

**TESIS**

**ANALISIS DETERMINAN KEJADIAN *STUNTING*  
PADA BALITA DI 12 LOKUS FOKUS KOTA AMBON**

***DETERMINANT ANALYSIS OF STUNTING EVENT OF  
TODDLER AT 12 FOCUS LOCUS IN AMBON CITY***

Disusun dan diajukan oleh

Yusda Tuharea

K052211020



**MAGISTER ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2023**

**ANALISIS DETERMINAN KEJADIAN *STUNTING*  
PADA BALITA DI 12 LOKUS FOKUS KOTA AMBON**

**Tesis**

Sebagai Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Magister

**Program Studi  
Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan**

Disusun dan diajukan oleh

**Yusda Tuharea**

**kepada**

**MAGISTER ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2023**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**ANALISIS DETERMINAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI 12  
LOKUS FOKUS KOTA AMBON**

**Disusun dan diajukan oleh**

**YUSDA TUHAREA  
K052211020**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 02 Maret 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

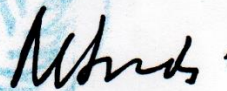
**Menyetujui,**

**Pembimbing Utama,**

**Pembimbing Pendamping,**



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



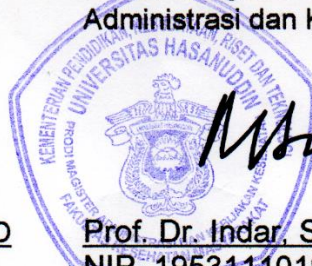
**Prof. Dr. Indar, SH., MPH**  
NIP. 195311101986011001

**Dekan Fakultas  
Kesehatan Masyarakat**

**Ketua Program Studi S2  
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan**



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



**Prof. Dr. Indar, SH., MPH**  
NIP. 19531110198601100

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : YUSDA TUHAREA  
NIM : K052211020  
Program studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul :

### **ANALISIS DETERMINAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DI 12 LOKUS FOKUS KOTA AMBON**

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

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

Makassar, Maret 2023

Yang menyatakan  
  
METERAI  
TEMPEL  
DD6AKX280273019

**Yusda Tuharea**

## PRAKATA

Alhamdulillah syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah merahmati saya, sehingga saya dapat menyelesaikan tesis yang berjudul **“Analisis Determinan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di 12 Lokus Fokus Kota Ambon”** yang merupakan salah satu prasyarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Dalam proses penyusunan tesis ini berbagai hambatan, kesulitan dan keterbatasan yang dihadapi oleh penulis sejak dari persiapan hingga penyelesaian. Namun atas izin Allah SWT serta bantuan, bimbingan dan kerjasama dari berbagai pihak akhirnya tesis ini dapat diselesaikan. Dengan penuh rasa hormat dan ucapan terima kasih yang tulus dan sebesar-besarnya kepada: **Prof Sukri Palutturi, SKM, M.Kes, M.Sc.PH, Ph.D** sebagai Ketua Komisi Penasehat dan **Prof. Dr. H. Indar, SH, MPH** sebagai Sekretaris Komisi Penasehat atas bantuan dan bimbingannya yang telah diberikan kepada saya sejak proses awal hingga akhir penyusunan tesis ini. Demikian pula kepada Prof. Dr. Darmawansyah, SE., MS, Dr. Apik Indarty M, SKM., M.Si dan Dr. Agus Bintara Birawida, S.Kel., 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. Bapak Prof Sukri Palutturi, SKM, M.Kes, M.Sc.PH, Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Prof. Dr. H. Indar, SH, MPH selaku Ketua Prodi Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. 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.
4. Bapak/ibu staf pengelola Program Pascasarjana dan Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan, yang selalu membantu penulis selama masa pendidikan.

Penghargaan dan terima kasih yang tak terhingga kupersembahkan untuk kedua orang tua tercinta (Alm) Drs. Hi. Achmad Tuharea dan Ibu Hj. Djakia Karepesina, Suami tercinta Noho Slamet ,SE. Anak-anakku tercinta Firdaus Tuharea,SH dan Mahusein Tuharea S.Ked. Serta adik-adikku tercinta Imelda Tuharea,S.Sos, Firdaus Tuharea,SE dan Kalsum Sella,SE yang senantiasa memberikan nasehat dan motivasi serta doa restu kepada penulis dalam menyelesaikan pendidikan Magister di Universitas Hasanuddin Makassar. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada ponakan-ponakanku tercinta dr. Siti Umi Marhamah Polpoke dan Siti Nur Jihan Polpoke, S.Ked untuk suportnya selama proses penelitian.

