4	11.4	12.6	13.9
81.5	8.2	8.9	9.7	10.6	11.6	12.7	14.0
82.0	8.3	9.0	9.8	10.7	11.7	12.8	14.1
82.5	8.4	9.1	9.9	10.8	11.8	13.0	14.3
83.0	8.5	9.2	10.0	10.9	11.9	13.1	14.5
83.5	8.5	9.3	10.1	11.0	11.1	13.3	14.6
84.0	8.6	9.4	10.2	11.1	11.2	13.4	14.8
84.5	8.7	9.5	10.3	11.2	12.3	13.5	14.9
85.0	8.8	9.6	10.4	11.3	12.5	13.7	15.1
85.5	8.9	9.7	10.6	11.5	12.6	13.8	15.3
86.0	9.0	9.8	10.7	11.6	12.7	14.0	15.4
86.5	9.1	9.9	10.8	11.8	12.9	14.2	15.6
87.0	9.2	10.0	10.9	11.9	13.0	14.3	15.8
87.5	9.3	10.1	11.0	12.0	13.2	14.5	15.9
88.0	9.4	10.2	11.1	12.1	13.3	14.6	16.1
88.5	9.5	10.3	11.2	12.3	13.4	14.8	16.3
89.0	9.6	10.4	11.4	12.4	13.6	14.9	16.4
89.5	9.7	10.5	11.5	12.5	13.7	15.1	16.6
90.0	9.8	10.6	11.6	12.6	13.8	15.2	16.8
90.5	9.9	10.7	11.7	12.8	14.0	15.4	16.9
91.0	10.0	10.9	11.8	12.9	14.1	15.5	17.1
91.5	10.1	11.0	11.9	13.0	14.3	15.7	17.3
92.0	10.2	11.1	12.0	13.1	14.4	15.8	17.4
92.5	10.3	11.2	12.1	13.3	14.5	16.0	17.6
93.0	10.4	11.3	12.3	13.4	14.7	16.1	17.8
93.5	10.5	11.4	12.4	13.5	14.8	16.3	17.9
94.0	10.6	11.5	12.5	13.6	14.9	16.4	18.1
94.5	10.7	11.6	12.6	13.8	15.1	16.6	18.3
95.0	10.8	11.7	12.7	13.9	15.2	16.7	18.5
95.5	10.8	11.8	12.8	14.0	15.4	16.9	18.6
96.0	10.9	11.9	12.9	14.1	15.5	17.0	18.8
96.5	11.0	12.0	13.1	14.3	15.6	17.2	19.0
97.0	11.1	12.1	13.2	14.4	15.8	17.4	19.2
97.5	11.2	12.2	13.3	14.5	15.9	17.5	19.3
98.0	11.3	12.3	13.4	14.7	16.1	17.7	19.5
98.5	11.4	12.4	13.5	14.8	16.2	17.9	19.7
99.0	11.5	12.5	13.7	14.9	16.4	18.0	19.9
99.5	11.6	12.7	13.8	15.1	16.5	18.2	20.1



