

TESIS

**ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN *STUNTING* DAN
PENANGANANNYA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PORTO HARIA**

ANALYSIS OF RISK FACTORS OF STUNTING EVENTS AND
HANDLING OF THERE IN CHILDREN IN THE WORKING
AREA OF PORTO HARIA PUBLIC HEALTH CENTER

ZACARIAS LATUPEIRISSA

K012182039



**PROGRAM PASCASARJANA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020**

TESIS

ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN *STUNTING* DAN PENANGANANNYA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PORTO HARIA

Disusun dan diajukan oleh :

ZACARIAS LATUPEIRISSA

Nomor Pokok K012182039

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis

Pada tanggal 26 November 2020

dan dinyatakan telah memenuhi syarat

MENYETUJUI
KOMISI PENASEHAT,



Prof. Dr. H. Indar, SH, MPH
Ketua



Prof. Dr. H. Amran Razak, SE, M.Sc
Anggota



Ketua Program Studi
Kesehatan Masyarakat

Dr. Masni, Apt., MSPH

**ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN *STUNTING* DAN
PENANGANANNYA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PORTO HARIA**

Tesis

Sebagai salah satu syarat untuk mendapat gelar magister

Program Studi
Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh:

**ZACARIAS LATUPEIRISSA
K012182039**

Kepada

**PROGRAM PASCASARJANA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020**

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Zacarias Latupeirissa

Nomor Mahasiswa : K012182039

Konsentrasi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis 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 tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, November 2020

Yang menyatakan,


Zacarias Latupeirissa

PRAKATA

Puji syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan, atas limpahan rahmat dan hidayahnya sehingga saya dapat menyelesaikan tesis ini. Judul yang saya ambil “**Analisis Faktor Risiko Kejadian Stunting Dan Penanganannya Pada Balita Di Wilayah kerja Puskesmas Porto Haria**” dapat terselesaikan dengan baik dan sekaligus merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Dalam proses penyusunan tesis ini berbagai hambatan, kesulitan dan keterbatasan yang dihadapi, sejak dari persiapan hingga penyelesaian. Namun atas izin Tuhan yang Maha Esa dan bantuan, bimbingan serta kerjasama dari berbagai pihak akhirnya tesis ini dapat diselesaikan. Dengan penuh rasa hormat dan ucapan terima kasih yang tulus dan sebesar-besarnya kepada **Prof. Dr. H. Indar, SH, MPH**, sebagai Ketua Komisi Penasehat dan **Prof. Dr. H. Amran Razak, SE, M.Sc** sebagai Anggota Komisi Penasehat atas bantuan dan bimbingannya yang telah diberikan kepadapenulis sejak proses awal hingga akhir penyusunan tesis ini. Demikianpula kepada **Dr. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes, Dr. Nurhaedar Jafar, Apt, M.Kes dan Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli, M.Kes** selaku tim penguji yang secara aktif telah memberikan masukan untuk perbaikan tesis ini, penulis ucapkan terimakasih yang sedalam-dalamnya.

Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada :

1. Ibu Prof. Dr. Dwia Aries Tina Palubuhu, MA selaku Rektor Universitas Hasanuddin, bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Bapak Dr. H. Muh. Alwy Arifin, M.Kes selaku ketua Departemen bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas.
2. Bapak/ibu dosen pengajar Program Pascasarjana universitas Hasanuddin yang telah mendidik dan memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga kepada penulis selama masa pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Bapak/ibu staf pengelola Program Pascasarjana dan Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan, yang selalu membantu penulis selama masa pendidikan.
4. Kepala Puskesmas Porto Haria beserta staf yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian di wilayah kerja puskesmas Porto Haria dan telah banyak membantu penulis dalam proses penelitian.
5. Terima kasih kepada seluruh rekan-rekan mahasiswa S2 Konsentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan kelas Ambon atas segala kebersamaannya selama masa pendidikan.

Penghargaan dan terima kasih yang tak terhingga kupersembahkan untuk kedua orang tua tercinta, Ayahanda **Wilhelmus Latupeirissa** dan

Ibunda **Fransina Picarima**, khusus kepada Istri tercinta **Salomina selanno**, dan kedua Ananda tercinta **Agti Latupeirissa** dan **Everd Latupeirissa** yang senantiasa menemani, memberikan motivasi dan memanjatkan doa restu dalam menyelesaikan pendidikan Magister ini

Kepada semua pihak yang tidak dapat sebutkan namanya satu per satu yang telah membantu memberikan dukungan dan motivasi sejak awal kuliah sampai penyelesaian penulisan tesis ini, atas segala bantuannya saya ucapkan terima kasih.

Saya menyadari sungguh bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Olehnya itu saya berharap kritikan dan saran masukan dari pembaca. dengan mengharap Ridha-Nya, semoga tesis ini dapat memberikan nilai positif bagi pembangunan kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan. Aamiin.

Makassar, November 2020

Penulis

ABSTRAK

ZACARIAS LATUPEIRISSA. *Analisis Faktor Risiko Kejadian Stunting Dan Penanganannya Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Porto Haria* (dibimbing oleh Indar dan Amran Razak).

Prevalensi kejadian stunting di Kabupaten Maluku Tengah masih terbilang tinggi yakni mencakup sebanyak 26 orang balita yang mengalami stunting pada tahun 2018 dan 27 orang pada tahun 2019 di Puskesmas Porto Haria.. Penelitian ini bertujuan Untuk menganalisis faktor risiko kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Porto Haria.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik dengan desain penelitian yang digunakan adalah Case Control Study. Populasi kasus pada penelitian ini adalah balita yang didiagnosis *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Porto Haria sebanyak 37 balita dan populasi kontrol pada penelitian ini adalah balita yang tidak didiagnosis *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Porto Haria sebanyak 814 balita. Pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dan didapatkan sebanyak 72 balita terbagi atas 36 kasus dan 36 kontrol. Analisis data menggunakan analisis statistik univariat, bivariat, dan multivariat dengan menggunakan *Odds Ratio*..

Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita dengan riwayat ASI nilai OR = 1,375, imunisasi balita nilai OR=0,680, pemanfaatan pelayanan kesehatan nilai OR=0,727, pendidikan orang tua kepala keluarga, OR=1,400, pendidikan orang tua Ibu anak nilai OR=0,769. Riwayat ASI dan pendidikan orang tua merupakan faktor risiko, sedangkan imunisasi balita dan pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan faktor protektif, berat lahir balita dan panjang badan/TB tidak memiliki nilai risiko terhadap kejadian *stunting*, dan adanya penanganan kejadian *stunting* pada balita. Disarankan untuk memperhatikan asupan gizi baik pada saat hamil dan setelahnya, agar memantau tumbuh dan kembang anak dalam hal makanan dan minuman. Bagi Institusi pelayanan Kesehatan, khususnya pada tenaga Kesehatan gizi diharapkan memberikan informasi dan edukasi yang lebih intensif tentang bahaya dan penyebab stunting.

Kata Kunci: Stunting, Riwayat ASI, Balita, Berat Lahir, Penanganan, Puskesmas



ABSTRACT

ZACARIAS LATUPEIRISSA. *Analysis of Risk Factors for Stunting and Treatment for Toddlers in the Working Area of the Porto Haria Community Health Center* (Supervisor by **Indar** and **Amran Razak**)

The prevalence of stunting in the Central Maluku Regency is still high, including 26 children under five who experienced stunting in 2018 and 27 people in 2019 at Porto Haria Community Health Center. This study aims to analyze the risk factors for stunting in children under five in the work area of Puskesmas Porto. Haria.

This research is analytic observational research with the research design used is the Case-Control Study. The case population in this study were children diagnosed with stunting in the working area of Porto Haria Community health center as many as 37 under-five and the control population in this study were children who were not diagnosed with stunting in the working area of Porto Haria Community health center as many as 814 children. Sampling using purposive sampling and obtained as many as 72 infants divided into 36 cases and 36 controls. Data analysis used univariate, bivariate, and multivariate statistical analysis using Odds Ratio.

The results showed that under-fives with a history of breastfeeding, OR = 1.375, immunization for toddlers with OR = 0.680, utilization of health services, OR = 0.727, education of parents of heads of families, OR = 1,400, education of parents of children with OR = 0.769. History of breastfeeding and parental education are risk factors, while under-five immunization and utilization of health services are protective factors, under-five birth weight and body length / TB do not have risk values for the incidence of stunting, and there is a management of the incidence of stunting in children under five. It is recommended to pay attention to nutritional intake both during pregnancy and afterward, in order to monitor the growth and development of children in terms of food and drink. For health service institutions, especially for nutrition health workers, it is hoped that they will provide more intensive information and education about the dangers and causes of stunting.

Keywords : Stunting, History Of Breastfeeding, Toddlers, Birth Weight, Treatment, Community Health Center



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....	iv
PRAKATA.....	v
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR SINGKATAN.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	11
C. Tujuan Penelitian.....	12
D. Manfaat Penelitian	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang <i>Stunting</i>	15
1. Definisi	15
2. Prevalensi <i>Stunting</i>	15
3. Diagnosis dan Klasifikasi.....	21
4. Penentuan Status Gizi <i>Stunting</i> Secara Antropometri	22
5. Faktor Penyebab <i>Stunting</i>	25
6. Dampak <i>Stunting</i>	27
7. Pencegahan dan Penanggulangan <i>Stunting</i>	28
B. Tinjauan Umum Tentang Balita	
1. Pengertian Balita.....	31

2. Karakteristik Balita	31
3. Pertumbuhan Balita.....	34
4. Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita	35
C. Tinjauan Umum Tentang Penanganan <i>Stunting</i>	43
D. Kerangka Teori.....	48
E. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti	49
F. Kerangka Konsep.....	53
G. Hipotesis Penelitian.....	54
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian	72
B. Lokasi dan Waktu	72
C. Populasi dan Teknik Sampel	72
D. Instrumen Pengumpul Data	76
E. Pengolahan dan Analisis Data.....	76
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian.....	84
B. Pembahasan	98
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	117
B. Saran	118
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
1.	Tabel 1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks (TB/U)..... 24
2.	Tabel 2. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif..... 56
3.	Tabel 3. Sintesa Penelitian..... 59
4.	Tabel 4. Tabel Kontingensi 2x2 Analisis Statistik Odds Ratio 80
5.	Tabel 5. Distribusi Karakteristik Responden Orang Tua Pada Kelompok Kasus dan Kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Porto Haria Tahun 2019 84
6.	Tabel 6. Distribusi Karakteristik Responden Balita Pada Kelompok Kasus dan Kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Porto Haria Tahun 2019 86
7.	Tabel 7. Variabel Penelitian dan Penanganan Stunting 88
8.	Tabel 8. Analisis Variabel Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Porto Haria Tahun 2019 96
9.	Tabel 9. Ringkasan Hasil Analisis Bivariat..... 100
10.	Tabel 10. Analisis Multivariat Kejadian Stunting Pada Balita Dengan Metode Backward LR di Wilayah Kerja Puskesmas Porto Haria Tahun 2019 101
11.	Tabel 11. Frekuensi Penanganan Kejadian <i>Stunting</i> Dalam Mengatasi Kekurangan energy dan protein kronis..... 116
12.	Tabel 12. Frekuensi Penanganan Kejadian <i>Stunting</i> Dalam Mengatasai Kekurangan Zat besi dan Asam Folat 116
13.	Tabel 13. Frekuensi Penanganan Kejadian <i>Stunting</i> Dalam Mengatasai Kekurangan Iodium..... 117
14.	Tabel 14. Frekuensi Penanganan Kejadian <i>Stunting</i> Dalam Penanggulangan Cacingan 117
15.	Tabel 15. Frekuensi Penanganan Kejadian <i>Stunting</i>

	Dalam Mengatasi Kekurangan energy dan protein kronis.....	118
16.	Tabel 16. Frekuensi Penanganan Kejadian <i>Stunting</i> Dengan Pertolongan Persalinan.....	118
17.	Tabel 17. Frekuensi Penanganan Kejadian <i>Stunting</i> Dengan IMD .	119
18.	Tabel 18. Frekuensi Penanganan Kejadian <i>Stunting</i> Dengan Edukasi ASI Eksklusif.....	119
19.	Tabel 19. Frekuensi Penanganan Kejadian <i>Stunting</i> Dengan Imunisasi Dasar	120
20.	Tabel 20. Frekuensi Penanganan Kejadian <i>Stunting</i> Pemantauan Tumbuh dan Kembang Secara Rutin Setiap Bulan....	120
21.	Tabel 21. Frekuensi Penanganan Kejadian <i>Stunting</i> Dengan Penanganan Bayi Sakit.....	121
22.	Tabel 22. Frekuensi Penanganan Kejadian <i>Stunting</i> Dalam Penerusan Pemberian ASI Dan MP-ASI	121
23.	Tabel 23. Frekuensi Penanganan Kejadian <i>Stunting</i> Dalam Menyediakan Obat Cacing	122
24.	Tabel 24. Frekuensi Penanganan Kejadian <i>Stunting</i> Dalam Menyediakan Suplementasi Zink.....	122
25.	Tabel 25. Frekuensi Penanganan Kejadian <i>Stunting</i> Dalam Fortifikasi Zat Besi.....	123
26.	Tabel 26. Frekuensi Penanganan Kejadian <i>Stunting</i> Dalam Perlindungan Terhadap Malaria	123
27.	Tabel 27. Frekuensi Penanganan Kejadian <i>Stunting</i> Dalam Imunisasi Lengkap	124
28.	Tabel 28. Frekuensi Penanganan Kejadian <i>Stunting</i> Dalam Pencegahan Dan Pengobatan Diare	124
29.	Tabel 29. Frekuensi Penanganan Kejadian <i>Stunting</i> Dengan Penimbangan.....	125
30.	Tabel 30. Frekuensi Penanganan Kejadian <i>Stunting</i> Dengan Pemberian Imunisasi.....	125
31.	Tabel 31. Frekuensi Penanganan Kejadian <i>Stunting</i>	