Dan kepada semua pihak yang penulis tidak dapat sebutkan namanya satu per satu yang telah membantu memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis sejak awal penulisan hingga penyelesaiannya, penulis ucapkan terima kasih.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Olehnya itu penulis berharap kritikan dan saran dari pembaca. Dan dengan mengharap Ridha ALLAH SWT, semoga tesis ini dapat memberikan nilai positif bagi pembangunan kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, Desember 2022

Penulis

## **ABSTRACT**

**YUSDA TUHAREA.** *Determinant Analysis Of Stunting Event Of Toddler At 12 Focus Locus In Ambon City* (Supervised by **Sukri Palutturi and Indar**)

Stunting is the biggest threat to human quality of life in the future because it can inhibit physical growth, hinder children's brain growth (cognitive), reduce the quality of learning to decrease productivity in adulthood and the threat of increasing non-communicable diseases. Stunting is caused by low nutritional intake and recurring illnesses based on an unhealthy environment.

This study aims to analyze the determinants of stunting in toddlers at 12 loci in Ambon City. This type of research is quantitative research with analytic observational methods, namely research that is directed to explain a situation or situation. Sampling was carried out through two stages, namely the purposive sampling method and the simple random sampling method with a total sample of 371 toddlers. Data processing was carried out using SPSS.

The results of the study showed that there was a significant relationship between history of exclusive breastfeeding, number of calories, parents' income and the condition of the drinking water source with the incidence of stunting, while the sanitation condition variable was not related to the incidence of stunting. Suggestions for the Puskesmas, namely that the Puskesmas is expected to conduct counseling and health education regarding stunting in the community, for the community, namely parents of toddlers, they must pay more attention to the number of calories/day in the form of macronutrients and micronutrients and in the first 6 months of life are obliged to provide exclusive breastfeeding, the condition of water sources drink to prevent stunting in toddlers.

**Keywords:** Stunting, Toddler, Public Health Center





## ABSTRAK

**YUSDA TUHAREA.** *Analisis Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Di 12 Lokus Fokus Kota Ambon* (dibimbing oleh **Sukri Palutturi dan Indar**).

*Stunting* menjadi ancaman terbesar bagi kualitas hidup manusia di masa mendatang karena dapat menghambat pertumbuhan fisik, hambatan pertumbuhan otak anak (kognitif), penurunan kualitas belajar hingga penurunan produktivitas di usia dewasa serta ancaman peningkatan penyakit tidak menular. *Stunting* disebabkan oleh rendahnya asupan gizi dan penyakit berulang yang didasari oleh lingkungan yang tidak sehat.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan kejadian *Stunting* pada balita di 12 lokus fokus Kota Ambon. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode observasional analitik, yaitu penelitian yang diarahkan untuk menjelaskan suatu keadaan atau situasi. Pengambilan sampel dilakukan melalui dua tahap yaitu metode *purposive sampling* dan metode *simple random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 371 balita. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan SPSS.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat ASI Eksklusif, jumlah kalori, penghasilan orang tua dan kondisi sumber air minum dengan kejadian stunting, sedangkan variabel kondisi sanitasi tidak berhubungan dengan kejadian stunting. Saran untuk Puskesmas yaitu Puskesmas diharapkan melakukan penyuluhan dan pendidikan kesehatan mengenai *stunting* pada masyarakat, untuk masyarakat yaitu orang tua dari balita harus lebih memperhatikan jumlah kalori/hari baik berupa makronutrien dan mikronutrien serta pada 6 bulan pertama kehidupan wajib memberikan ASI secara eksklusif, kondisi sumber air minum agar mencegah *stunting* pada balita.

**Kata kunci :** Stunting, Balita, Puskesmas



## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>PRAKATA</b> .....	ii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	v
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	vii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	ix
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	x
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	10
A. Tinjauan Umum <i>Stunting</i> .....	10
B. Tinjauan Umum Prevalensi <i>Stunting</i> .....	11
C. Tinjauan Umum Diagnosis <i>Stunting</i> .....	15
D. Tinjauan Umum Faktor Risiko <i>Stunting</i> .....	16
E. Tinjauan Umum Dampak <i>Stunting</i> .....	22
F. Sintesa Penelitian.....	23
G. Kerangka Teori.....	27
H. Kerangka Konsep.....	31
I. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	32
J. Hipotesis Penelitian.....	35
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	36
A. Jenis Penelitian.....	36
B. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	36
C. Populasi dan Sampel.....	37
D. Jenis dan Sumber Data.....	41