100.0	11.7	12.8	13.9	15.2	15.7	18.4	20.3
100.5	11.9	12.9	14.1	15.4	16.9	18.6	20.5
101.0	12.0	13.0	14.2	15.5	17.0	18.7	20.7
101.5	12.1	13.1	14.3	15.7	17.2	18.9	20.9
102.0	12.2	13.3	14.5	15.8	17.4	19.1	21.1
102.5	12.3	13.4	14.6	16.0	17.5	19.3	21.4
103.0	12.4	13.5	14.7	16.1	17.7	19.5	21.6
103.5	12.5	13.6	14.9	16.3	17.9	19.7	21.8
104.0	12.6	13.8	15.0	16.4	18.1	19.9	22.0
104.5	12.8	13.9	15.2	16.6	18.2	20.1	22.3
105.0	12.9	14.0	15.3	16.8	18.4	20.3	22.5
105.5	13.0	14.2	15.5	16.9	18.6	20.5	22.7
106.0	13.1	14.3	15.6	17.1	18.8	20.8	23.0
106.5	13.3	14.5	15.8	17.3	19.0	21.0	23.2
107.0	13.4	14.6	15.9	17.5	19.2	21.2	23.5
107.5	13.5	14.7	16.1	17.7	19.4	21.4	23.7
108.0	13.7	14.9	16.3	17.8	19.6	21.7	24.0
108.5	13.8	15.0	16.4	18.0	19.8	21.9	24.3
109.0	13.9	15.2	16.6	18.2	20.0	22.1	24.5
109.5	14.1	15.4	16.8	18.4	20.3	22.4	24.8
110.0	14.2	15.5	17.0	18.6	20.5	22.6	25.1
110.5	14.4	15.7	17.1	18.8	20.7	22.9	25.4
111.0	14.5	15.8	17.3	19.0	20.9	23.1	25.7
111.5	14.7	16.0	17.5	19.2	21.2	23.4	26.0
112.0	14.8	16.2	17.7	19.4	21.4	23.6	26.2
112.5	15.0	16.3	17.9	19.6	21.6	23.9	26.5
113.0	15.1	16.5	18.0	19.8	21.8	24.2	26.8
113.5	15.3	16.7	18.2	20.0	22.1	24.4	27.1
114.0	15.4	16.8	18.4	20.2	22.3	24.7	27.4
114.5	15.6	17.0	18.6	20.5	22.6	25.0	27.8
115.0	15.7	17.2	18.8	20.7	22.8	25.2	28.1
115.5	15.9	17.3	19.0	20.9	23.0	25.5	28.4
116.0	16.0	17.5	19.2	21.1	23.3	25.8	28.7
116.5	16.2	17.7	19.4	21.3	23.5	26.1	29.0
117.0	16.3	17.8	19.6	21.5	23.8	26.3	29.3
117.5	16.5	18.0	19.8	21.7	24.0	26.6	29.6
118.0	16.6	18.2	19.9	22.0	24.2	26.9	29.9
118.5	16.8	18.4	20.1	22.2	24.5	27.2	30.3
119.0	16.9	18.5	20.3	22.4	24.7	27.4	30.6
119.5	17.1	18.7	20.5	22.6	25.0	27.7	30.9
120.0	17.3	18.9	20.7	22.8	25.2	28.0	31.2

Sumber: Kementerian Kesehatan RI (2011)

4) Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U)

Tabel 2. 7 Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) untuk Anak Laki-Laki Umur 24-60 Bulan

Umur (Bulan)	Indeks Massa Tubuh (IMT)						
	- 3 SD	-2 SD	-1 SD	Medium	1 SD	2 SD	3 SD
24	12.9	13.8	14.8	16.0	17.3	18.9	20.6
25	12.8	13.8	14.8	16.0	17.3	18.8	20.5
26	12.8	13.7	14.8	15.9	17.3	18.87	20.5
27	12.7	13.7	14.7	15.9	17.2	18.7	20.4
28	12.7	13.6	14.7	15.9	17.2	18.6	20.4
29	12.7	13.6	14.7	15.8	17.1	18.6	20.3