	Dengan Pemberian Vitamin A	126
32.	Tabel 32. Frekuensi Penanganan Kejadian <i>Stunting</i> Dengan Intervepsi PMT	126
33.	Tabel 33. Frekuensi Penanganan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Pengetahuan Remaja Mengenai Gizi	127
34.	Tabel 34. Frekuensi Penanganan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Pemberian Suplementasi Zat Besi/Program Pemberian TTD	127

DAFTAR GAMBAR

Nomor		Halaman
1.	Proporsi Jumlah Balita Pendek di Asia Tahun 2017	16
2.	Rata-Rata Prevalensi Balita Pendek di Regional Asia Tenggara Tahun 2005-2017	16
3.	Masalah Gizi di Indonesia Tahun 2015-2017	17
4.	Prevalensi Balita Pendek di Indonesia Tahun 2007-2013	18
5.	Prevalensi Balita Pendek di Indonesia Tahun 2015-2017	19
6.	Proporsi Status Gizi Pendek dan Sangat Pendek Baduta Menurut Provinsi 2019	19
7.	Kerangka Teori	48
8.	Kerangka Konsep	53

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Keterangan
PB/U	Panjang Badan menurut Umur
TB/U	Tinggi Badan menurut Umur
MGRS	Multicentre Growth Reference Study
BBLR	Berat Badan Lahir Rendah
SEAR	South-East Asia Regional
PSG	Pemantauan Status Gizi
ASI	Air Susu Ibu
ISPA	Infeksi Saluran Pernapasan Akut
KEK	Kurang Energi Kronis
IMD	Inisiasi Menyusu Dini
MP-ASI	Makanan Pendamping ASI
PHBS	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PMT	Pemberian makanan tambahan
TT	Tetanus Toksoid
LCPUFA	Long-Chain Polyunsaturated fatty acid
TBC	Tuberculosis
KB	Keluarga Berencana
JKN	Jaminan Kesehatan Nasional
Jampersal	Jaminan Persalinan Universal
KK	Kepala Keluarga
OR	Odds Ratio
TTD	Tablet tambah Darah
WHO	World Health Organization
HPK	Hari Pertama Kehidupan
SUN	Gerakan Peningkatan Nutrisi
UNICEF	United Nations Children's Fund
LL	Lower Limit
UL	Upper Limit
IC	Confidence Interval
OR	Odds Ratio
IUGR	Intrauterine Growth restriction

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Halaman
1. Instrument Penelitian (Kuesioner).....	137
2. Hasil Pengolahan Data.....	146
3. Dokumentasi Penelitian.....	172

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Stunting didefinisikan sebagai indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari minus dua standar deviasi (-2 SD) atau dibawah rata-rata standar yang ada. *Stunting* pada anak merupakan hasil jangka panjang konsumsi kronis diet berkualitas rendah yang dikombinasikan dengan morbiditas, penyakit infeksi, dan masalah lingkungan (Semba et al., 2008).

Menurut laporan The Lancet's pada tahun 2008, ada sekitar 178 juta anak di dunia yang berusia kurang dari lima tahun (balita) yang mengalami *stunting* dengan luas mayoritas di South-Central Asia dan sub-Sahara Afrika. Pada tahun 2007, prevalensi balita *stunting* di seluruh dunia adalah sebesar 28,5% sedangkan di seluruh Negara berkembang adalah sebesar 31,25%. Untuk benua Asia prevalensi balita *stunting* adalah sebesar 30,6%, kejadian ini jauh lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi balita *stunting* di Amerika Latin dan Karibia, yaitu sebesar 14,8%. Prevalensi balita *stunting* di Asia Tenggara sebesar 29,4%, lebih tinggi dibandingkan dengan di Asia Timur yaitu sebesar 14,4% dan Asia Barat sebesar 20,9%. Tingginya prevalensi

stunting di dunia menyebabkan *stunting* menjadi penyebab kematian pada anak sekitar 14-17% (Prendergast and Humphrey, 2014).

Di Indonesia, tren kejadian *stunting* pada balita tidak memperlihatkan perubahan yang bermakna. Data Riskesdas menunjukan prevalensi *stunting* secara nasional pada tahun 2007 sebesar 36,8% dan pada tahun 2010 sebesar 35,6%(DEPKES, 2010). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramli et al (2009) menyatakan bahwa prevalensi *stunting* lebih tinggi pada anak usia 24-59 bulan, yaitu sebesar 50% dan 24%, dibandingkan anak-anak berusia 0-23 bulan. Anak usia 24-59 bulan berada dalam risiko lebih besar pertumbuhan yang terhambat. Tingginya prevalensi *stunting* pada anak usia 24-59 bulan menunjukkan bahwa *stunting* tidak mungkin *reversible*(Anisa, 2012).

Pada tahun 2011, Indonesia berada di peringkat 5 dari 81 negara dengan jumlah anak *stunting* terbesar di dunia yang mencapai 7.547.000 anak. Indonesia dilaporkan memiliki jumlah anak *stunting* yang lebih besar dari pada beberapa Negara Afrika seperti Ethiopia, Republik Demokratik Kongo, Kenya, Uganda, dan Sudan (Ohyver et al., 2017). Hasil pemantauan status gizi (PSG) tahun 2015, 2016, dan 2017 menunjukkan tidak terjadi banyak perubahan prevalensi balita *stunting*. Pada tahun 2015, 2016, dan 2017 prevalensi balita *stunting* berturut-turut sebesar 29,0%, 27,5% dan 29,6% (PERMENKES, 2019).

Prevalensi balita *stunting* di Indonesia masih fluktuatif sejak tahun 2007-2018. Prevalensi balita *stunting* di Indonesia pada tahun 2007 adalah 36,8%, sedangkan pada tahun 2010 yaitu sebesar 35,6%, pada tahun 2013 yaitu sebesar 37,2%, pada tahun 2017 yaitu sebesar 29,6%, dan pada tahun 2018 sebesar 30,8%. (Kemenkes, 2018). Menurut WHO, prevalensi balita *stunting* menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih. Oleh karena itu, persentase balita *stunting* di Indonesia masih tinggi dan merupakan masalah kesehatan yang harus ditanggulangi. Prevalensi balita *stunting* di Indonesia termasuk tertinggi dibandingkan dengan beberapa negara tetangga seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%), dan Singapura (4%)(KEMENKES, 2016)

Kementerian Kesehatan RI (2012) memaparkan bahwa terdapat 5 masalah gizi pada balita yaitu kekurangan vitamin A, gangguan akibat kurang iodium dan anemia gizi namun masih ada masalah gizi yang belum dapat dikendalikan yaitu gizi kurang dan *stunting*. Menurut Riskesdas (2010) ada beberapa faktor yang sangat berpengaruh terhadap gizi di masyarakat terutama kejadian *stunting*. Seperti faktor pengetahuan, tingkat pendidikan dan perilaku masyarakat *Stunting* pada balita dapat menghambat perkembangan sehingga berdampak negatif terhadap pendidikan dan rentan terhadap penyakit tidak menular seperti jantung, kanker dan diabetes (UNICEF, 2012).

Menurut Riskesdas (2013) prevalensi *stunting* di Indonesia meningkat dari tahun 2010 sebanyak 35,6% menjadi 37,2% pada tahun 2013, angka tersebut melebihi target nasional yaitu 20%. Kelompok risiko *stunting* yaitu pada usia 6-23 bulan karena pada usia tersebut tumbuh kembang balita sangat pesat dan merupakan golden periode. Apabila *stunting* pada umur tersebut tidak tertangani maka akan berdampak buruk pada jangka panjang yaitu menurunnya prestasi belajar dan kekebalan tubuh, sedangkan jangka pendek berpengaruh terhadap terganggunya perkembangan otak dan pertumbuhan fisik pada balita (KEMENKES, 2016).

Di Provinsi Maluku, prevalensi *stunting* masih mengalami fluktuatif sejak tahun 2016-2018. Terjadi peningkatan prevalensi *stunting* pada tahun 2016 yaitu sebesar 29,0% menjadi 30,0% pada tahun 2017, akan tetapi terjadi penurunan prevalensi balita *stunting* dari 30,0% (2017) menjadi 22,9% (2018), meskipun terjadi penurunan namun masih terdapat 7 kabupaten/kota yang mengalami peningkatan prevalensi balita *stunting* dari tahun 2016 ke 2017 yakni kabupaten Maluku Tenggara Barat 25,1% (2016) mengalami peningkatan 31,7 (2017), kabupaten Maluku Tenggara 27,8% (2016) mengalami peningkatan 30,0% (2017), Kabupaten Maluku Tengah 23,2% (2016) berubah 31,4% (2017), kabupaten Seram Bagian Barat 23,6% (2016) mengalami peningkatan 28,9% (2017), kabupaten Seram Bagian Timur 27,4% (2016) mengalami peningkatan 40,6% (2017), kabupaten Buru Selatan 23,7% (2016)

mengalami peningkatan 31,0% (2017), dan Kota Tual 27,5% (2016) mengalami peningkatan menjadi 30,1% (2017). Terjadi peningkatan prevalensi balita *stunting* pada 2 kabupaten/kota dari tahun 2017 ke 2018 yaitu kabupaten Maluku Tenggara 30,0% mengalami peningkatan menjadi 31,4% (2018), dan Kota Ambon 21,9% (2017) mengalami peningkatan menjadi 22,0% (2018) (DINKES, 2019).

Pemerintah Indonesia berkomitmen untuk mengurangi jumlah *stunting* hingga 5% pada tahun 2015. Secara internasional, Indonesia bergabung dengan Gerakan Peningkatan Nutrisi (SUN), sebuah gerakan global dengan tujuan untuk memberikan kepada setiap orang hak atas makanan sehat dan bergizi. Pada September 2012, Indonesia meluncurkan program yang disebut "Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan" atau 1000 Hari Pertama Kehidupan atau 1000 HPK. Gerakan ini bertujuan untuk mendorong peningkatan nutrisi untuk masa depan yang lebih baik bagi anak-anak Indonesia (Putri et al., 2016). Pengetahuan masyarakat tentang masa keemasan kehidupan atau 1000 HPK perlu ditetapkan sejak dini khususnya bagi anak usia dini sehingga meningkatkan pemahaman mereka agar menjadi generasi yang lebih berkualitas (Kamba et al., 2019).

Untuk gerakan ini, pemerintah dan para pemangku kepentingan menyepakati beberapa intervensi spesifik mengenai nutrisi untuk mencegah dan menangani *stunting*, seperti menyusui dan makanan gratis setelah promosi menyusui, tablet zinc-folate gratis atau multivitamin dan

mineral untuk wanita hamil dan menyusui, aditif mikronutrien gratis untuk anak-anak, fortifikasi makanan, dan perawatan medis malaria untuk wanita hamil, bayi, dan anak-anak. Selain itu, intervensi juga telah dilakukan di sektor lain seperti intervensi gaya hidup bersih dan sehat (Putri et al., 2016).

Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi setiap orang maka harus secara terus-menerus dilakukan perhatian yang sungguh-sungguh bagi penyelenggaraan pembangunan nasional yang berwawasan kesehatan, adanya jaminan atas pemeliharaan kesehatan, ditingkatkannya profesionalisme dan dilakukannya desentralisasi bidang kesehatan (Indar, 2014). Sasaran utamanya pelayanan kesehatan masyarakat adalah masyarakat dan kelompok tertentu. Sementara itu untuk pelayanan kesehatan masyarakat, tenaga yang melayani adalah ahli kesehatan masyarakat. Fokus utamanya adalah untuk mencegah penyakit dan sasaran utamanya tentu adalah masyarakat secara menyeluruh. (Indar, 2017).

Namun yang terjadi di lapangan yaitu masih tingginya angka kejadian *stunting* khususnya di Kabupaten Maluku Tengah, Provinsi Maluku. Kabupaten Maluku Tengah termasuk salah satu kabupaten dari 3 kabupaten yang ditetapkan Kemenkes sebagai locus *stunting*. Kecamatan Saparua adalah salah satu dari 17 kecamatan di kabupaten Maluku Tengah dengan jumlah Puskesmas sebanyak 3 Puskesmas yaitu Puskesmas Porto Haria, Puskesmas Saparua dan Puskesmas Booi

Paperu. Puskesmas Porto Haria mempunyai 2 wilayah kerja yaitu Negeri Porto dan Negeri Haria.

Berdasarkan laporan cakupan *stunting* menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Tengah tahun 2018 menunjukkan bahwa sebanyak 26 orang balita yang mengalami *stunting* di Puskesmas Porto Haria. Sedangkan angka kejadian *stunting* di Negeri Haria pada tahun 2018 sebanyak 23 orang dari total 157 balita, dan pada tahun 2019 sebanyak 27 orang dari total 685 balita dengan rincian yaitu bayi 0-11 bulan dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 58 orang dan perempuan sebanyak 47 orang, sedangkan 1-5 tahun dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 295 orang dan perempuan sebanyak 285 orang(DINKES, 2019).