E. Instrumen Penelitian.....	42
F. Pengumpulan Data.....	42
G. Pengolahan dan Analisis Data.....	43
H. Penyajian Data.....	46
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>47</b>
A. Deskripsi Umum Lokasi.....	47
B. Hasil Penelitian.....	48
C. Pembahasan.....	62
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>72</b>
A. Kesimpulan.....	72
B. Saran.....	73
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	
<b>LAMPIRAN.....</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Sintesa Penelitian.....	23
Tabel 2.2 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	32
Tabel 3.1 Perhitungan jumlah sampel masing-masing Lokus Fokus.....	40
Tabel 4.1 Distribusi karakteristik sampel menurut jenis kelamin di 12 lokus fokus Kota Ambon Tahun 2022.....	49
Tabel 4.2 Distribusi karakteristik sampel menurut usia di 12 lokus fokus Kota Ambon Tahun 2022.....	49
Tabel 4.3 Distribusi karakteristik sampel menurut alamat di 12 lokus fokus Kota Ambon Tahun 2022.....	50
Tabel 4.4 Distribusi karakteristik sampel menurut kejadian <i>stunting</i> di 12 lokus fokus Kota Ambon Tahun 2022.....	50
Tabel 4.5 Distribusi karakteristik sampel menurut riwayat ASI eksklusif di 12 lokus fokus Kota Ambon Tahun 2022.....	51
Tabel 4.6 Distribusi karakteristik sampel menurut jumlah kalori di 12 lokus fokus Kota Ambon Tahun 2022 .....	51
Tabel 4.7 Distribusi karakteristik sampel menurut pekerjaan orang tua di 12 lokus fokus Kota Ambon Tahun 2022 .....	52
Tabel 4.8 Distribusi karakteristik sampel menurut penghasilan orang tua di 12 lokus fokus Kota Ambon Tahun 2022.....	52
Tabel 4.9 Distribusi karakteristik sampel menurut kondisi sanitasi lingkungan dan kondisi sumber air minum di 12 lokus fokus Kota Ambon Tahun 2022.....	53
Tabel 4.10 Distribusi karakteristik sampel menurut variabel yang diteliti di 12 lokus fokus Kota Ambon Tahun 2022.....	53
Tabel 4.11 Analisis bivariat variabel riwayat ASI eksklusif dengan kejadian <i>stunting</i> di 12 lokus fokus Kota Ambon Tahun 2022.....	56
Tabel 4.12 Analisis bivariat variabel jumlah kalori dengan kejadian	57

<i>stunting</i> di 12 lokus fokus Kota Ambon Tahun 2022.....	
Tabel 4.13 Analisis bivariat variabel penghasilan orang tua dengan kejadian <i>stunting</i> di 12 lokus fokus Kota Ambon Tahun 2022.....	58
Tabel 4.14 Analisis bivariat variabel kondisi sanitasi jamban dengan kejadian <i>stunting</i> di 12 lokus fokus Kota Ambon Tahun 2022.....	59
Tabel 4.15 Analisis bivariat variabel kondisi air minum dengan kejadian <i>stunting</i> di 12 lokus fokus Kota Ambon Tahun 2022.....	60
Tabel 4.16 Hasil analisis regresi logistik sederhana kejadian <i>stunting</i> pada balita di 12 lokus fokus Kota Ambon Tahun 2022.....	60
Tabel 4.17 Hasil akhir uji regresi logistik ganda kejadian <i>stunting</i> pada balita di 12 lokus fokus Kota Ambon Tahun 2022.....	61

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Prevalensi <i>Stunting</i> di Dunia Tahun 2017.....	12
Gambar 2 Prevalensi <i>Stunting</i> di Dunia Tahun 2019.....	12
Gambar 3 Proporsi Jumlah Balita Pendek di Asia Tahun 2017.....	13
Gambar 4 Rata-Rata Prevalensi Balita Pendek Di Regional Asia Tenggara Tahun 2005-2017.....	13
Gambar 5 Kerangka Teori adaptasi dari Brian's Model.....	27
Gambar 6 Brian's Model Yang disederhanakan.....	30
Gambar 7 Kerangka Konsep.....	31
Gambar 8 Peta 12 lokus fokus <i>Stunting</i> di Kota Ambon Tahun 2021.....	48

## DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
BABS	: Buang Air Besar Sembarangan
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
CTPS	: Cuci Tangan Pakai Sabun
EPPGBM	: Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
MP ASI	: Makanan Pendamping ASI
OR	: <i>Odd Ratio</i>
PAH	: Penampungan Air Hujan
PDAM	: Pihak Perusahaan Daerah Air Minum
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PP	: Peraturan Pemerintah
RDA	: <i>Recommended Dietary Allowance</i>
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
SEAR	: <i>South-East Asia Regional</i>
SSGI	: <i>Study Status Gizi Indonesia</i>
UMP	: Upah Minimum Provinsi
UNICEF	: <i>United Nations Children's Fund</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Anak Indonesia masa depan harus sehat, cerdas, kreatif, dan produktif. Jika anak-anak terlahir sehat, tumbuh dengan baik dan didukung oleh pendidikan yang berkualitas maka mereka akan menjadi generasi yang menunjang kesuksesan pembangunan bangsa. Sebaliknya jika anak-anak terlahir dan tumbuh dalam situasi kekurangan gizi kronis, mereka akan menjadi anak kerdil (*Stunting*) (TNP2K, 2017).