30	12.6	13.6	14.6	15.8	17.1	18.5	20.2
31	12.6	13.5	14.6	15.8	17.1	18.5	20.2
32	12.5	13.5	14.6	15.7	17.0	18.5	20.1
33	12.5	13.5	14.5	15.7	17.0	18.4	20.1
34	12.5	13.4	14.5	15.7	17.0	18.4	20.0
35	12.4	13.4	14.5	15.6	16.9	18.4	20.0
36	12.4	13.4	14.4	15.6	16.9	18.3	20.0
37	12.4	13.3	14.4	15.6	16.9	18.3	19.9
38	12.3	13.3	14.4	15.5	16.8	18.3	19.9
39	12.3	13.3	14.3	15.5	16.8	18.2	19.9
40	12.3	13.2	14.3	15.5	16.8	18.2	19.9
41	12.2	13.2	14.3	15.5	16.8	18.2	19.9
42	12.2	13.2	14.3	15.4	16.8	18.2	19.8
43	12.2	13.2	14.2	15.4	16.7	18.2	19.8
44	12.2	13.1	14.2	15.4	16.7	18.2	19.8
45	12.2	13.1	14.2	15.4	16.7	18.2	19.8
46	12.1	13.1	14.2	15.4	16.7	18.2	19.8
47	12.1	13.1	14.2	15.3	16.7	18.2	19.9
48	12.1	13.1	14.1	15.3	16.7	18.2	19.9
49	12.1	13.1	14.1	15.3	16.7	18.2	19.9
50	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.2	19.9
51	12.0	13.0	14.1	15.3	16.6	18.2	19.9
52	12.0	13.0	14.1	15.3	16.6	18.2	19.9
53	12.0	13.0	14.1	15.3	16.6	18.2	20.0
54	12.0	13.0	14.0	15.3	16.6	18.2	20.0
55	12.0	13.0	14.0	15.2	16.6	18.2	20.0
56	12.0	12.9	14.0	15.2	16.6	18.2	20.1
57	12.0	12.9	14.0	15.2	16.6	18.2	20.1
58	12.0	12.9	14.0	15.2	16.6	18.3	20.2
59	12.0	12.9	14.0	15.2	16.6	18.3	20.2
60	12.0	12.9	14.0	15.2	16.6	18.3	20.3

Sumber: Kementerian Kesehatan RI (2011)

Tabel 2. 8 Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) untuk Anak Perempuan Umur 24-60 Bulan

Umur (Bulan)	Panjang atau Tinggi Badan (cm)						
	- 3 SD	-2 SD	-1 SD	Medium	1 SD	2 SD	3 SD
24	12.4	13.3	14.4	15.7	17.1	18.7	20.6
25	12.4	13.3	14.4	15.7	17.1	18.7	20.6
26	12.3	13.3	14.4	15.6	17.0	18.7	20.6
27	12.3	13.3	14.4	15.6	17.0	18.6	20.5
28	12.3	13.3	14.3	15.6	17.0	18.6	20.5
29	12.3	13.2	14.3	15.6	17.0	18.6	20.4
30	12.3	13.2	14.3	15.5	16.9	18.5	20.4
31	12.2	13.2	14.3	15.5	16.9	18.5	20.4
32	12.2	13.2	14.3	15.5	16.9	18.5	20.4
33	12.2	13.1	14.2	15.5	16.9	18.5	20.3
34	12.2	13.1	14.2	15.4	16.8	18.5	20.3
35	12.1	13.1	14.2	15.4	16.8	18.4	20.3
36	12.1	13.1	14.2	15.4	16.8	18.4	20.3
37	12.1	13.1	14.1	15.4	16.8	18.4	20.3
38	12.1	13.0	14.1	15.4	16.8	18.4	20.3
39	12.0	13.0	14.1	15.3	16.8	18.4	20.3
40	12.0	13.0	14.1	15.3	16.8	18.4	20.3
41	12.0	13.0	14.1	15.3	16.8	18.4	20.4



42	12.0	12.9	14.0	15.3	16.8	18.4	20.4
43	11.9	12.9	14.0	15.3	16.8	18.4	20.4
44	11.9	12.9	14.0	15.3	16.8	18.5	20.4
45	11.9	12.9	14.0	15.3	16.8	18.5	20.5
46	11.9	12.9	14.0	15.3	16.8	18.5	20.5
47	11.8	12.8	14.0	15.3	16.8	18.5	20.5
48	11.8	12.8	14.0	15.3	16.8	18.5	20.6
49	11.8	12.8	13.9	15.3	16.8	18.5	20.6
50	11.8	12.8	13.9	15.3	16.8	18.6	20.7
51	11.8	12.8	13.9	15.3	16.8	18.6	20.7
52	11.7	12.8	13.9	15.2	16.8	18.6	20.7
53	11.7	12.7	13.9	15.3	16.8	18.6	20.8
54	11.7	12.7	13.9	15.3	16.8	18.7	20.8
55	11.7	12.7	13.9	15.3	16.8	18.7	20.9
56	11.7	12.7	13.9	15.3	16.8	18.7	20.9
57	11.7	12.7	13.9	15.3	16.9	18.7	21.0
58	11.7	12.7	13.9	15.3	16.9	18.8	21.0
59	11.6	12.7	13.9	15.3	16.9	18.8	21.0
60	11.6	12.7	13.9	15.3	16.9	18.8	21.0