Masalah status gizi pada balita di Indonesia memiliki disparitas antara wilayah/provinsi. Berdasarkan besarnya masalah *stunting*, suatu wilayah dianggap memiliki masalah *stunting* ringan bila prevalensi *stunting* berada antara 20-29%, sedang bila 30-39% dan berat bila $\geq 40\%$ (World, 2006). Masalah *stunting* merupakan salah satu permasalahan yang dihadapi oleh dunia khususnya di Negara-negara miskin dan berkembang. *Stunting* menjadi permasalahan kesehatan karena berhubungan dengan risiko kesakitan dan kematian, perkembangan otak suboptimal, sehingga perkembangan motorik menjadi terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental. Hal ini menjadi ancaman yang serius terhadap keberadaan anak-anak sebagai generasi penerus suatu bangsa. *Stunting* merupakan prediktor

buruknya kualitas sumber daya manusia yang diterima secara luas, yang kemudian menurunkan kemampuan produktif suatu bangsa di masa yang akan datang (UNICEF, 2012).

Ada berbagai faktor yang menjadi penyebab *stunting* pada balita. Menurut penelitian Rachmi et al (2016), beberapa faktor risiko kejadian *stunting* berasal dari faktor anak seperti jenis kelamin, antropometri saat lahir, riwayat menyusui dan usia pengenalan makanan komplementer, dari faktor orang tua seperti usia orang tua, status perkawinan, antropometri orang tua seperti berat dan tinggi badan, riwayat perawatan antenatal, pendidikan orang tua, dan kekayaan keluarga, serta dari faktor masyarakat seperti tempat tinggal, jenis tempat tinggal, kelas kasta, lingkungan ekologis, dan lokasi geografis(Rachmi et al., 2016).

Adapun faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting* adalah tingkat pendidikan orang tua yang rendah, kurangnya pengetahuan tentang pengasuhan anak, penggunaan air yang tidak bersih, akses yang terbatas untuk mendapatkan makanan dan pendapatan masyarakat yang rendah sehingga anak mendapatkan makanan yang berkualitas rendah(UNICEF, 2012).

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kejadian *stunting* diantaranya adalah riwayat ASI, status imunisasi dasar, berat lahir balita dan panjang badan/tinggi badan balita, pendidikan orang tua, pemanfaatan pelayanan kesehatan, dan penanganan *stunting*. Riwayat ASI memberikan risiko menjadi *stunting* 3,7 kali lebih tinggi pada balita

yang tidak diberi ASI Eksklusif (ASI < 6 bulan) dibandingkan dengan balita yang diberi ASI Eksklusif (\geq 6 bulan) (Hien dan Kam, 2008). Penelitian yang dilakukan oleh Teshome (2009) menunjukkan bahwa anak yang tidak mendapatkan kolostrum lebih berisiko tinggi terhadap *stunting*.

Imunisasi dasar sangat penting dilakukan terhadap anak karena anak akan lebih berisiko tertular dan mengalami sakit yang lebih parah jika tidak diimunisasi. Pemberian imunisasi dasar pada anak memiliki tujuan penting yaitu untuk mengurangi risiko mordibitas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) anak akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Penyakit-penyakit tersebut antara lain: TBC, difteri, tetanus, pertusis, polio, campak, hepatitis B, dan sebagainya (Narendra et al., 2002).

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

adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) tahun 2005, nilai z-scorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari -3SD.

Sedangkan berat lahir balita memiliki pengaruh terhadap kejadian *stunting* karena berat lahir pada khususnya sangat terkait dengan kematian janin, neonatal, dan postneonatal; mordibitas bayi dan anak; dan pertumbuhan dan pengembangan jangka panjang. Bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) didefinisikan oleh WHO yaitu berat lahir yang kurang dari 2500 gr. (Ruel et al., 2001).

Pendidikan orang tua memiliki pengaruh terhadap kejadian *stunting* karena dengan pendidikan orang tua yang baik, diperkirakan memiliki pengetahuan gizi yang baik pula. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik akan tahu bagaimana mengolah makanan, mengatur menu makanan, serta menjaga mutu dan kebersihan makanan dengan baik. Menurut penelitian yang dilakukan pada balita di Desa Mulya Harja, diketahui bahwa lamanya pendidikan ibu berhubungan signifikan positif dengan status gizi balita indeks TB/U (Masithah et al., 2005).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan memiliki pengaruh terhadap kejadian *stunting* karena kejadian infeksi penyakit (morbidity) erat kaitannya dengan akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Selain itu pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan juga berkaitan

erat dengan morbiditas dan akhirnya berpengaruh terhadap status gizi. (Aditianti, 2010).

Berdasarkan data balita di wilayah kerja Puskesmas Haria terdapat 62 balita dari 2 negeri yang ada di wilayah kerja Puskesmas Porto Haria merupakan penyandang *stunting*. Hal seperti ini masyarakat perlu mendapatkan pendampingan dikarenakan masyarakat belum bisa untuk berdaya secara mandiri. Problem seperti ini perlu penanganan khusus dan harus dilakukan pencegahan sejak dini. Karena *stunting* tidak dapat disembuhkan secara langsung. Akan tetapi dengan adanya pencegahan sejak dini dapat menurunkan resiko *stunting* pada generasi akan datang.

Pada dasarnya sudah ada program yang diadakan oleh Puskesmas seperti pemberian tablet tambah darah di wilayah kerja Puskesmas Porto Haria. Pemberian tablet tambah darah dilakukan setiap minggu sekali tepatnya pada hari jumat. Akan tetapi program-program itu belum berpengaruh secara signifikan dalam pemecahan masalah *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Porto Haria. Hal ini dikarenakan program-program tersebut bersifat karikatif dan bersifat sementara. Oleh karena itu, berdasarkan permasalahan tersebut perlu dilakukan penelitian tentang Analisis Faktor Risiko Kejadian *Stunting* dan Penanganannya Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Porto Haria Tahun 2019.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang di atas, maka yang menjadi rumusan masalah adalah sebagai berikut:

1. Apakah riwayat ASI merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Porto Haria Tahun 2019?
2. Apakah imunisasi balita merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Porto Haria Tahun 2019?
3. Apakah berat lahir balita dan panjang badan/tinggi badan balita merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Porto Haria Tahun 2019?
4. Apakah pendidikan orang tua merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Porto Haria Tahun 2019?
5. Apakah pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Porto Haria Tahun 2019?
6. Bagaimana penanganan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Porto Haria Tahun 2019?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor risiko kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Porto Haria.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis faktor risiko riwayat ASI terhadap kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Porto Haria
- b. Untuk menganalisis faktor risiko imunisasi balita terhadap kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Porto Haria
- c. Untuk menganalisis faktor risiko berat lahir balita dan panjang badan/tinggi badan balita terhadap kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Porto Haria
- d. Untuk menganalisis faktor risiko pendidikan orang tua terhadap kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Porto Haria
- e. Untuk menganalisis faktor risiko pemanfaatan pelayanan kesehatan terhadap kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Porto Haria
- f. Untuk menganalisis faktor risiko yang paling kuat terhadap kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Porto Haria
- g. Untuk menganalisis penanganan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Porto Haria

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat bagi Penulis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran kepada penulis dan menambah pengetahuan penulis

tentang faktor-faktor yang mempengaruhi angka kejadian *stunting* pada balita, khususnya di Puskesmas Porto Haria

2. Manfaat bagi Puskesmas

Hasil Laporan penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan lagi untuk Puskesmas Porto Haria sehingga dapat memperhatikan program-program Puskesmas terutama memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi angka kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Porto Haria sehingga dapat menurunkan angka kejadian *stunting* di Puskesmas Porto Haria.

3. Manfaat bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat khususnya bagi orang tua yang ada di daerah Puskesmas Porto Haria tentang apa saja faktor-faktor yang dapat menyebabkan *stunting* pada balita yang ada di Puskesmas Porto haria sehingga para orang tua lebih dapat memperhatikan lagi balita yang ada agar dapat terhindar dari kejadian *stunting*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang *Stunting*

1. Definisi

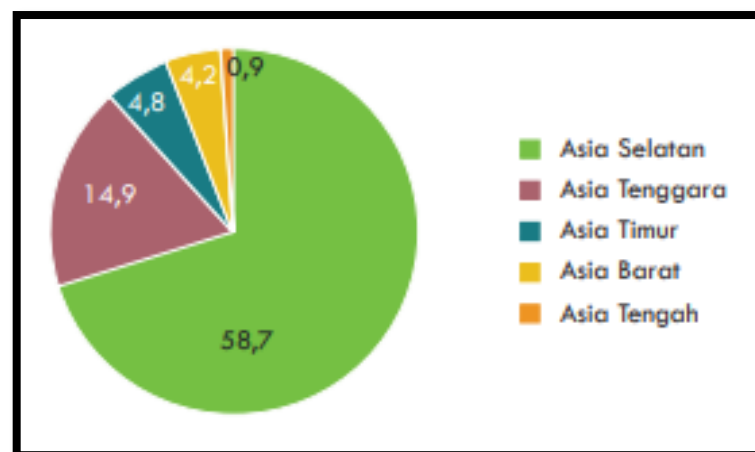
Stunting (pendek) atau kurang gizi kronik adalah suatu bentuk lain dari kegagalan pertumbuhan. Kurang gizi kronik adalah keadaan yang sudah terjadi sejak lama, bukan seperti kurang gizi akut. Anak yang mengalami *stunting* sering terlihat memiliki badan normal yang proporsional, namun sebenarnya tingginya badannya lebih pendek dari tingginya badan normal yang dimiliki anak seusianya.

Stunting merupakan proses kumulatif dan disebabkan oleh asupan zat-zat gizi yang tidak cukup atau penyakit infeksi yang berulang, atau kedua-duanya. *Stunting* dapat juga terjadi sebelum kelahiran dan disebabkan oleh asupan gizi yang sangat kurang saat masa kehamilan, pola asuh makan yang sangat kurang, rendahnya kualitas makanan sejalan dengan frekuensi infeksi sehingga dapat menghambat pertumbuhan (UNICEF, 2012).

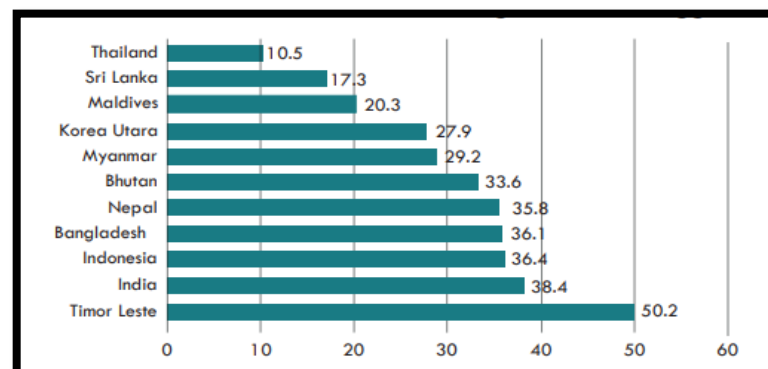
2. Prevalensi *Stunting*

Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan *stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh

balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Namun angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka *stunting* pada tahun 2000 yaitu 32,6%. Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Tenggara (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%).

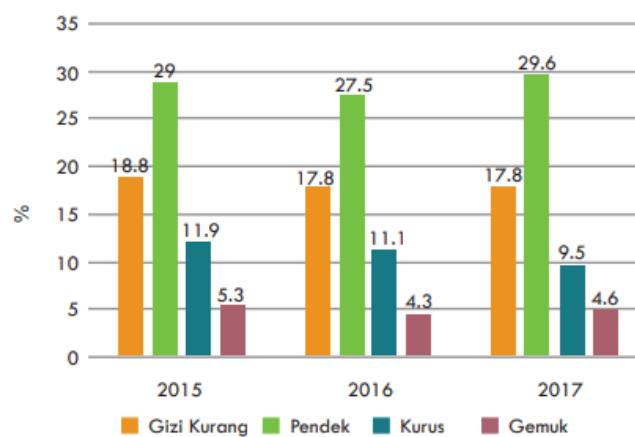


Gambar 1. Proporsi Jumlah Balita Pendek di Asia Tahun 2017



Gambar 2. Rata-rata Prevalensi Balita Pendek di Regional Asia Tenggara Tahun 2005-2017

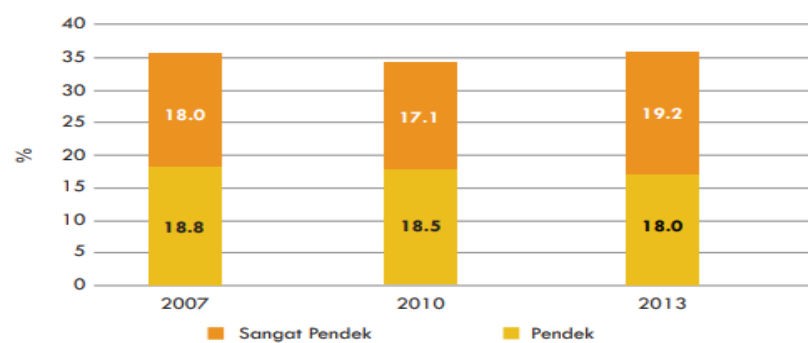
Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan World Health Organization (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR). Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%(WHO, 2014).



Gambar 3. Masalah Gizi di Indonesia Tahun 2015-2017

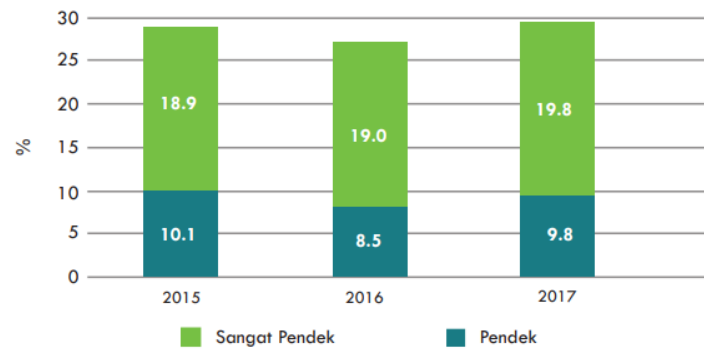
Kejadian balita *stunting* (pendek) merupakan masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia. Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir, pendek memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk. Prevalensi balita pendek mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017.