*Stunting* merupakan masalah kekurangan gizi kronis pada balita yang menyebabkan gangguan pertumbuhan linear. Menurut *World Health Organization* (WHO), *Child Growth Standard Stunting* didasarkan pada pengukuran panjang badan atau tinggi badan menggunakan batas Z score dengan indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U)  $< -2$  SD. Peraturan Menteri Kesehatan No 2 Tahun 2020 tentang standart antropometri penilaian status gizi anak dibedakan menjadi 2 yaitu *stunted* (pendek / z score  $< -2$ SD) dan *severely stunted* (sangat pendek / z score  $< -3$ SD) (Kemenkes RI, 2020).

*Stunting* menjadi ancaman terbesar bagi kualitas hidup manusia di masa mendatang karena dapat menghambat pertumbuhan fisik, hambatan pertumbuhan otak anak (kognitif), penurunan kualitas belajar hingga penurunan produktivitas di usia dewasa serta ancaman



peningkatan penyakit tidak menular. *Stunting* disebabkan oleh rendahnya asupan gizi dan penyakit berulang yang didasari oleh lingkungan yang tidak sehat (Kemenkes RI, 2016).

*Stunting* disebabkan oleh beberapa faktor dan salah satunya yaitu kurangnya asupan zat gizi. Asupan zat gizi terdiri atas makronutrien (karbohidrat, protein dan lemak) dan mikronutrien (vitamin, mineral, dan seng). Berdasarkan penelitian, *Stunting* akan dialami oleh bayi jika orang tua tidak mampu mencukupi kebutuhan asupan makanan seperti makronutrien dan mikronutrien (Akhmad et al., 2016). Hal ini sejalan dengan penelitian Nur et al (2019) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara asupan karbohidrat, protein, lemak, zat besi dan zink dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan.

Hasil penelitian Nadra et al (2021) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pola makan terhadap kejadian *stunting* baduta usia 0-24 bulan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Ternate. Pola makan baik menjadi 33 kali lebih besar dalam mencegah terjadinya *stunting* pada baduta. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Widyaningsih et al., 2018) bahwa sebanyak 35 balita *stunting* (85,4%) mempunyai asupan makan yang tidak beragam dan terdapat 6 balita *stunting* (14,6%) yang memiliki asupan makanan yang beragam. Asupan makan balita *stunting* didominasi oleh makanan sumber energi dan rendahnya asupan sayur, buah serta susu. Makanan sumber energi yang banyak dikonsumsi oleh balita *stunting* adalah beras, mie dan jagung.

Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, proporsi pola pemberian ASI pada bayi umur 0-5 bulan di Indonesia adalah sebanyak 37,3% ASI eksklusif, 9,3% ASI parsial, dan 3,3% ASI predominan (Kemenkes RI, 2018). ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan tanpa menambahkan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (Kemenkes RI, 2018). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian Ni'mah dan Nadhiroh (2015) yang menunjukkan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama lebih tinggi pada kelompok balita *stunting* (88,2%) dibandingkan dengan kelompok balita normal (61,8%) dan terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* dengan OR sebesar 4,643. Adapun alasan dari ibu balita yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada anaknya adalah karena ASI tidak keluar pada saat anak lahir sehingga bayi diberikan susu formula sebagai pengganti. Pemberian ASI yang kurang dapat meningkatkan risiko *stunting* karena bayi cenderung lebih mudah terkena penyakit infeksi (Anugraheni & Kartasurya, 2012).

Penelitian lain menunjukkan bahwa ada hubungan antara ASI Eksklusif terhadap kejadian *stunting* pada baduta usia 0-24 bulan. Baduta yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko 4.78 kali lebih tinggi untuk menjadi *stunting* dari pada baduta yang mendapatkan ASI eksklusif (Nadra et al, 2021). Faktor lain yang mempengaruhi terjadinya *stunting* yaitu sanitasi lingkungan yang buruk, Berdasarkan hasil penelitian

Khairiyah dan Fayasari (2020) menunjukkan bahwa sanitasi lingkungan yang buruk dapat meningkatkan risiko terjadinya *stunting*. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pada kelompok *stunting* terdapat 23 rumah tangga (56,1%) memiliki tempat sampah yang terbuka, 24 rumah tangga (58,5%) tidak memiliki jamban sendiri yang sehat dan layak dan kualitas fisik air tidak memenuhi syarat serta lingkungan rumah yang tidak bersih sebanyak 23 rumah tangga (56,1%).