Sumber: Kementerian Kesehatan RI (2011)

3. Klasifikasi Status Gizi

Klasifikasi status gizi yaitu untuk mengklasifikasikan atau mengkategorikan nilai status gizi berdasarkan indeks. Klasifikasi tersebut sebagai berikut.

Tabel 2. 9 Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 24-60 bulan	Gizi Buruk	<-3SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan <-2SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	>2 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 24-60 bulan	Sangat Pendek	<-3SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 24-60 bulan	Sangat Kurus	<-3SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 24-60 bulan	Sangat Kurus	<-3SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2SD



	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD

Sumber: Kementerian Kesehatan RI (2011)

D. Kategori Balita

1. Bayi baru lahir

Periode bayi baru lahir atau neonatal pada masa bayi didefinisikan sebagai periode sejak lahir sampai 28 hari. Masa bayi didefinisikan sebagai periode sejak lahir sampai usia 12 bulan. Pertumbuhan dan perkembangan merupakan proses berkelanjutan yang saling terikat dimasa bayi dan kanak-kanak (kyle & Carman, 2013).

2. Toddler

Periode toddler mencakup 2 tahun kehidupan, sejak usia 1 sampai 3 tahun. Periode ini adalah waktu pencapaian pertumbuhan dan perkembangan anak yang signifikan. Periode ini juga dapat menjadi waktu yang sulit bagi orang tua. Perilaku khas pada masa toddler adalah memegang dan melepaskan. Setelah belajar bahwa orangtua dapat diprediksikan dan terpercaya, toddler belajar bahwa perilakunya memiliki efek yang dapat diprediksikan dan terpercaya pada orang lain. Pada masa ini orangtua harus mendukung kemandirian dan otonomi sambil menjaga keamanan toddler yang rasa ingin tahunya tinggi (kyle & Carman, 2013).

3. Anak prasekolah

Periode prasekolah adalah periode antara usia 3 dan 6 tahun. Periode prasekolah ini adalah waktu kelanjutan pertumbuhan dan perkembangan.

Pertumbuhan fisik terus menjadi jauh lebih lambat dibandingkan dengan 2-tahun sebelumnya. Peningkatan perkembangan kognitif, bahasa, dan



psikososial penting selama periode prasekolah. Anak mulai belajar menoleransi perpisahan dari orangtua, memiliki rentang perhatian lebih lama dan terus mempelajari keterampilan yang akan memicukeberhasilan nanti dalam periode usia sekolah (kyle & Carman, 2013).

E. Pengasuhan Anak

Pengasuhan anak adalah kemampuan dalam suatu keluarga atau komunitas dalam memberikan perhatian waktu, dan dukungan untuk memenuhi kebutuhan fisik, mental, dan sosial anak-anak yang sedang dalam masa pertumbuhan.

Orangtua merupakan seseorang yang mendampingi dan membimbing anak dalam beberapa tahap pertumbuhan, yaitu mulai dari merawat, melindungi, mendidik, mengarahkan dalam kehidupan baru anak dalam setiap tahapan perkembangannya untuk masa berikutnya. Menurut Darajat mengasuh anak artinya mendidik dan memelihara anak, mengurus makan, minum, pakaian, dan kebersihannya. Tugas ini umumnya dikerjakan oleh ibu dan ayah (orang tua biologis). Namun, jika orang tua tidak mampu melakukan pengasuhan, maka tugas tersebut dapat dilakukan oleh kerabat dekat termasuk kakak, nenek dan kakek, orang tua angkat, atau oleh institusi seperti panti asuhan dalam periode pertama sampai dewasa.