Prevalensi balita pendek di Indonesia cenderung statis. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan prevalensi balita pendek di Indonesia sebesar 36,8%. Pada tahun 2010, terjadi sedikit penurunan menjadi 35,6%. Namun prevalensi balita pendek kembali meningkat pada tahun 2013 yaitu menjadi 37,2%. Prevalensi balita pendek selanjutnya akan diperoleh dari hasil Riskesdas tahun 2019 yang juga menjadi ukuran keberhasilan program yang sudah diupayakan oleh pemerintah (DEPKES, 2007).



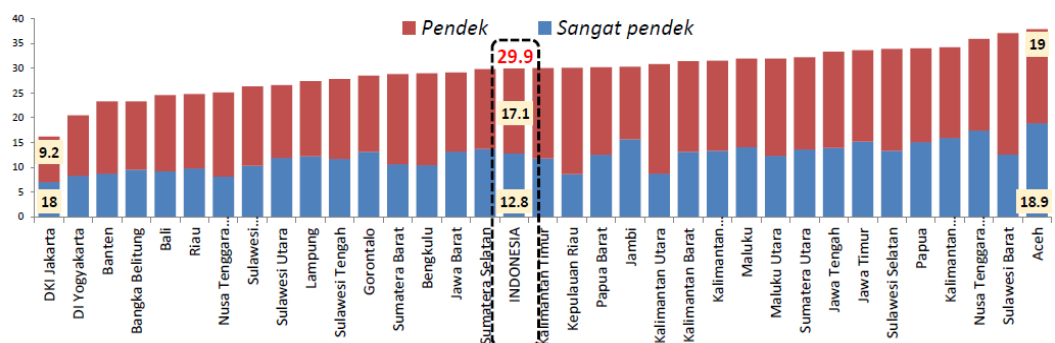
Gambar 4. Prevalensi Balita Pendek di Indonesia Tahun 2007-2013

Survei PSG diselenggarakan sebagai monitoring dan evaluasi kegiatan dan capaian program. Berdasarkan hasil PSG tahun 2015, prevalensi balita pendek di Indonesia adalah 29%. Angka ini mengalami penurunan pada tahun 2016 menjadi 27,5%. Namun prevalensi balita pendek kembali meningkat menjadi 29,6% pada tahun 2017.



Gambar 5. Prevalensi Balita Pendek di Indonesia Tahun 2015-2017

Prevalensi balita sangat pendek dan pendek usia 0-59 bulan di Indonesia tahun 2017 adalah 9,8% dan 19,8%. Kondisi ini meningkat dari tahun sebelumnya yaitu prevalensi balita sangat pendek sebesar 8,5% dan balita pendek sebesar 19%. Provinsi dengan prevalensi tertinggi balita sangat pendek dan pendek pada usia 0-59 bulan tahun 2017 adalah Nusa Tenggara Timur, sedangkan provinsi dengan prevalensi terendah adalah Bali.



Gambar 6. Proporsi Status Gizi Pendek dan Sangat Pendek Baduta Menurut provinsi 2019

Menurut Kemenkes RI tahun 2016, bila dibandingkan dengan batas non public health problem menurut WHO, angka ini masih diambang batas yang disepakati secara universal. Apabila masalah *stunting* diatas 20% maka merupakan masalah kesehatan masyarakat (KEMENKES, 2016).

Di Provinsi Maluku, prevalensi *stunting* masih mengalami fluktuatif sejak tahun 2016-2018. Terjadi peningkatan prevalensi *stunting* pada tahun 2016 yaitu sebesar 29,0% menjadi 30,0% pada tahun 2017, akan tetapi terjadi penurunan prevalensi balita *stunting* dari 30,0% (2017) menjadi 22,9% (2018), meskipun terjadi penurunan namun masih terdapat 7 kabupaten/kota yang mengalami peningkatan prevalensi balita *stunting* dari tahun 2016 ke 2017 yakni kabupaten Maluku Tenggara Barat 25,1% (2016) mengalami peningkatan 31,7 (2017), kabupaten Maluku Tenggara 27,8% (2016) mengalami peningkatan 30,0% (2017), Kabupaten Maluku Tengah 23,2% (2016) berubah 31,4% (2017), kabupaten Seram Bagian Barat 23,6% (2016) mengalami peningkatan 28,9% (2017), kabupaten Seram Bagian Timur 27,4% (2016) mengalami peningkatan 40,6% (2017), kabupaten Buru Selatan 23,7% (2016) mengalami peningkatan 31,0% (2017), dan Kota Tual 27,5% (2016) mengalami peningkatan menjadi 30,1% (2017). Terjadi peningkatan prevalensi balita *stunting* pada 2 kabupaten/kota dari tahun 2017 ke 2018 yaitu kabupaten Maluku Tenggara 30,0% mengalami

peningkatan menjadi 31,4% (2018), dan Kota Ambon 21,9% (2017) mengalami peningkatan menjadi 22,0% (2018) (DINKES, 2019).

3. Diagnosis dan Klasifikasi

Penilaian status gizi balita yang paling sering dilakukan adalah dengan cara penilaian antropometri. Secara umum antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang dinyatakan dengan standar deviasi unit z (Z- score).

Stunting dapat diketahui bila seorang balita sudah ditimbang berat badannya dan diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada dibawah normal. Jadi secara fisik balita akan lebih pendek dibandingkan balita seumurnya. Penghitungan ini menggunakan standar Z score dari WHO. Normal, pendek dan Sangat Pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah stunted (pendek) dan severely stunted (sangat pendek).

Berikut klasifikasi status gizi *stunting* berdasarkan indikator tinggi badan per umur (TB/U).

- 1) Sangat Pendek : Zscore < -3
- 2) Pendek : Zscore < - 2 s.d. Zscore > -3
- 3) Normal : Zscore > -2

Dibawah ini merupakan klasifikasi status gizi *stunting* berdasarkan indikator TB/U dan BB/TB.

- 1) Pendek -Kurus : Zscore TB/U <-2 dan Zscore BB/TB <-2
- 2) Pendek-normal : Zscore TB/U <-2 dan Zscore BB/TB antara -2 s.d. 2
- 3) Pendek-gemuk : Zscore > -2 s.d. Zscore <-2

4. Penentuan Status Gizi *Stunting* Secara Antropometri

Penilaian status gizi adalah interpretasi dari data yang didapatkan dengan menggunakan berbagai metode untuk mengidentifikasi populasi atau individu yang berisiko atau dengan status gizi buruk. Metode dalam penilaian status gizi dibagi dalam dua kelompok yaitu pertama, metode secara langsung yang terbagi menjadi empat penilaian yaitu : antropometri, klinis, biokimia dan biofisik. Kedua, metode secara tidak langsung yang terdiri atas survei konsumsi makanan, faktor ekologi, dan statistic vital (Syarfaini, 2013 dalam (Yusdarif, 2017). Namun pada pokok bahasan ini akan dibahas mengenai penentuan status gizi *stunting* secara langsung dengan metode antropometri.

Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter antara lain: umur, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar pinggul, dan tebal lemak dibawah kulit. Parameter antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi (Supariasa et al., 2002).

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relative kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama (Supariasa et al., 2002).

Kombinasi antara beberapa parameter disebut indeks antropometri. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) (Supariasa et al., 2002). Untuk mengetahui balita *stunting* atau tidak, indeks yang digunakan adalah indeks TB/U.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut

Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah stunted (pendek) dan severely stunted (sangat pendek). Balita pendek (*stunting*) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada di bawah normal. Balita pendek adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHO MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) tahun 2005, nilai z-scorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari -3SD (KEMENKES, 2016). Berikut adalah kategori dan ambang batas status gizi anak berdasarkan indeks TB/U.

Tabel 1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks (TB/U)

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Tinggi badan menurut Umur (TB/U) Anak umur 0-60 Bulan	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD

Sumber: Kemenkes RI, 2011

Pengukuran tinggi badan untuk anak balita yang sudah dapat berdiri dilakukan dengan menggunakan alat pengukur tinggi mikrotoa (*microtoise*) yang mempunyai ketelitian 0,1 cm (Supariasa

et al., 2002). Pengukuran antropometri (berat badan, tinggi badan dan lingkar lengan) sebenarnya sangat mudah dilakukan namun juga sekaligus rawan terhadap bias dan error data. Untuk menghindari bias dan error data maka hal yang perlu diperhatikan adalah kualitas alat yang digunakan dan ketelitian pewawancara dalam melakukan pengukuran.

5. Faktor Penyebab *Stunting*

Faktor-faktor penyebab *stunting* erat hubungannya dengan kondisi-kondisi yang mendasari kejadian tersebut, kondisi-kondisi yang mempengaruhi faktor penyebab *stunting* terdiri atas: (1) kondisi politik ekonomi wilayah setempat, (2) status pendidikan, (3) budaya masyarakat, (4) Agriculture dan sistem pangan, (5) kondisi air, sanitasi, dan lingkungan. Kondisi-kondisi tersebut dapat mempengaruhi munculnya faktor penyebab sebagai berikut.

1) Faktor keluarga dan rumah tangga

Faktor maternal, dapat dikarenakan nutrisi yang buruk selama prekonsepsi, kehamilan, dan laktasi. Selain itu juga dipengaruhi perawakan ibu yang pendek, infeksi, kehamilan muda, kesehatan jiwa, IUGR dan persalinan prematur, jarak persalinan yang dekat, dan hipertensi. Lingkungan rumah, dapat dikarenakan oleh stimulasi dan aktivitas yang tidak adekuat,

penerapan asuhan yang buruk, ketidakamanan pangan, alokasi pangan yang tidak tepat, rendahnya edukasi pengasuh.

2) GIZI atau Complementary feeding yang tidak adekuat

Kualitas makanan yang buruk meliputi kualitas micronutrient yang buruk, kurangnya keragaman dan asupan pangan yang bersumber dari pangan hewani, kandungan tidak bergizi, dan rendahnya kandungan energi pada complementary foods. Praktik pemberian makanan yang tidak memadai, meliputi pemberian makan yang jarang, pemberian makan yang tidak adekuat selama dan setelah sakit, konsistensi pangan yang terlalu ringan, kuantitas pangan yang tidak mencukupi, pemberian makan yang tidak berespon. Bukti menunjukkan keragaman diet yang lebih bervariasi dan konsumsi makanan dari sumber hewani terkait dengan perbaikan pertumbuhan linear. Analisis terbaru menunjukkan bahwa rumah tangga yang menerapkan diet yang beragam, termasuk diet yang diperkaya nutrisi pelengkap, akan meningkatkan asupan gizi dan mengurangi risiko *stunting*.

3) Beberapa masalah dalam pemberian ASI

Masalah-masalah terkait praktik pemberian ASI meliputi Delayed Initiation, tidak menerapkan ASI eksklusif, dan penghentian dini konsumsi ASI. Sebuah penelitian membuktikan bahwa menunda inisiasi menyusui (Delayed initiation) akan

meningkatkan kematian bayi. ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI tanpa suplementasi makanan maupun minuman lain, baik berupa air putih, jus, ataupun susu selain ASI. IDAI merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama untuk mencapai tumbuh kembang optimal. Setelah enam bulan, bayi mendapat makanan pendamping yang adekuat sedangkan ASI dilanjutkan sampai usia 24 bulan. Menyusui yang berkelanjutan selama dua tahun memberikan kontribusi signifikan terhadap asupan nutrisi penting pada bayi.

4) Infeksi

Beberapa contoh infeksi yang sering dialami yaitu infeksi enterik seperti diare, enteropati, dan cacing, dapat juga disebabkan oleh infeksi pernafasan (ISPA), malaria, berkurangnya nafsu makan akibat serangan infeksi, dan inflamasi.

6. Dampak *Stunting*

Stunting dapat memberikan dampak bagi kelangsungan hidup anak. WHO (2014) membagi dampak yang diakibatkan oleh *stunting* menjadi 2 yang terdiri dari jangka pendek dan jangka panjang.

Dampak jangka pendek dari *stunting* adalah di bidang kesehatan, dapat menyebabkan peningkatan mortalitas dan morbiditas, di bidang perkembangan berupa penurunan

perkembangan kognitif, motorik, dan bahasa, dan di bidang ekonomi berupa peningkatan pengeluaran untuk biaya kesehatan. *Stunting* juga dapat menyebabkan dampak jangka panjang di bidang kesehatan berupa perawakan yang pendek, peningkatan risiko untuk obesitas dan komorbiditasnya, dan penurunan kesehatan reproduksi, di bidang perkembangan berupa penurunan prestasi dan kapasitas belajar, dan di bidang ekonomi berupa penurunan kemampuan dan kapasitas kerja (WHO, 2014).

Menurut penelitian Hoddinott, dkk. (2013) menunjukkan bahwa *stunting* pada usia 2 tahun memberikan dampak yang buruk berupa nilai sekolah yang lebih rendah, berhenti sekolah, akan memiliki tinggi badan yang lebih pendek, dan berkurangnya kekuatan genggaman tangan sebesar 22%. *Stunting* pada usia 2 tahun juga memberikan dampak ketika dewasa berupa pendapatan perkapita yang rendah dan juga meningkatnya probabilitas untuk menjadi miskin. *Stunting* juga berhubungan terhadap meningkatnya jumlah kehamilan dan anak di kemudian hari, sehingga Hoddinott menyimpulkan bahwa pertumbuhan yang terhambat di kehidupan awal dapat memberikan dampak buruk terhadap kehidupan, sosial, dan ekonomi seseorang (Hoddinott et al., 2013).