Higiene dan sanitasi merupakan hal yang penting dalam menentukan kualitas makanan dimana *Escherichia coli* sebagai salah satu indikator terjadinya pencemaran makanan yang dapat menyebabkan penyakit akibat makanan (*food borne diseases*). Air dan sanitasi yang buruk juga berdampak pada tidak adanya penyerapan gizi di pencernaan sehingga dapat menyebabkan *stunting* pada balita (Opu, 2021). Balita *stunting* lebih banyak terdapat pada keluarga dengan pendapatan rendah yaitu sebanyak 13 balita *stunting* (38,2%) sedangkan pada keluarga dengan pendapatan tinggi terdapat 5 (17,9%) balita *stunting*. Hal ini menandakan bahwa pendapatan merupakan salah satu indikator yang menentukan status ekonomi (Illahi, 2017).

*Stunting* dapat memberikan dampak buruk bagi anak baik jangka pendek maupun jangka panjang. Dampak jangka pendek dari *Stunting* yaitu terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme tubuh. Dalam jangka panjang *Stunting* dapat mengakibatkan penurunan kemampuan kognitif

pada anak serta prestasi belajar. Selain itu, *Stunting* juga dapat mengakibatkan menurunnya kekebalan tubuh anak sehingga anak mudah sakit dan risiko timbulnya penyakit di masa tua semakin tinggi. Risiko penyakit di masa tua meliputi penyakit jantung dan pembuluh darah, kegemukan, diabetes, kanker, stroke dan disabilitas (TNP2K, 2017).

Secara global, masalah *Stunting* sering terjadi di negara berkembang. Pada tahun 2019, sebanyak 144 juta atau 21,3% anak dibawah usia 5 tahun mengalami *Stunting*, 47 juta anak mengalami *wasting* dan 38 juta anak mengalami *overweight*. Asia dan Afrika merupakan regio dengan prevalensi tertinggi untuk *Stunting* dan malnutrisi lainnya. Sekitar 54% anak dibawah 5 tahun yang tinggal di Asia mengalami *Stunting*, 69% anak mengalami *wasting* dan 45% anak mengalami *overweight* (WHO, 2020).

Di Indonesia, sekitar 30.8% (sekitar 7 Juta) anak balita mengalami *Stunting* (Riset Kesehatan Dasar Riskesdas 2018) dan di seluruh dunia, Indonesia adalah negara dengan prevalensi *Stunting* kelima terbesar. Balita atau Baduta (Bayi dibawah usia Dua Tahun) yang mengalami *Stunting* akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat beresiko pada menurunnya tingkat produktivitas. Pada akhirnya secara luas *Stunting* akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan memperlebar ketimpangan (TNP2K, 2017).

Prevalensi *Stunting* di Kota Ambon berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 sebesar 29% dan Riskesdas tahun 2018 sebesar 31.26%. Selain itu, berdasarkan hasil riset *Study Status Gizi Indonesia (SSGI)* pada tahun 2020 prevalensi *Stunting* di Kota Ambon sebesar 27,9% sedangkan tahun 2021 sebesar 21,8%. Sedangkan data Dinas Kesehatan Kota Ambon tahun 2021, angka balita *Stunting* sebanyak 1517 kasus yang terjadi di usia sebelum 5 tahun. Jumlah ini akan terus meningkat jika tidak dilakukan aksi pencegahan sejak dini. Prevalensi *Stunting* di Kota Ambon selama 10 tahun terakhir menunjukkan tidak adanya penurunan yang signifikan dan ini menunjukkan bahwa masalah *Stunting* perlu ditangani segera.

Berdasarkan data yang diperoleh dari profil Dinas Kesehatan tahun 2021, pemberian ASI eksklusif pada balita sebesar 30,42% dengan target yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan adalah sebesar 45%. Angka Kecukupan Gizi (AKG) pada balita sebesar 58%. Jumlah sarana jamban sehat permanen hanya berjumlah 18.92% dimana target yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan adalah 100%. Sedangkan jumlah sarana air minum yang memenuhi syarat 49.15% dengan target yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan adalah 80%. Sementara itu, berdasarkan data dari BPS tahun 2020, Provinsi Maluku berada pada urutan ke-4 Provinsi termiskin di Indonesia dengan memiliki persentase tingkat kemiskinan sebesar 18.45%. Kota Ambon yang merupakan Ibu Kota provinsi Maluku berdasarkan data BPS memiliki persentase tingkat kemiskinan 16.24%.