Pengasuhan anak terdiri dari 3 aspek yaitu praktek pemberian makan, praktek sanitasi lingkungan dan praktek perawatan kesehatan anak.

a. Praktek pemberian makan

Praktek pemberian makan berhubungan dengan kejadian stunting pada balita, praktek pemberian makan yang kurang baik yang diberikan anak



akan memberikan peluang untuk terjadinya *stunting* dibandingkan dengan praktek pemberian yang baik.

Pemberian makanan bergizi mutlak dianjurkan untuk anak melalui ibu atau pengasuhnya. Praktek pengasuhan makan dapat dilihat melalui pemberian kolostrum selama beberapa hari setelah melahirkan, pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, pemberian MP-ASI setelah usia 6 bulan, anak mengkonsumsi makanan beragam, frekuensi pemberian makanan anak (makan 3 kali sehari), ibu membiasakan anak makan sendiri, anak mengkonsumsi sayuran, ibu menyuapi atau membujuk anak yang tidak nafsu makan. Selain itu perlu diperhatikan pemberian makanan selingan, pemilihan jenis makanan, dan cara memberikan makanan untuk anak serta pantangan makanan untuk anak.(Yudianti, 2016; Astari et al., 2015).

Jenis makanan yang diberikan kepada bayi juga disesuaikan kebutuhan dan anjuran pemberian MP-ASI yang telah disepakati DEPKES RI. Jenis makanan tersebut meliputi makanan lumat yaitu makanan yang hancurkan atau di saring, seperti bubur susu, bubur sum-sum, papaya saring atau pisang yang di kerok, tomat saring juag nasi tim saring. Makanan lunak, yaitu makanan yang dimasak dengan air cukup banyak, seperti bubur nasi, bubur ayam maupun nasi tim. Makanan padat, adalah makanan lunak yang tidak tampak berair yang disebut juga makanan keluarga. Seperti lontong, kentang rebus dan biscuit.

Orang tua mempunyai peranan besar dalam mengatur pola makan anak.

Orang tua harus memastikan bahwa anak-anak mereka mendapat gizi yang cukup dari makanan yang dikonsumsinya. Orang tua harus menanamkan



kepada anak tentang betapa pentingnya pola makan yang sehat bagi tubuh manusia.

Orang tua memainkan peranan penting dalam membentuk lingkungan rumah, misalnya dengan menggunakan gaya pemberian makan tertentu kepada anak. Gaya pemberian makan oleh orang tua ada 4 instrument, yaitu instrument pemberian makan (menggunakan makanan untuk mengatur perilaku anak), emosional dalam pemberian makan (menggunakan makanan untuk mengontrol sifat anak), dorongan untuk makan, dan control atas makan (Rodenburg, Kremers, Oenema, & Van de Mheen D, 2014). Tiga aspek perilaku pemberian makan pada anak oleh ibu atau pengasuhnya yang mempengaruhi asupan menurut (Indriyani , 2015), yaitu:

1. Menyesuaikan metode pemberian makan dengan kemampuan psikomotorik anak;
2. Pemberian makanan yang responsif, termasuk dorongan untuk makan, memperhatikan nafsu makan anak, waktu pemberian, kontrol terhadap makanan antara anak dan pemberi makan, dan hubungan yang baik dengan anak selama memberi makan;
3. Situasi pemberian makan, termasuk bebas gangguan, waktu pemberian makan yang tertentu, serta perhatian dan perlindungan selama makan



Adapun Faktor-faktor yang mempengaruhi praktek pemberian makan oleh orang tua pada anak dalam (Astini, Labir, & Widhiarta, 2013), yaitu:

a. Pengetahuan ibu

Salah satu yang mempengaruhi sikap adalah pengetahuan yang dimiliki. Sikap dapat dibentuk dari pengalaman pribadi seseorang dimasa lalu. Sehingga jika memiliki pengalaman buruk dalam hal kebutuhan gizi (makanan) di masa yang lalu maka kemungkinan ia akan menurunkan ke anaknya akan semakin besar.