Dampak *stunting* terhadap prestasi sekolah juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Perignon et al (2014) terhadap anak usia 6-16 tahun di Kamboja. Perignon menemukan bahwa anak yang

mengalami *stunting* moderate dan severe memiliki kecerdasan kognitif yang lebih rendah dibanding dengan anak yang normal (Perignon et al., 2014). *Stunting* juga dapat mempengaruhi kadar hemoglobin anak. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mamiro et al (2005) terhadap anak di Tanzania menunjukkan bahwa anak yang mengalami *stunting* memiliki kadar hemoglobin darah yang rendah (Mamiro et al., 2005).

7. Pencegahan dan Penanggulangan *Stunting*

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 seribu hari pertama kehidupan yaitu 270 hari selama kehamilannya dan 730 hari pada kehidupan pertama bayi yang dilahirkannya. Pencegahan dan penanggulangan *stunting* yang paling efektif dilakukan seribu hari pertama kehidupan, meliputi:

a. Pada ibu Hamil

- 1) Memperbaiki gizi dan kesehatan ibu hamil merupakan cara terbaik dalam mengatasi *stunting*. Ibu hamil perlu mendapat makanan yang baik. Apabila ibu hamil dalam keadaan sangat kurus atau telah mengalami Kurang Energi Kronis (KEK),

maka perlu diberikan makanan tambahan kepada ibu hamil tersebut.

- 2) Setiap ibu hamil perlu mendapat tablet tambah darah, minimal 90 tablet selama kehamilan.
 - 3) Kesehatan ibu harus tetap dijaga agar ibu tidak mengalami sakit
- b. Pada saat bayi lahir
- 1) Persalinan ditolong oleh bidan atau dokter terlatih dan begitu bayi lahir melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini).
 - 2) Bayi sampai dengan usia 6 bulan diberi ASI saja (ASI Eksklusif)
- c. Bayi berusia 6 bulan sampai 2 tahun
- 1) Mulai usia 6 bulan, selain ASI bayi diberi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Pemberian ASI terus dilakukan sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih.
 - 2) Bayi dan anak memperoleh kapsul vitamin A, taburia, imunisasi dasar lengkap.
- d. Memantau pertumbuhan balita di Posyandu merupakan upaya yang sangat 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 (KEMENKES, 2016).

Secara langsung masalah gizi disebabkan oleh rendahnya asupan gizi dan masalah kesehatan. Selain itu, asupan gizi dan masalah kesehatan merupakan dua hal yang saling mempengaruhi. Adapun pengaruh tidak langsung adalah ketersediaan makanan, pola asuh dan ketersediaan air minum bersih, sanitasi dan pelayanan kesehatan. Seluruh faktor penyebab ini dipengaruhi oleh beberapa akar masalah yaitu kelembagaan, politik dan ideologi, kebijakan ekonomi, sumber daya, lingkungan, teknologi, serta kependudukan.

Berdasarkan faktor penyebab masalah gizi tersebut, maka perbaikan gizi dilakukan dengan dua pendekatan yaitu secara langsung (kegiatan spesifik) dan secara tidak langsung (kegiatan sensitif). Kegiatan spesifik umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan seperti PMT ibu hamil KEK, pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan kehamilan, imunisasi TT, pemberian vitamin A pada ibu nifas. Untuk bayi dan balita dimulai dengan IMD, ASI eksklusif, pemberian vitamin A, pemantauan pertumbuhan, imunisasi dasar pemberian MP-ASI. Sedangkan kegiatan yang sensitif melibatkan sektor terkait seperti penanggulangan

kemiskinan, penyediaan pangan, penyediaan lapangan kerja, perbaikan infrastruktur (perbaikan jalan, pasar), dll.

Kegiatan perbaikan gizi dimaksudkan untuk mencapai pertumbuhan yang optimal. Menurut penelitian yang dilakukan oleh *Multicentre Growth Reference Study* (MGRS) Tahun 2005 yang kemudian menjadi dasar standar pertumbuhan internasional, pertumbuhan anak sangat ditentukan oleh kondisi sosial ekonomi, riwayat kesehatan, pemberian ASI dan MP-ASI. Untuk mencapai pertumbuhan optimal maka seorang anak perlu mendapat asupan gizi yang baik dan diikuti oleh dukungan kesehatan lingkungan.

B. Tinjauan Umum tentang Balita

1. Pengertian Balita

Anak Bawah Lima Tahun atau sering disingkat sebagai anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan usia anak di bawah lima tahun, atau biasa juga digunakan perhitungan bulan yaitu usia 12-59 bulan. Para ahli menggolongkan usia balita sebagai tahapan perkembangan anak yang cukup rentan terhadap berbagai serangan penyakit, termasuk penyakit yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan asupan nutrisi jenis tertentu. Setiap tahun lebih dari sepertiga kematian anak di dunia berkaitan dengan masalah kurang gizi (KEMENKES, 2016).

Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3–5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air, dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik. Namun kemampuan lain masih terbatas.

Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan di masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut golden age atau masa keemasan (Urip, 2004).

2. Karakteristik Balita

Menurut karakteristik, balita terbagi dalam dua kategori yaitu anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak usia prasekolah. Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya. Laju pertumbuhan masa batita lebih besar dari masa usia prasekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Namun perut yang masih lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil dari anak yang usianya lebih besar. Oleh karena itu, pola makan yang

diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering pada usia prasekolah anak menjadi konsumen aktif. Mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya.

Karakteristik anak usia balita (terutama anak usia di bawah tiga tahun atau *toddler*) adalah sangat egosentris. Selain itu, anak juga mempunyai perasaan takut pada ketidaktahuannya sehingga anak perlu diberi tahu tentang apa yang terjadi padanya. Misalnya, pada saat akan diukur suhu tubuhnya, anak akan merasa takut melihat alat yang ditempelkan pada tubuhnya. Oleh karena itu, jelaskan bagaimana anak akan merasakannya. Beri kesempatan padanya untuk memegang termometer sampai ia yakin bahwa alat tersebut tidak berbahaya untuknya (Supartini, 2002).

Pada usia ini anak juga mulai bergaul dengan lingkungannya atau bersekolah playgroup sehingga anak mengalami beberapa perubahan dalam perilaku. Pada masa ini anak akan mencapai fase gemar memprotes sehingga mereka akan mengatakan "tidak" terhadap setiap ajakan. Pada masa ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, akibat dari aktivitas yang mulai banyak dan pemilihan maupun penolakan terhadap makanan. Diperkirakan pula bahwa perempuan relative lebih banyak mengalami gangguan status gizi bila dibandingkan dengan anak laki-laki(Uripi, 2004).

Dari aspek bahasa, anak belum mampu berbicara secara fasih. Oleh karena itu, saat menjelaskan, gunakan kata-kata yang sederhana, singkat, dan gunakan istilah yang dikenalnya. Posisi tubuh yang baik saat berbicara padanya adalah jongkok, duduk di kursi kecil, atau berlutut sehingga pandangan kita akan sejajar dengannya (Supartini, 2002).

3. Pertumbuhan Balita

Menurut Tanuwidjaya dalam Narendra et al (2002), anak memiliki ciri khas yang selalu tumbuh dan berkembang sejak saat konsepsi sampai masa remaja akhir. Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseluler, yang berarti juga bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau secara keseluruhan. Pertumbuhan bersifat kuantitatif, dengan demikian pertumbuhan dapat diukur dengan menggunakan satuan panjang atau satuan berat. Pertumbuhan memiliki ciri-ciri sebagai berikut: (1) perubahan ukuran, (2) perubahan proporsi, (3) menghilangnya ciri-ciri lama, dan (4) timbulnya ciri-ciri baru (Narendra et al., 2002).

Pertumbuhan pada masa balita lebih lambat dibandingkan pada masa bayi, namun pertumbuhannya stabil. Memperlambat kecepatan pertumbuhan tercermin dalam penurunan nafsu makan, padahal anak-anak membutuhkan energy dan zat gizi

yang memadai untuk memenuhi kebutuhan gizi mereka (Brown, 2008).

4. Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* Pada Balita

a. Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah memberikan hanya ASI saja bagi bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan. Namun ada pengecualian, bayi diperbolehkan mengonsumsi obat-obatan, vitamin, dan mineral tetes atas saran dokter. Selama 6 bulan pertama pemberian ASI eksklusif, bayi tidak diberikan makanan dan minuman lain (susu formula, jeruk, madu, air, teh, dan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, bubur nasi, biskuit, nasi tim). Sedangkan ASI predominan adalah memberikan ASI kepada bayi, tetapi pernah memberikan sedikit air atau minuman berbasis air, misalnya teh, sebagai makanan/ minuman prelakteal sebelum ASI keluar (DEPKES, 2010).

Pemberian ASI memiliki berbagai manfaat terhadap kesehatan, terutama dalam hal perkembangan anak. Komposisi ASI banyak mengandung asam lemak tak jenuh dengan rantai karbon panjang (LCPUFA, long-chain polyunsaturated fatty acid) yang tidak hanya sebagai sumber energi tapi juga penting untuk perkembangan otak karena molekul yang dominan ditemukan dalam selubung

myelin. ASI juga memiliki manfaat lain, yaitu meningkatkan imunitas anak terhadap penyakit, berdasarkan penelitian pemberian ASI dapat menurunkan frekuensi diare, konstipasi kronis, penyakit gastrointestinal, infeksi traktus respiratorius, serta infeksi telinga. Secara tidak langsung, ASI juga memberikan efek terhadap perkembangan psikomotor anak, karena anak yang sakit akan sulit untuk mengeksplorasi dan belajar dari sekitarnya. Manfaat lain pemberian ASI adalah pembentukan ikatan yang lebih kuat dalam interaksi ibu dan anak, sehingga berefek positif bagi perkembangan dan perilaku anak (Henningham, 2008).

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

berkepanjangan merupakan faktor risiko untuk *stunting* (Teshome et al., 2009).

Pemberian makanan tambahan yang terlalu dini secara signifikan berkaitan dengan peningkatan risiko infeksi pernafasan dan insiden yang lebih tinggi mordibitas malaria dan infesksi mata. Penelitian di Peru, menunjukkan prevalensi diare secara signifikan lebih tinggi pada anak yang disapih. Hal ini dapat disebabkan karena hilangnya kekebalan tubuh dari konsumsi ASI yang tidak eksklusif dan juga pengenalan makanan tambahan yang tidak higienis yang rentan terhadap penyakit infeksi. Penelitian di negara maju menunjukkan bahwa menyusui dapat mengurangi kejadian pneumonia dan gastroenteritis (Kalanda et al., 2006).

b. Status Imunisasi Dasar

Imunisasi merupakan proses menginduksi imunitas secara buatan baik dengan vaksinasi (imunisasi aktif) maupun dengan pemberian antibodi (imunisasi pasif). Dalam hal ini, imunisasi aktif menstimulasi sistem imun untuk membentuk antibodi dan respon imun seluler yang dapat melawan agen penginfeksi. Lain halnya dengan imunisasi pasif, imunisasi ini menyediakan proteksi sementara melalui pemberian antibodi

yang diproduksi secara eksogen maupun transmisi transplasenta dari ibu ke janin (Peter, 2003 dalam (Permata, 2009).

Pemberian imunisasi pada anak memiliki tujuan penting yaitu untuk mengurangi risiko mordibitas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) anak akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Penyakit-penyakit tersebut antara lain: TBC, difteri, tetanus, pertusis, polio, campak, hepatitis B, dan sebagainya (Narendra et al., 2002). Status imunisasi pada anak adalah salah satu indikator kontak dengan pelayanan kesehatan. Karena diharapkan bahwa kontak dengan pelayanan kesehatan akan membantu memperbaiki masalah gizi baru jadi, status imunisasi juga diharapkan akan memberikan efek positif terhadap status gizi jangka panjang (Yimer, 2000).

c. Berat Lahir Balita dan Panjang Badan/Tinggi Badan

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

dikarenakan dia lahir secara prematur atau karena terjadi retardasi pertumbuhan (Ruel et al., 2001).

Bayi BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Bayi yang berada dibawah persentil 10 dinamakan ringan untuk umur kehamilan. Dahulu neonates dengan berat badan lahir kurang dari 2.500 gram atau sama dengan 2500 gram disebut prematur. Pembagian menurut berat badan ini sangat mudah tetapi tidak memuaskan. Sehingga lambat laun diketahui bahwa tingkat morbiditas dan mortalitas pada neonatus tidak hanya bergantung pada berat badan saja, tetapi juga pada tingkat maturitas bayi itu sendiri (Atikah and Ismawati Cahyo, 2010).

d. Pendidikan Orang Tua

Pada penelitian Astari, Nasoetion, dan Dwiriani (2005), tingkat pendidikan ayah pada anak *stunting* lebih rendah dibandingkan dengan anak normal. Hal ini menunjukkan, pendidikan orang tua akan berpengaruh terhadap pengasuhan anak, karena dengan pendidikan yang tinggi pada orang tua akan memahami pentingnya peranan orangtua dalam pertumbuhan anak. Selain itu, dengan pendidikan yang baik, diperkirakan memiliki pengetahuan gizi yang baik pula. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik akan tahu bagaimana

mengolah makanan, mengatur menu makanan, serta menjaga mutu dan kebersihan makanan dengan baik (Astari et al., 2005). Menurut penelitian yang dilakukan pada batita di Desa Mulya Harja, diketahui bahwa lamanya pendidikan ibu berhubungan signifikan positif dengan status gizi batita indeks TB/U (Masithah et al., 2005).