Kota Ambon sendiri memiliki 50 daerah lokus *Stunting* dan diantaranya terdapat 12 daerah lokus *Stunting* pada tahun 2021 dengan prevalensi *Stunting* tertinggi sesuai dengan Keputusan Walikota Ambon Nomor 321 tahun 2020 tentang Penetapan Desa/Negeri/Kelurahan Lokasi Fokus Prioritas Penggulangan *Stunting* Kota Ambon Tahun 2021, yaitu Negeri Laha sejumlah 190 Balita (12,55%), Desa Poka sejumlah 169 Balita (11,16%), Kelurahan Benteng sejumlah 153 Balita (10,06%), Negeri Rumah Tiga sejumlah 145 Balita (9,54%), Negeri Soya sejumlah 136 Balita (8,96%), Kelurahan Pandan Kesturi sejumlah 108 Balita (7,14%), Desa Passo sejumlah 92 Balita (6,06%), Desa Nania sejumlah 87 Balita (5,71%), Kelurahan Kudamati sejumlah 69 Balita (4,57%), Kelurahan Lateri sejumlah 59 Balita (3,88%), Desa Waiheru sejumlah 48 Balita (3,18%), dan Negeri Batu Merah sejumlah 45 Balita (2,95%). Dari besaran masalah yang telah dipaparkan diatas, sehingga peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian tentang "Analisis Determinan Kejadian *Stunting* pada Balita Di 12 Lokus Fokus Kota Ambon"

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti mengemukakan rumusan masalah sebagai berikut :

1. Apa saja determinan kejadian *Stunting* pada balita di 12 lokus fokus Kota Ambon?
2. Bagaimana solusi untuk mengurangi kejadian *Stunting* pada balita di 12 lokus fokus Kota Ambon?

### C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini dibedakan menjadi dua tujuan yaitu, tujuan umum dan tujuan khusus :

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian yang dilakukan adalah untuk menganalisis determinan kejadian *Stunting* pada balita di 12 lokus fokus Kota Ambon.

#### 2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dari penelitian yang dilakukan adalah untuk :

- a. Untuk menganalisa hubungan jumlah kalori dengan kejadian *Stunting* pada balita di 12 lokus fokus Kota Ambon.
- b. Untuk menganalisa hubungan ASI Eksklusif dengan kejadian *Stunting* pada balita di 12 lokus fokus Kota Ambon.
- c. Untuk menganalisa hubungan sanitasi penggunaan jamban dengan kejadian *Stunting* pada balita di 12 lokus fokus Kota Ambon.
- d. Untuk menganalisa hubungan sumber air minum dengan kejadian *Stunting* pada balita di 12 lokus fokus Kota Ambon.
- e. Untuk menganalisa hubungan penghasilan orang tua dengan kejadian *Stunting* pada balita di 12 lokus fokus Kota Ambon.
- f. Untuk menganalisa faktor risiko yang paling dominan mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita di 12 lokus fokus Kota Ambon.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat dari penelitian ini, antara lain:

##### 1. Manfaat Ilmiah

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi tambahan ilmu terhadap pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, khususnya di bidang Kesehatan masyarakat.

##### 2. Manfaat Institusi

###### a. Dinas Kesehatan Kota Ambon

Sebagai bahan masukan dalam pembuatan kebijakan untuk penurunan *stunting* di Kota Ambon.

###### b. Fakultas

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumber informasi kepada pihak fakultas serta dapat dijadikan bahan bacaan dan referensi bagi mahasiswa.

##### 3. Manfaat Praktis

Diharapkan peneliti mendapatkan pengalaman dan pengembangan kemampuan di bidang penelitian serta mampu menerapkan ilmu yang diperoleh. Selain itu, penelitian ini juga merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi untuk mencapai gelar magister.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum *Stunting***

*Stunting* merupakan suatu kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Sedangkan definisi *Stunting* menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*) (TNP2K, 2017). *Stunting* juga dapat diartikan sebagai kondisi tinggi badan seseorang yang kurang dari normal berdasarkan usia dan jenis kelamin. Tinggi badan merupakan salah satu jenis pemeriksaan antropometri dan menunjukkan status gizi seseorang. Adanya *Stunting* menunjukkan status gizi yang kurang (malnutrisi) dalam jangka waktu yang lama (kronis) (Candra, 2020).