b. Pendidikan ibu

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon rangsang dari luar, seseorang yang berpendidikan tinggi akan memberi respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang.

c. Pekerjaan ibu

Sebagian besar ibu yang bekerja menyebabkan ibu terlalu sibuk dengan pekerjaannya, sehingga tidak ada waktu untuk mempersiapkan makanan yang bergizi untuk keluarga khususnya kepada anak. Akibatnya, ibu cenderung membeli makanan yang cepat saji untuk anak atau memberikan uang kepada anak untuk membeli makanan yang disukainya.

b. Praktek sanitasi lingkungan

Sanitasi lingkungan memiliki peran yang cukup dominan dalam penyediaan lingkungan yang mendukung kesehatan anak dan tumbuh kembangnya. Kebersihan, baik kebersihan perorangan ataupun lingkungan memegang peranan penting dalam timbulnya penyakit dan berhubungan



dengan masalah gizi. Akibat dari kebersihan yang kurang, maka anak akan sering sakit, misalnya diare, kecacingan, tifus abdominalis, hepatitis, malaria, demam berdarah, dan sebagainya. Hal ini bisa dicegah dengan membiasakan pengasuhan sehat melalui penanaman kebiasaan hidup bersih dan teratur seperti mandi, keramas, gosok gigi, gunting kuku, dan cuci tangan sebelum makan. Upaya tersebut perlu ditanamkan sejak usia dini.

c. **Praktek perawatan kesehatan**

Status kesehatan anak balita merupakan aspek dari kualitas fisik anak balita yang dapat mempengaruhi status gizi. Kesehatan anak merupakan tugas orang tua memberikan asuhan kepada anaknya sehingga anak selalu berada dalam kondisi terbebas dari penyakit serta dapat beraktivitas rutin selayaknya individu normal seperti pemberian imunisasi, pengobatan anak ketika sakit dan menghindarkan anak dari kemungkinan penyebab penyakit infeksi.

Perawatan kesehatan yang teratur tidak pada saat anak sakit saja, namun pemeriksaan kesehatan secara rutin tiap bulan akan menunjang tumbuh kembang anak. Oleh karena itu, pemanfaatan fasilitas kesehatan dianjurkan secara komprehensif, yang mencakup aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative.

F. Asupan Makanan

Asupan makanan adalah jumlah makanan tunggal ataupun beragam yang dimakan seseorang dengan tujuan memenuhi kebutuhan fisiologis, psikologis

sosiologis. ASI adalah makanan terbaik yang harus diberikan ibu kepada anaknya. Hal ini karena ASI mengandung zat gizi yang optimal untuk proses



pertumbuhan dan perkembangan bayi, yang tidak dimiliki susu formula ataupun makanan pendamping ASI. ASI eksklusif, yaitu pemberian ASI saja sejak lahir hingga berusia enam bulan sangat penting bagi balita. Serta pemberian ASI dalam periode emas hingga umur satu tahun sangat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita di masa mendatang. Menyusui secara eksklusif berarti tidak memberi makanan atau minuman kepada bayi selain menyusui.

ASI mengandung asam lemak tak jenuh rantai panjang yang berperan dalam perkembangan sel – sel otak yang bermanfaat untuk kecerdasan bayi. Asam lemak rantai panjang tak jenuh tersebut adalah DHA (Docosahexanoic Acid) dan Arachidonic Acid (AA). Dalam 100 ml ASI, mengandung energy 62 kkal, protein 1.5 gr, lemak 3.2 gr, karbohidrat 7.0 gr kalsium 34 mg dan Fe 0.2 mg.²⁰ ASI mampu memenuhi kebutuhan zat gizi makro maupun zat gizi mikro bayi selama 6 bulan. Promosi mengenai inisiasi menyusui dini memiliki potensi yang besar dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif dan akan bertahan selama periode emas balita²⁰. Pemberian ASI kepada balita sangat penting pada periode emasnya. Keberhasilan pemberian ASI eksklusif hingga 6 bulan dan dilanjutkan sampai 2 tahun sangat berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan balita yang optimal dan terhindar dari berbagai masalah gizi.