Penelitian di Libya menunjukkan bahwa pendidikan ayah merupakan faktor signifikan terkait dengan *stunting* pada anak usia dibawah 5 tahun (El Taguri et al., 2009). Penelitian lain yang senada juga dikemukakan oleh (Semba et al., 2008) bahwa pendidikan ayah berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak di Bangladesh. Hal ini dikarenakan, wanita memiliki status sosial yang rendah di Bangladesh dan memiliki pengaruh yang terbatas dalam membuat keputusan dalam rumah tangga. Pendidikan tinggi dapat mencerminkan pendapatan yang lebih tinggi dan ayah akan lebih memperhatikan gizi anak. Suami yang lebih terdidik akan cenderung memiliki istri yang juga berpendidikan. Ibu yang berpendidikan diketahui lebih luas pengetahuannya tentang praktik perawatan anak. Keluarga yang berpendidikan dan hidup dalam rumah tangga yang kecil, di rumah yang lebih layak, dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang

lebih baik, dan lebih mahir menjaga lingkungan yang bersih (El Taguri et al., 2009).

e. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Penyebab timbulnya masalah gizi bersifat multifaktor yang terdiri dari faktor langsung yaitu: asupan makanan dan infeksi dan faktor tidak langsung yaitu: ketahanan pangan, pola asuh, sanitasi lingkungan dan pelayanan kesehatan (Unicef, 1990). Upaya pelayanan kesehatan dasar diarahkan kepada peningkatan kesehatan dan status gizi anak sehingga terhindar dari kematian dini dan mutu fisik yang rendah (Brotojoyo, 2006)

Pelayanan kesehatan, adalah akses atau keterjangkauan anak dan keluarga terhadap upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan seperti imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, penimbangan anak, penyuluhan kesehatan dan gizi, serta sarana kesehatan yang baik seperti posyandu, puskesmas, praktek bidan atau dokter, rumah sakit, dan pasediaan air bersih. Tidak terjangkaunya pelayanan kesehatan (karena jauh dan atau tidak mampu membayar), kurangnya pendidikan dan pengetahuan merupakan kendala masyarakat dan keluarga memanfaatkan secara baik pelayanan kesehatan yang

tersedia. Hal ini dapat berdampak juga pada status gizi anak (Ayu, 2008).

Banyak faktor yang menyebabkan tidak dapat dimanfaatkannya fasilitas kesehatan yang tersedia diantaranya: jarak fasilitas kesehatan, waktu yang ditempuh ke pelayanan kesehatan, biaya yang tidak mencukupi untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan, fasilitas kesehatan yang tidak memadai dan petugas yang tidak ramah atau tidak ada ditempat saat dibutuhkan (Nnyepi, 2007).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan tidak terlepas dari usaha petugas kesehatan untuk mendorong masyarakat dalam rangka mensosialisasikan kegiatan-kegiatan yang ada di pelayanan kesehatan baik usaha promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan maupun pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan dapat dikembangkan melalui peran serta masyarakat sebagai kader kesehatan masyarakat. Kader yang berperan untuk konseling dalam masyarakat dengan memberikan informasi berkaitan dengan masalah status gizi anak balita yang tinggal di wilayah perkotaan dan pedesaan. Pelatihan kader untuk pelayanan kesehatan sebagai upaya pemerintah meningkatkan partisipasi dan kemandirian masyarakat dalam meningkatkan status gizi masyarakat itu sendiri terutama anak-anak (Ma'rifat, 2010).

C. Tinjauan Umum Tentang Penanganan *Stunting*

a. Penanganan *Stunting* Dari Instansi Atau Lembaga Tidak Secara Berkelanjutan

Pada dasarnya sudah ada program yang diadakan oleh Puskesmas seperti pemberian tablet tambah darah di wilayah kerja Puskesmas Porto Haria. Pemberian tablet tambah darah dilakukan setiap minggu sekali tepatnya pada hari jumat. Akan tetapi program-program itu belum berpengaruh secara signifikan dalam pemecahan masalah *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Porto Haria. Hal ini dikarenakan program-program tersebut bersifat karikatif dan bersifat sementara.

Intervensi gizi spesifik atau langsung, untuk mencegah dan menanggulangi *stunting*, antara lain: Promosi ASI dan Makanan Pendamping

- a) ASI yang bergizi
- b) Pemberian tablet zat besi-folat atau multivitamin dan mineral untuk ibu hamil dan menyusui
- c) Pemberian zat penambah gizi mikro untuk anak
- d) Pemberian obat cacing pada anak
- e) Pemberian suplemen vitamin A untuk anak balita
- f) Penanganan anak dengan gizi buruk
- g) Fortifikasi makanan dengan zat gizi mikro seperti Vitamin A, besi dan Yodium

- h) Pencegahan dan pengobatan malaria bagi ibu hamil, bayi dan anak-anak.
- b. Penanganan *Stunting* Melalui Sekolah gizi dan Tim Kader Posyandu

Resiko rendahnya daya tahan tubuh menyebabkan anak mudah terserang penyakit. Berdalih menggunakan Ilmu Gizi anak diusia 1000 hari atau dalam masa HPK (hari pertama kehidupan) harus dijaga kesehatan batinnya, sesuai prosedur dalam masa perawatan dan pertumbuhannya, karena pada fase ini balita akan ditentukan masa depannya(Kemenkes, 2011).

Mulai dari anak dalam masa kandungannya sampai umur 2 tahun harus tetap diberi ASI, meskipun juga diberi makanan pendamping dimulai dari keadaan yang lumat diumur 6-9 bulan, umur 9-12 bulan diberi makanan yang lembek, dan pada umur 12 bulan atau 1 tahun balita siap diberi makanan selayaknya makanan dewasa. (DEPKES, 2012). Sehingga dari sini perlu penanangan yang cepat dan tepat untuk mempersiapkan generasi emas masa depan.

Munculnya gagasan untuk membentuk sekolah gizi dan mengadakan proses pendidikan untuk para Kader Posyandu dan remaja yang dikemas dalam Sekolah Gizi. Pengorganisasian remaja untuk mengikuti proses pendidikan penyadaran, praktek kegiatan aktivitas penanaman pohon kelor,

dan pemantauan status gizi secara rutin adalah kegiatan pemberian tablet tambah darah. Jika pemberian tablet tambah darah secara rutin, maka akan tahu lebih banyak lagi manfaatnya. Kelompok gizi diharapkan dapat mengorganisir remaja lainya dan ibu-ibu yang masih kategori kalangan muda dalam upaya meningkatkan status kesehatan dan menjamin keberlanjutan program. Sedangkan sekolah gizi ini berlandaskan pada tingkat pengetahuan yang tinggi tentang mencegah *stunting* dan pemenuhan kebutuhan gizi. Bahwa pendidikan tentang gizi seimbang dan aktifitas fisik serta promosi kesehatan perlu dilakukan untuk mengurangi resiko *stunting* dan dampak buruknya terhadap kesehatan(Diana et al., 2013).

c. Intervensi *Stunting*

Penanganan *stunting* dilakukan melalui intervensi spesifik dan intervensi sensitive pada sasaran 1000 hari pertama kehidupan seorang anak sampai berusia 6 tahun.

1) Intervensi gizi spesifik

Intervensi ditujukan kepada ibu hamil dan anak dalam 1000 hari pertama kehidupan dimana bersifat jangka pendek dan hasilnya dicatat dalam waktu relative singkat. Kegiatan ini umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan.

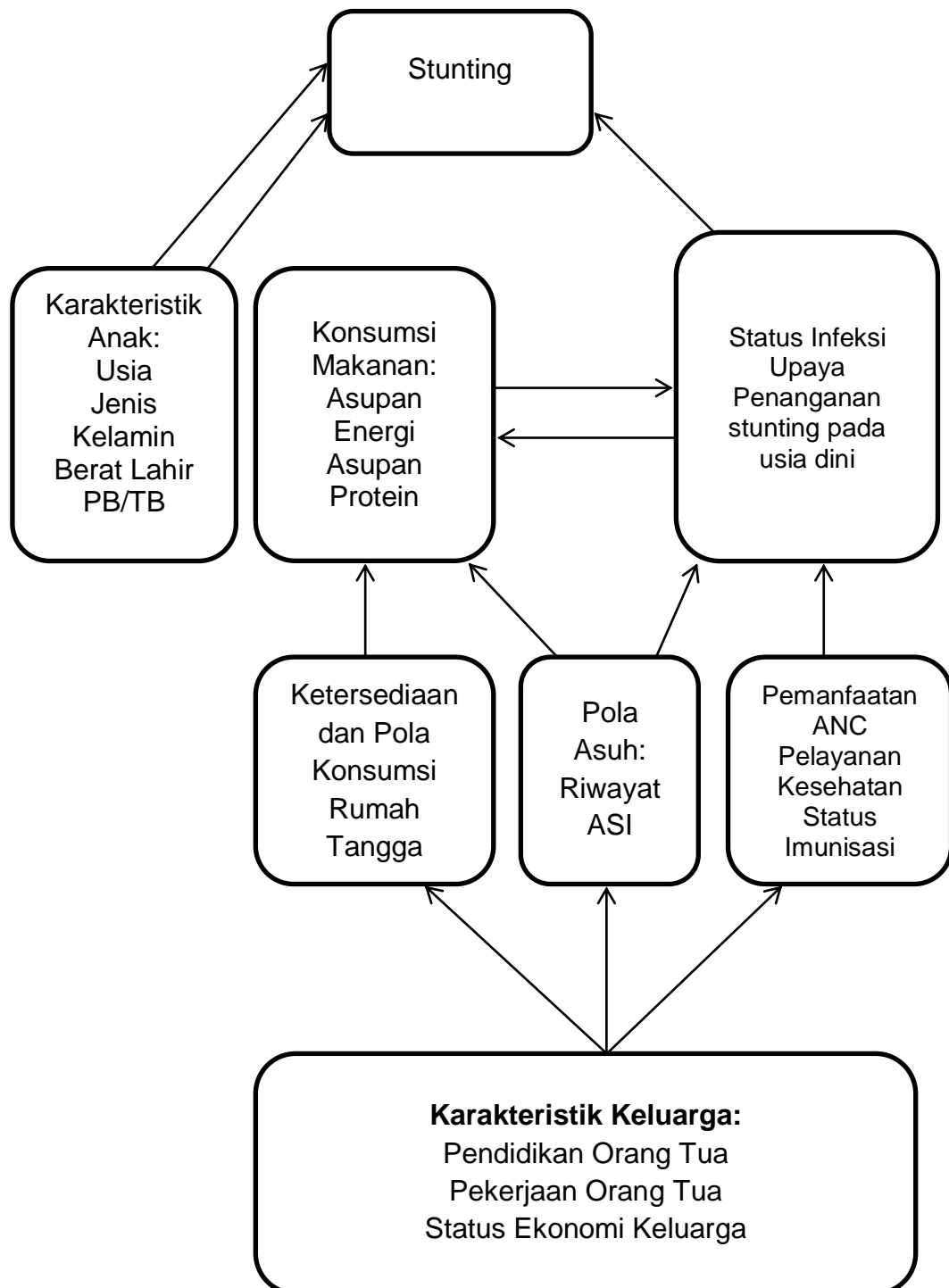
1. Intervensi dengan sasaran ibu hamil

- a. Memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energy dan protein kronis
 - b. Mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat
 - c. Mengatasi kekurangan iodium
 - d. Menanggulangi cacangan pada ibu hamil
 - e. Melindungi ibu hamil dari malaria
2. Intervensi dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan:
- a. Mendorong inisiasi menyusui dini
 - b. Mendorong pemberian ASI eksklusif
3. Intervensi dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan:
- a) Mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI
 - b) Menyediakan obat cacing
 - c) Menyediakan suplementasi zink
 - d) Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan
 - e) Memberikan perlindungan terhadap malaria
 - f) Memberikan imunisasi lengkap
 - g) Melakukan pencegahan dan pengobatan diare
- 2) Intervensi gizi sensitive

Intervensi yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dengan sasaran masyarakat umum, tidak khusus untuk sasaran 1000 hari pertama kehidupan.

- a) Menyediakan dan memastikan akses pada air bersih
 - b) Menyediakan dan memastikan akses pada sanitasi
 - c) Melakukan fortifikasi bahan pangan
 - d) Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB)
 - e) Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
 - f) Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal)
 - g) Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua
 - h) Memberikan pendidikan anak usia dini universal
 - i) Memberikan pendidikan gizi masyarakat
 - j) Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi serta gizi pada remaja
 - k) Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin
 - l) Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi
- (Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017).

D. KERANGKA TEORI



(Sumber : Modifikasi UNICEF, 1990 dalam BAPPENAS, 2011, & Kanjilal et al., 2010)

E. DASAR PEMIKIRAN VARIABEL YANG DITELITI

Masalah *stunting* merupakan salah satu permasalahan yang dihadapi oleh dunia khususnya di Negara-negara miskin dan berkembang. *Stunting* menjadi permasalahan kesehatan karena berhubungan dengan risiko kesakitan dan kematian, perkembangan otak suboptimal, sehingga perkembangan motorik menjadi terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental.

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

Variabel status imunisasi dasar dianggap memiliki pengaruh terhadap kejadian *stunting* karena pemberian imunisasi pada anak memiliki tujuan penting yaitu untuk mengurangi risiko mordibitas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) anak akibat penyakit-penyakit

yang dapat dicegah dengan imunisasi. Penyakit-penyakit tersebut antara lain: TBC, difteri, tetanus, pertusis, polio, campak, hepatitis B, dan sebagainya (Narendra et al., 2002).