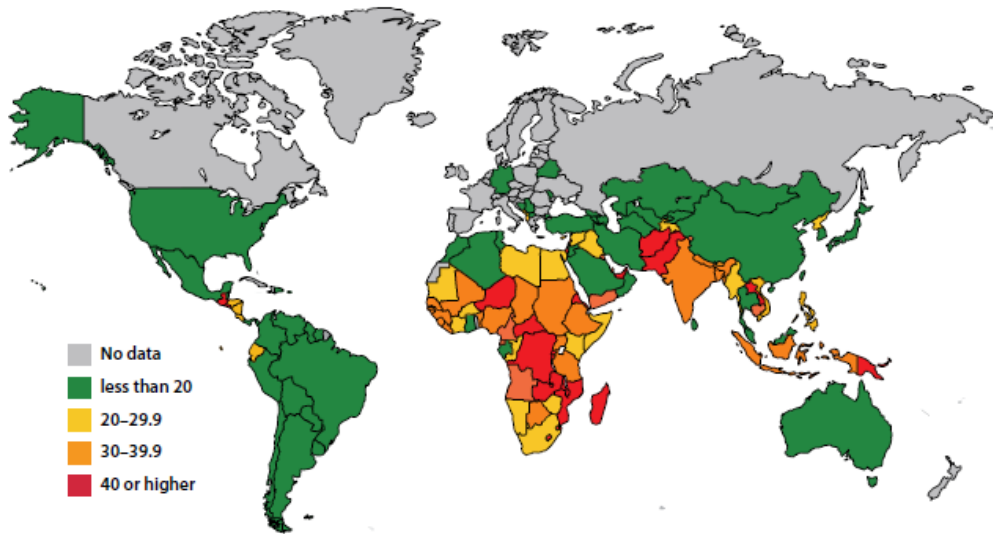
Kekurangan gizi dapat terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) 2006 (TNP2K, 2017).

*Stunting* merupakan akibat dari malnutrisi kronis yang sudah berlangsung bertahun-tahun. Oleh karena itu, seseorang yang mengalami *Stunting* sejak dini dapat juga mengalami gangguan akibat malnutrisi

berkepanjangan seperti gangguan mental, psikomotor, dan kecerdasan. Program penanggulangan malnutrisi memang sudah dilakukan sejak beberapa tahun yang lalu, namun sepertinya belum spesifik untuk malnutrisi kronis yang menyebabkan terjadinya *Stunting*. Oleh karena itu, angka kejadian *Stunting* tidak pernah turun meskipun angka kejadian malnutrisi lain seperti *wasting* (kurus) sudah menurun cukup signifikan (Candra, 2020).

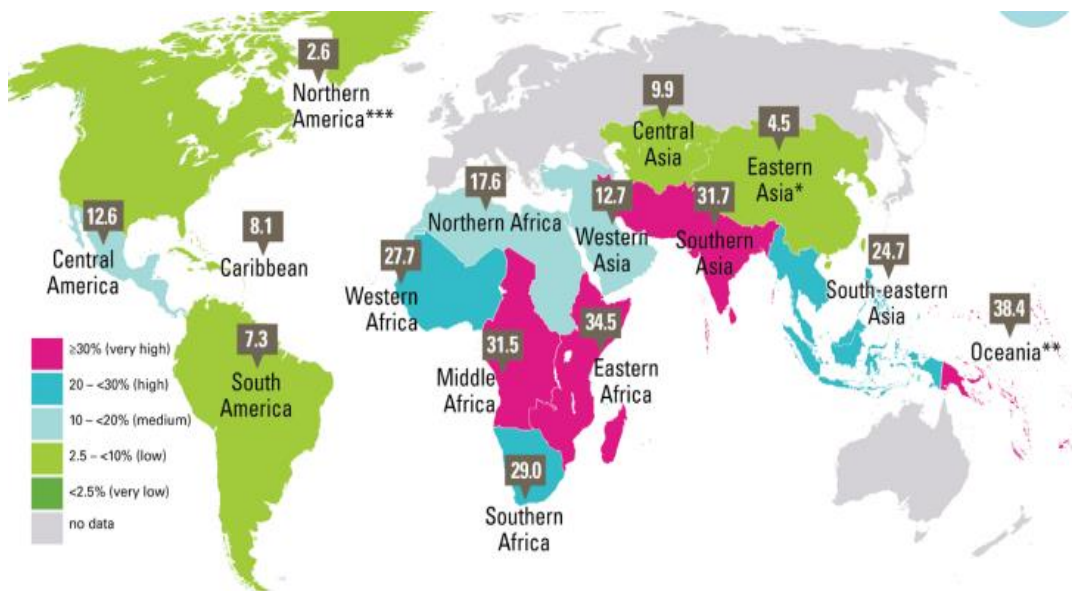
## **B. Tinjauan Umum Prevalensi *Stunting***

Secara global tahun 2016, sekitar 22,9% atau sekitar 154,8 juta anak usia dibawah 5 tahun mengalami *Stunting*. Sekitar 87 juta balita *Stunting* hidup di wilayah Asia, 59 juta di Afrika, serta 6 Juta di Amerika Latin dan daerah Karibian. Lima daerah yang memiliki prevalensi balita *Stunting* lebih dari 30%, yaitu Afrika Barat (31,4%), Afrika Tengah (32,5%), Afrika Timur (36,7%), Asia Selatan (34,1%) dan Oceania (38,3%). 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% (WHO, 2018). Berikut ini adalah data perevalensi *Stunting* di dunia.