Zat gizi adalah bahan dasar yang menyusun bahan makanan. Fungsi umum zat gizi sebagai sumber energi atau tenaga, menyumbang pertumbuhan

dan, memelihara jaringan tubuh, mengganti sel yang rusak, mengatur metabolisme dan mengatur keseimbangan air, mineral dan asam-basa di



dalam cairan tubuh, dan berperan dalam mekanisme pertahanan tubuh terhadap penyakit sebagai antibodi dan antitoksin (Achadi, 2011).

Asupan makanan yang baik kepada anak adalah dengan memberikan makanan yang memenuhi kebutuhan zat gizi anaknya, seperti sumber energi yang terdapat pada nasi, umbi – umbian dan sebagainya. Sumber zat pembangun yaitu ikan, daging, telur, susu, kacang – kacangan serta zat pengatur seperti sayur dan buah terutama sayur berwarna hijau dan kuning yang banyak mengandung vitamin dan mineral yang berperan pada proses tumbuh – kembang bayi terutama agar bayi terhindar dari masalah gizi salah satunya yang berdampak pada stunting (Loya & Nuryanto, 2017).

G. Upaya Perbaikan Gizi Anak Stunting

Menurut UU 36 tahun 2009 dapat meningkatkan mutu gizi perorangan dan masyarakat melalui :

- a. perbaikan pola konsumsi makanan yang sesuai dengan gizi seimbang;
- b. perbaikan perilaku sadar gizi, aktifitas fisik, dan kesehatan;
- c. peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi yang sesuai dengan kemajuan Iptek; dan
- d. peningkatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi.

Cara mengatasi stunting

1. Pola Asuh

- a. Pemberian pengetahuan tentang kesehatan & gizi
- b. Inisiasi Menyusu Dini(IMD)