Variabel berat lahir balita dianggap memiliki pengaruh terhadap kejadian *stunting* karena berat lahir pada khususnya sangat terkait dengan kematian janin, neonatal, dan postneonatal; mordibitas bayi dan anak; dan pertumbuhan dan pengembangan jangka panjang. Bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) didefinisikan oleh WHO yaitu berat lahir yang kurang dari 2500 gr. BBLR dapat disebabkan oleh durasi kehamilan dan laju pertumbuhan janin. Maka dari itu, bayi dengan berat lahir <2500 gr bisa dikarenakan dia lahir secara prematur atau karena terjadi retardasi pertumbuhan (Ruel et al., 2001).

Panjang badan/tinggi badan balita sangat mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak karena Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek).

Variabel pendidikan orang tua dianggap memiliki pengaruh terhadap kejadian *stunting* karena dengan pendidikan orang tua yang baik, diperkirakan memiliki pengetahuan gizi yang baik pula. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik akan tahu bagaimana mengolah

makanan, mengatur menu makanan, serta menjaga mutu dan kebersihan makanan dengan baik. Menurut penelitian yang dilakukan pada batita di Desa Mulya Harja, diketahui bahwa lamanya pendidikan ibu berhubungan signifikan positif dengan status gizi batita indeks TB/U (Masithah et al., 2005).

Variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan dianggap memiliki pengaruh terhadap kejadian *stunting* karena kejadian infeksi penyakit (morbiditas) erat kaitannya dengan akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Selain itu pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan juga berkaitan erat dengan morbiditas dan akhirnya berpengaruh terhadap status gizi. Upaya penurunan angka morbiditas dan meningkatkan status gizi bayi dan balita dapat diusahakan melalui memanfaatkan akses pelayanan kesehatan dan penatalaksanaan kasus penderita secara benar dan tepat waktu (Aditianti, 2010).

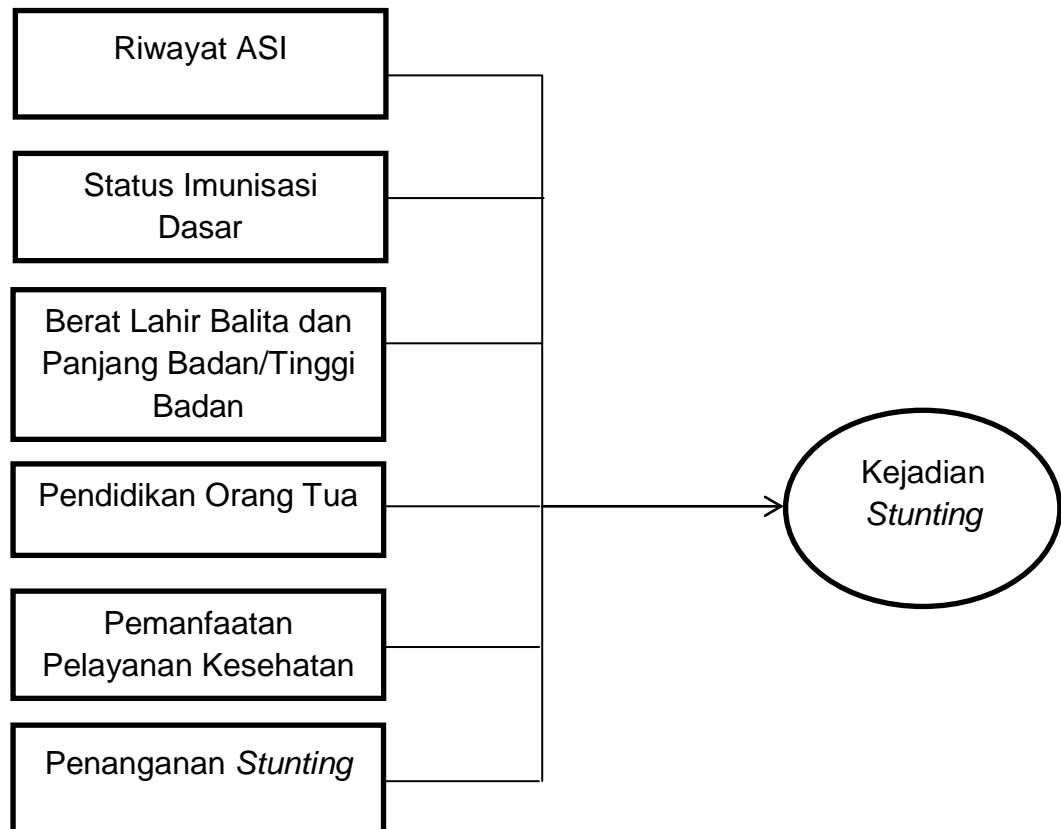
Permasalahan dari penelitian ini adalah pola hidup masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Porto Haria yang belum ada upaya pencegahan *stunting* secara komparatif. Hal ini berakibat pada tingginya status *stunting* pada balita. Sehingga pengeluaran justru bertambah. Akibat lain dari pola hidup masyarakat yang belum memenuhi standar kesehatan akan mempengaruhi daya tubuh kembang anak tidak sesuai dengan kebiasaan umurnya. Daya tumbuh kembang anak cenderung pendek, jika pola hidup diterapkan salah akibatnya anak akan rentan terkena penyakit.

Pada dasarnya semua itu disebabkan akan 3 hal, yaitu faktor manusia, lembaga dan kesadaran. Termasuk juga pada penelitian ini, belum ada upaya pencegahan *stunting* pada balita, hal ini dikarenakan belum ada penanganan yang maksimal oleh dinas kesehatan. Penyebab keduanya belum adanya kesadaran karena minimnya pengetahuan dalam pola penanganan perkembangan gizi pada anak. Hal ini disebabkan belum adanya pasti sipasi pada masyarakat terutama ibu-ibu balita terkhusus anak-anak yang terjangkit *stunting*.


Munculnya gagasan untuk membentuk sekolah gizi dan mengadakan proses pendidikan untuk para Kader Posyandu dan remaja yang dikemas dalam Sekolah Gizi. Pengorganisasian remaja untuk mengikuti proses pendidikan penyadaran, praktek kegiatan aktivitas penanaman pohon kelor, dan pemantauan status gizi secara rutin adalah kegiatan pemberian tablet tambah darah. Jika pemberian tablet tambah darah secara rutin, maka akan tahu lebih banyak lagi manfaatnya.


Kelompok gizi diharapkan dapat mengorganisir remaja lainnya dan ibu-ibu yang masih kategori kalangan muda dalam upaya meningkatkan status kesehatan dan menjamin keberlanjutan program. Sedangkan sekolah gizi ini berlandaskan pada tingkat pengetahuan yang tinggi tentang mencegah *stunting* dan pemenuhan kebutuhan gizi. Bahwa pendidikan tentang gizi seimbang dan aktifitas fisik serta promosi kesehatan perlu dilakukan untuk mengurangi resiko *stunting* dan dampak buruknya terhadap kesehatan. (Diana, 2013).

F. KERANGKA KONSEP



Keterangan:

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

G. HIPOTESIS PENELITIAN

1. Hipotesis Nol (Ho)
 - a. Riwayat ASI bukan merupakan faktor risiko terhadap kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Porto Haria
 - b. Status imunisasi dasar bukan merupakan faktor risiko terhadap kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Porto Haria.
 - c. Berat lahir balita dan panjang badan/tinggi badan bukan merupakan faktor risiko terhadap kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Porto Haria.
 - d. Pendidikan orang tuabukan merupakan faktor risiko terhadap kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Porto Haria.
 - e. Pemanfaatan pelayanan kesehatan bukan merupakan faktor risiko terhadap kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Porto Haria.
 - f. Tidak ada penanganan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Porto Haria.
2. Hipotesis Alternatif (Ha)
 - a. Riwayat ASI merupakan faktor risiko terhadap kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Porto Haria
 - b. Status imunisasi dasar merupakan faktor risiko terhadap kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Porto Haria

- c. Berat lahir balita dan panjang badan/tinggi badan merupakan faktor risiko terhadap kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Porto Haria
- d. Pendidikan orang tua merupakan faktor risiko terhadap kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Porto Haria
- e. Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan faktor risiko terhadap kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Porto Haria
- f. Ada penanganan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Porto Haria

Tabel 2. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Variabel	Definisi Operasional	Hasil Pengukuran dan Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
Riwayat ASI (Independen)	Pemberian hanya ASI saja untuk bayi sejak lahir sampai dengan usia 6 bulan	<ol style="list-style-type: none"> Baik = Menyusui hari 1-2 ada IMD dan beri colostrum Kurang Baik = Memberi selain ASI < 3 hari pertama 	Menggunakan skala Guttman dengan pembobotan: Ya = 1 Tidak = 0
Imunisasi Balita (Independen)	Kelengkapan imunisasi yang diperoleh balita sesuai dengan umurnya	<ol style="list-style-type: none"> Lengkap = Risiko Rendah(jika balita mendapatkan imunisasi secara lengkap sesuai dengan yang disyaratkan menurut umurnya) Tidak Lengkap = Risiko Tinggi (jika balita tidak mendapatkan imunisasi secara lengkap sesuai dengan yang disyaratkan menurut umurnya) 	Menggunakan skala Guttman dengan pembobotan: Ya = 1 Tidak = 0
Berat Lahir Balita dan Panjang Badan/Tinggi Badan (Independen)	Riwayat berat badan lahir dan panjang badan/tinggi badan lahir anak berdasarkan wawancara dan telaah rekap data di Puskesmas/buku KIA/KMS	Berat Lahir: <ol style="list-style-type: none"> BBLR (BBL < 2500 gram)= Risiko Tinggi Normal (BBL ≥ 2500 gram)= Risiko Rendah (KEMENKES, 2018) Panjang Badan/Tinggi badan lahir:	Menggunakan skala Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Hasil Pengukuran dan Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
		1. Pendek : Jika balita lahir dengan panjang badan ≤ 48 cm = Risiko Tinggi 2. Tidak Pendek : Jika balita lahir dengan panjang badan > 48 cm = Risiko Rendah	
Pendidikan Orang Tua (Independen)	Jenjang pendidikan formal terakhir yang dicapai oleh ayah dan ibu balita	1. Rendah (Tamat SMP ke bawah) = Risiko Tinggi 2. Menengah (Tamat SMA) = Risiko Rendah 3. Tinggi (Tamat Perguruan Tinggi) = Risiko Rendah	Menggunakan skala Ordinal
Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan (Independen)	Pelayanan kesehatan ANC yang dimanfaatkan oleh balita meliputi: penimbangan, penyuluhan, Kesehatan Ibu dan Anak, pengobatan, pemberian makanan tambahan, suplemen gizi, dan konsultasi resiko penyakit di pelayanan kesehatan.	1. Memanfaatkan = Risiko Rendah 2. Tidak Memanfaatkan = Risiko Tinggi	Menggunakan skala Guttman dengan pembobotan: Ya = 1 Tidak = 0
Penanganan Kejadian <i>Stunting</i>	Suatu intervensi gizi spesifik yang dilakukan kader kesehatan di Puskesmas atau Posyandu kepada Ibu dan balita	1 = Menangani 2 = Tidak menangani	Menggunakan skala Guttman dengan pembobotan: Ya = 1 Tidak = 0

Variabel	Definisi Operasional	Hasil Pengukuran dan Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
Kejadian <i>Stunting</i> (Dependen)	Status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan ambang batas (z-score) < -2 Standar Deviasi (SD)	1. <i>Stunting</i> (jika z-score < -2 SD) = Kasus 2. Tidak <i>Stunting</i> (jika z-score \geq -2 SD) = Kontrol	Menggunakan skala Ordinal

Tabel 3. Sintesa Penelitian

No	Pengarang	Judul	Tujuan Penelitian	Variabel	Sampel	Metode Penelitian	Hasil
1	Eko Setiawan, Rizanda Machmud, Masrul (2018)	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018	Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> pada usia 24-59 bulan.	Independen: tingkat pendidikan ibu, tingkat pendidikan keluarga, dan tingkat asupan energi. Dependen: Kejadian <i>Stunting</i>	Sampel sebanyak 74	Studi analitik observational dengan desain cross-sectional	Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi <i>stunting</i> sebesar 26,9% dan normal 73,1%. Tingkat pendidikan ibu memiliki hubungan paling dominan dengan kejadian <i>stunting</i> .
2	Farah Okky	Faktor-faktor	Bertujuan	Independen:	Sampel	Studi analitik	Berdasarkan hasil

No	Pengarang	Judul	Tujuan Penelitian	Variabel	Sampel	Metode Penelitian	Hasil
	Aridiyah, Ninna Rohmawati, Mury Ririanty (2015)	yang Mempengaruhi Kejadian <i>Stunting</i> pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan	untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian <i>stunting</i> .	Pendidikan ibu, pendapatan keluarga, tingkat kecukupan zink dan zat besi Dependen: Kejadian <i>stunting</i>	sebanyak 50 responde n	observational dengan desain cross-sectional	penelitian, tingkat pengetahuan ibu mengenai gizi pada anak balita <i>stunting</i> yang berada didesa sebagian besar adalah kurang dengan persentase 64,5% (20 ibu anak balita), sedangkan untuk kota wilayah cukup besar 86,7%. Factor yang paling mempengaruhi terjadinya <i>stunting</i> pada balita diwilayah

No	Pengarang	Judul	Tujuan Penelitian	Variabel	Sampel	Metode Penelitian	Hasil
							pedesaan maupun perkotaan yaitu tingkat kecukupan zink.
3	Wanda Lestari, Ani Margawati, M.Zen Rahfiludin (2014)	Faktor risiko <i>stunting</i> pada anak umur 6-24 bulan di kecamatan Penanggalan kota Subulussalam provinsi Aceh	Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor-faktor risiko <i>stunting</i> anak.	Independen: Pekerjaan orangtua, pendapatan keluarga, tinggi badan orang tua, berat bayi lahir, menderita diare dan ISPA Dependen: Risiko <i>stunting</i>	Sampel sebanyak 55 anak	Metode penelitian dengan cara concequtive sampling	Faktor risiko <i>stunting</i> pada keluarga berpenghasilan rendah (OR=8,5, 95% CI: 2,68-26,89), menderita diare (OR=5,04, 95% CI: 1,84-13,81) dan ISPA (OR=5,71, 95% CI: 1,95-16,67), berat badan lahir(OR=3,26, 95% CI: 1,46-