ASI eksklusif selama 6 bulan

Melanjutkan menyusui sampai usia 2 tahun atau lebih & pemberianMP-ASI



e. Layanan kesehatan yang baik seperti posyandu, imunisas

2. Pola makan

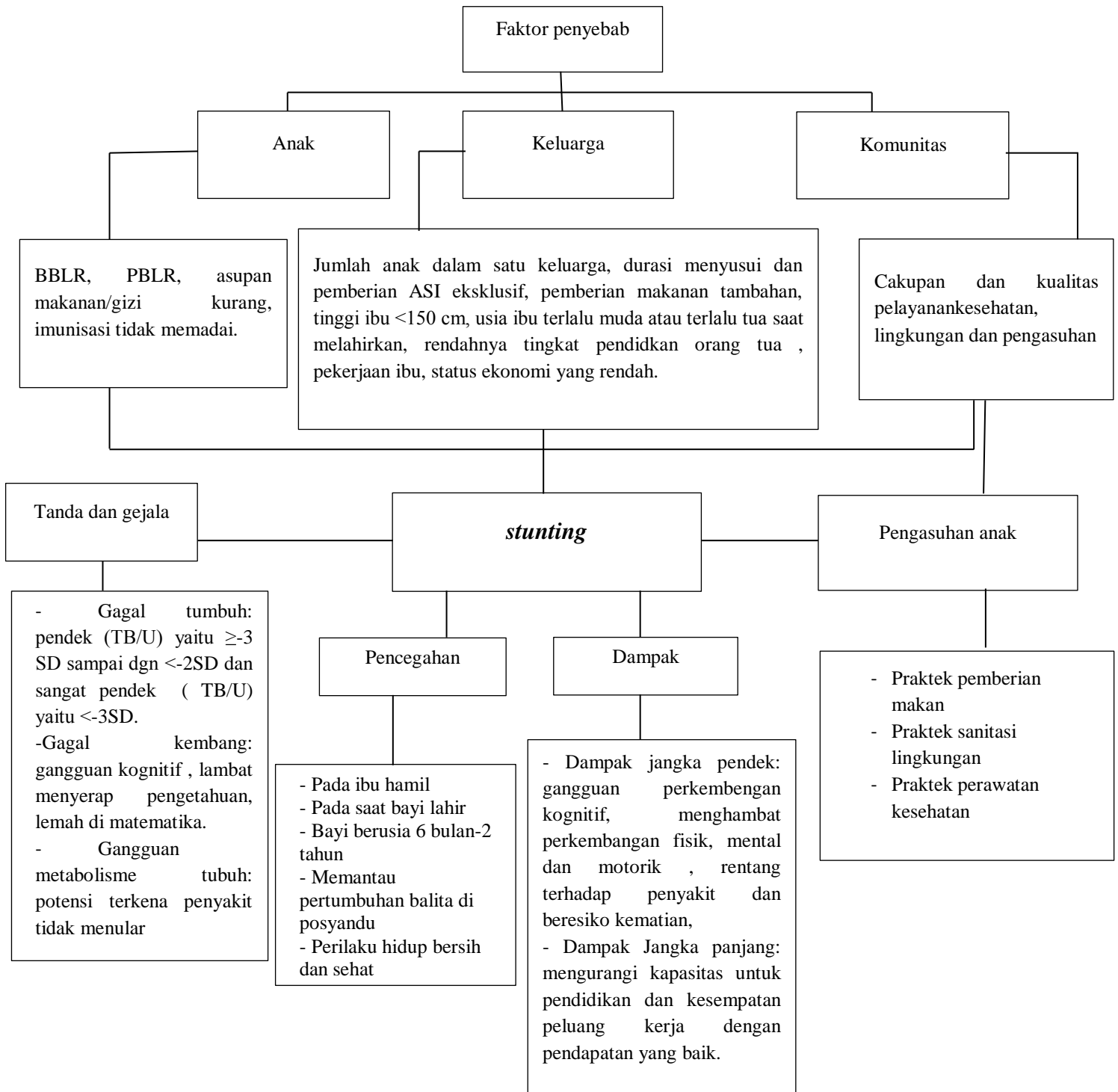
Pemberian makanan sesuai pola isi piringku, Komponennya:

- a. Makanan pokok (sumber karbohidrat) : Beras, Beras Merah, Singkong, Jagung, Roti, Gandum, Mie, Bihun, Biskuit, Pasta, Ubi Jalar, Kentang, Sagu, Oat Meat, dan sebagainya.
- b. Sayur-sayuran (sumber vitamin dan serat): Bayang, kangkung, daun singkong, wortel, Buncis, kacang panjang, brokoli jagung, Tomat, Mentimun, Bunga Kol, Slada air, Labu Siam, Lobak, Terong, Sawi, Rebung, Kubis, Cabai, Bawang, dan Sebagainya.
- c. Lauk Pauk (Sumber Protein) Protein Hewani: Daging Ayam, Daging Ikan, Telur, Susu, dan Produk olahannya. Sedangkan Protein Nabati: Tahu, Tempe, Kacang Kedelai, Kacang Polong, Biji-bijian.
- d. Buah-buahan (Sumber Vitamin dan Serat): Pisang, Semangka, Jeruk, Apel, Melon, Pepaya, Jambu Air, Jambu Biji, Nanas, Manggis, Sawo, Sirsak, Srikaya, Cempedak, Mangga, Rambutan, Kelengkeng, Nangka, Blewah, Belimbing, Dukuh dan sebagainya.

3. Air Bersih dan Sanitasi seperti: Air bersih, jamban, dan Cuci tangan



H. Kerangka Teori



rmasi, 2018; TNP2K, 2017; Lestari et al., 2019; Infodatin, 2017; World Health Organization, 2015; Kementerian Kesehatan, 2015; Yudianti, 2015.