No	Pengarang	Judul	Tujuan Penelitian	Variabel	Sampel	Metode Penelitian	Hasil
							7,31). Analisi regresi menunjukkan bahwa factor risiko yang dominan untuk stunting adalah perawakan pendek dari orang tua (OR=13,16, 95% CI: 3,72-46,52).
4	Wiwin Barokhatul Maulidah, Ninna Rohmawati, Sulistiyani Sulistiyani (2018)	Faktor yang berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita di Desa Panduman Kecamatan	Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i>	Independen: Karakteristik keluarga, berat bayi lahir rendah (BBLR) riwayat penyakit infeksi kronis.	Sampel sebanyak 76 responden	Analitik observasional menggunakan cross sectional menggunakan teknik simple random sampling	Prevelensi balita <i>stunting</i> si Desa panduman sebesar 51,3%. Hasil penelitian menyatakan bahwa tingkat konsumsi energy, protein, zink,

No	Pengarang	Judul	Tujuan Penelitian	Variabel	Sampel	Metode Penelitian	Hasil
		Jelbuk Kabupaten Jember	pada balita.	Dependen: Kejadian <i>stunting</i>			kalsium dan riwayat penyakit infeksi kronis berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita, sedangkan riwayat BBLR tidak berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita.
5	Livia Amelia Halim Sarah M. Warouw Jeanette I. Ch. Manoppo	Hubungan Faktor-Faktor Risiko Dengan <i>Stunting</i> Pada Anak Usia 3-5 Tahun Di	Untuk mengetahui hubungan faktor-faktor risiko dengan <i>stunting</i> pada anak usia 3-5	Independen: Penghasilan orang tua, ASI eksklusif, riwayat infeksi diare dan ISPA.	Sampel sebanyak 80	Metode penelitian analitik dengan desain penelitian cross sectional	Berdasarkan penelitian didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara penghasilan orang tua dengan

No	Pengarang	Judul	Tujuan Penelitian	Variabel	Sampel	Metode Penelitian	Hasil
	(2018)	TK/PAUD Kecamatan Tuminting	tahun.	Dependen: Resiko hubungan <i>stunting</i>			kejadian <i>stunting</i> ($p < 0,0001$). Tidak terdapat hubungan ASI eksekutif ($p = 0,062$), riwayat infeksi diare ($p = 0,150$) dan ISPA ($p = 0,162$). Terdapat hubungan yang bermakna antara factor risiko penghasilan orangtua dengan <i>stunting</i> .
6	Christin Angelina F., Agung Aji Perdana, Humairoh	Faktor Kejadian <i>Stunting</i> Balita Berusia 6-23	Untuk mengetahui penyebab kejadian <i>stunting</i>	Independen: Jenis kelamin, inisiasi menyusui dini,	Sampel sebanyak 164	Analitik dengan rancangan cross	Hasil univariat didapatkan prevalensi kejadian <i>stunting</i> sebesar 20,1%

No	Pengarang	Judul	Tujuan Penelitian	Variabel	Sampel	Metode Penelitian	Hasil
	(2018)	Bulan Di Provinsi Lampung	balita berusia 6-23 bulan.	ASI eksklusif. Dependen: Kejadian <i>stunting</i> .		sectionall	dan normal 79,9%. Hasil bivariat diperoleh adanya hubungan jenis kelamin (p value=0,043 OR=2,441), ASI eksklusif (p value=0,028 OR=2,808). Dapat disimpulkan jenis kelamin, inisiasi menyesui dini, ASI eksklusif berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> balita usia 6-23 bulan, dan jumlah anggota keluarga RT tidak

No	Pengarang	Judul	Tujuan Penelitian	Variabel	Sampel	Metode Penelitian	Hasil
							berhubungan.
7	Khoirun Ni'mah, Siti Rahayu Nadhiroh (2015)	Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita	Mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita	Independen: Panjang badan lahir rendah, ASI Eksklusif, pendapatan keluarga rendah,, pendidikan ibu, pengetahuan gizi. Dependen: Kejadian <i>stunting</i>	Sampel yang diambil sebanyak 34 balita	Penelitian observasional analitik desain kasus control dengan teknik simple random sampling menggunakan uji Chi-Square	Panjang badan lahir (OR=4,091; CI=1,162-14,397), ASI Eksklusif (OR=4,643; CI=1,328=16,233) , pendapatan keluarga (OR=3,250; CI=1,150-9,187) merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita. Terdapat hubungan antara panjang badan lahir balita, riwayat ASI

No	Pengarang	Judul	Tujuan Penelitian	Variabel	Sampel	Metode Penelitian	Hasil
							eksklusif, pendapatan keluarga, pendidikan ibu dan pengetahuan gizi ibu terhadap kejadian <i>stunting</i> pada balita.
8	Friska Meilyasari, Muflihah Isnawati (2014)	Faktor Risiko Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita Usia 12 Bulan Di Desa Purwokerto Kecamatan Patebon, Kabupaten Kendal	Bertujuan untuk menganalisis faktor risiko kejadian <i>stunting</i> balita usia 12 bulan.	Independen: Panjang badan lahir, berat badan lahir, usia kehamilan, lama ASI Eksklusif, Dependen: Risiko kejadian <i>stunting</i>	Jumlah sampel sebanyak 24 untuk masing-masing kelompok	Penelitian obsevasional dengan rancangan kasus control dengan teknik consecutive sampling	Hasil analisis bivariat menunjukkan faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian <i>stunting</i> pada balita usia 12 bulan adalah prematuritas (OR=11,5; p=0,023) dan usia makan pertama

No	Pengarang	Judul	Tujuan Penelitian	Variabel	Sampel	Metode Penelitian	Hasil
							(OR=4,24; p=0,040).
9	Sri Mugiati, Arif Mulyadi, Agus Khoirul Anam, Zian Lukluin Najah (2018)	Faktor penyebab anak <i>Stunting</i> usia 25-60 bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar	Menggambarkan faktor penyebab <i>stunting</i> pada anak usia 25-60 bulan.	Independen: Asupan energy, penyakit infeksi, jenis kelamin laki-laki, pendidikan ibu rendah, asupan protein rendah. Dependen: Kejadian <i>stunting</i>	Sampel sebanyak 155 anak	Penelitian menggunakan rancangan penelitian deskriptif	Faktor penyebab <i>stunting</i> yaitu asupan energy rendah sebanyak 93,5%, penyakit infeksi sebanyak 80,6%, asupan protein rendah sebanyak 45,2% dan tidak ASI Eksklusif sebanyak 32,3%. Faktor tersebut disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang konsumsi gizi, dan terdapat orangtua dengan

No	Pengarang	Judul	Tujuan Penelitian	Variabel	Sampel	Metode Penelitian	Hasil
							pendidikan rendah yang diperlukan lintas sector dalam penanganannya.
10	Syifa Vaozia, Nuryanto (2016)	Faktor Risiko Kejadian <i>Stunting</i> Pada Anak Usia 1-3 Tahun (Studi Di Desa Menduran Kecamatan Brati Kabupaten Grobogan)	Untuk menentukan faktor risiko kejadian <i>stunting</i> pada anak usia 1-3 tahun	Independen: Asupan protein, tinggi badan, riwayat BBLR, riwayat ASI Eksklusif, pendidikan ibu, Dependen: Risiko kejadian <i>stunting</i>	Jumlah sampel meliputi 36 kasus dan 36 kontrol	Penelitian observasional dengan desain kasus control	Berdasarkan hasil analisis yang merupakan faktor risiko adalah asupan protein (OR=1,71,95% CI;1,30-2,26) dan asupan seng (OR=1,29,95% CI;1,08-1,53). Sedangkan riwayat BBLR, riwayat ASI Eksklusif, asupan energi dan tingkat pendidikan ibu

No	Pengarang	Judul	Tujuan Penelitian	Variabel	Sampel	Metode Penelitian	Hasil
							bukan merupakan faktor risiko.
11	Agustina Dwi Utami, Dono Indarto, Yulia Lanti Retno Dewi (2017)	<i>The Effect of Nutrient Intake and Socioeconomic Factor toward Stunting Incidence among Primary School Students in Surakarta</i>	Independen: Asupan protein, asupan energi, pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, dan pendapatan keluarga. Dependen: <i>Stunting</i>	Penelitian ini bertujuan untuk menguraikan pengaruh asupan gizi dan faktor sosial ekonomi terhadap kejadian <i>stunting</i> pada siswa sekolah dasar	Penelitian ini menggunakan studi analitik obsevasi onal dengan desain cross sectional	Ada total 145 sampel penelitian.	Hasil statistik menunjukkan bahwa kejadian <i>stunting</i> dipengaruhi oleh asupan energi ($b = 0,02$, $p < 0,001$), asupan protein ($b = 0,02$; $p < 0,001$), pengurangan ibu ($b = 0,23$; $p = 0,187$), pendapatan keluarga ($b = 0,01$; $p = 0,051$). Tinggi per usia dipengaruhi oleh asupan energi, asupan protein,

No	Pengarang	Judul	Tujuan Penelitian	Variabel	Sampel	Metode Penelitian	Hasil
							pendidikan ibu dan pendapatan keluarga.
12	Woro Yunita Trimukti, Ya-Wen Huang* and Aulia Amini (2017)	<i>Affecting Factors of Stunting Incidences among Children Aged 12-59 Months in West Nusa Tenggara Province Indonesia</i>	Independen: Ibu selama kehamilan, tingkat pendapatan keluarga. Dependen: Faktor <i>stunting</i>	Untuk mengetahui korelasi antara kunjungan perawatan antenatal dan kejadian <i>stunting</i> di antara anak-anak berusia 12-59 bulan	Penelitian ini adalah desain studi kasus kontrol dengan menggunakan data retrospektif.	Responden penelitian ini adalah 128 anak usia 12-59 bulan	Kunjungan perawatan antenatal dengan melibatkan variabel-variabel asing seperti usia ibu selama kehamilan dan tingkat pendapatan keluarga memiliki korelasi kuat dengan kejadian <i>stunting</i> .
13	Utami Hamdany Sakti,	<i>Risk Factors of Stunting Case On Children</i>	Independen: Jumlah anggota	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk	Jenis penelitian ini adalah	Jumlah sampel adalah 72	Berdasarkan hasil analisis, penelitian

No	Pengarang	Judul	Tujuan Penelitian	Variabel	Sampel	Metode Penelitian	Hasil
	Ansariadi, Saifuddin Sirajuddin (2018)	<i>Aged 24-59 Months In Slums of Makassar City</i>	rumah tangga. Pendapatan rumah tangga, menyusui non-eksklusif, dan riwayat penyakit menular Dependen: Faktor <i>stunting</i>	mengetahui risiko <i>stunting</i> pada anak usia 24-59 bulan setelah mengendalikan variabel lain.	analitik observasional dengan desain case control.		menemukan beberapa variabel yang berisiko mempengaruhi pengerdilan, jumlah anggota rumah tangga (OR = 3,182, 95% CI: 1,602-6,320), pendapatan rumah tangga (OR = 2,00, 95% CI: 1.020-3.922), menyusui non-eksklusif (OR = 5.519, 95% CI: 2.703-11.271)
14	Lenni Silas, A.L. Rantetamping, Rosmin	<i>The Factors Affecting Stunting Child under Five</i>	Independen: Pengetahuan, peran ibu,	Untuk mengetahui faktor-faktor yang	Analitik observasional dengan	Sampelnya adalah 100 orang	Pengetahuan (p-value = 0,000; RP = 5,143; CI 95% (3,126-8,460),

No	Pengarang	Judul	Tujuan Penelitian	Variabel	Sampel	Metode Penelitian	Hasil
	Tingginehe, Anwar Mallongi (2018)	<i>Years in Sub Province Mimika</i>	berat bayi, anak-anak yang baru lahir Dependen: Faktor <i>stunting</i>	mempengaruhi <i>stunting</i> pada anak di bawah lima tahun	desain studi cross sectional		peran ibu, (p-value = 0,000; RP = 4,263; CI 95% (2,585-7,033)) berat bayi baru lahir (p -nilai = 0,000; RP = 3,841; CI 95% (2,548-5,790). Pengetahuan, peran orang tua dan berat bayi yang baru lahir adalah faktor yang signifikan dan pengetahuan dominan dengan kejadian <i>stunting</i> pada anak.
15	Arya Krisna Manggala, Komang	<i>Risk factors of stunting</i>	Independen:	Tujuan untuk menyelidiki	Metode penelitian	Sampelnya	Faktor risiko <i>stunting</i> pada

No	Pengarang	Judul	Tujuan Penelitian	Variabel	Sampel	Metode Penelitian	Hasil
	Wiswa Mitra Kenwa, Made Me Lina Kenwa, Anak Agung Gede Dwinaldo Putra Jaya Sakti, Anak Agung Sagung Sawitri (2018)	<i>in children aged 24-59 months</i>	Tinggi ibu, risiko tinggi usia ibu, berat lahir rendah, panjang lahir rendah Dependen: Faktor <i>stunting</i>	faktor risiko pengerdilan pada anak usia 24-59 bulan	cross-sectional	166 anak	anak-anak adalah pendidikan ayah yang rendah, tinggi ibu kurang dari 150 cm, risiko tinggi usia ibu, berat lahir rendah, dan panjang melahirkan yang rendah.