Gambar 1. Prevalensi *Stunting* di Dunia Tahun 2017 (WHO, 2018)

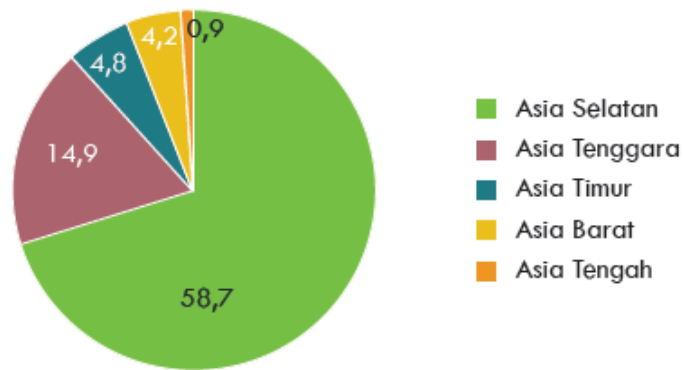
Sementara itu, pada tahun 2019, sebanyak 144 juta atau 21,3% anak dibawah usia 5 tahun mengalami *Stunting*, 47 juta anak mengalami *wasting* dan 38 juta anak mengalami *overweight* (WHO, 2020).



Gambar 2. Prevalensi *Stunting* di Dunia Tahun 2019 (WHO, 2020)

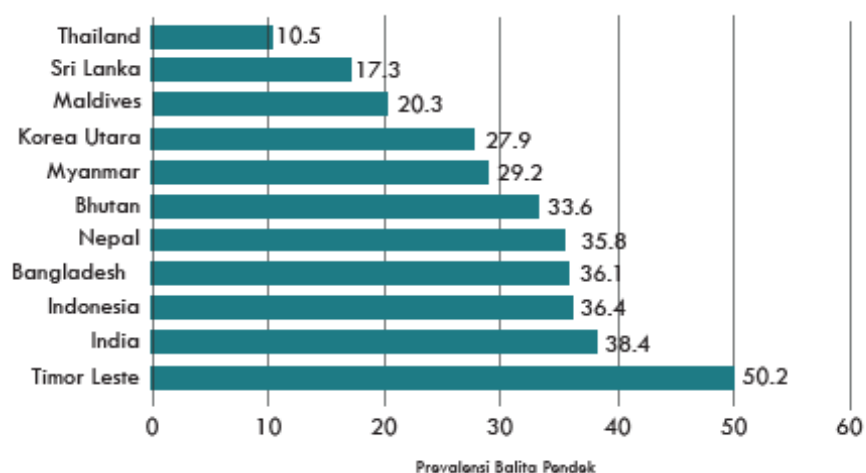
Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita *Stunting* di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika.

Dari 83,6 juta balita *Stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%).



Gambar 3. Proporsi Jumlah Balita Pendek di Asia Tahun 2017  
(Pusdatin, 2018)

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%.



Gambar 4. Rata-rata Prevalensi Balita Pendek di Regional Asia Tenggara Tahun 2005-2017 (Pusdatin, 2018)

Prevalensi *Stunting* pada balita di Indonesia berdasarkan Riskesdas tahun 2018 adalah 30,8 %, menurun sebesar 6,4% dibandingkan riset sebelumnya yaitu tahun 2013 (37,2%). Hal ini berarti pertumbuhan yang tidak maksimal diderita oleh sekitar 8 juta anak Indonesia, atau satu dari tiga anak Indonesia mengalami *Stunting*. Prevalensi pendek sebesar 30,8% tersebut terdiri dari 11,5% anak dengan pertumbuhan sangat pendek dan 19,3% anak dengan pertumbuhan pendek (Riskesdas, 2018).

Prevalensi *Stunting* di Kota Ambon berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 sebesar 29% dan Riskesdas tahun 2018 sebesar 31.26%. Selain itu, berdasarkan hasil riset *Survey Status Gizi Indonesia (SSGI)* pada tahun 2020 prevalensi *Stunting* di Kota Ambon sebesar 27,9% sedangkan tahun 2021 sebesar 21,8%. Sedangkan data Dinas Kesehatan Kota Ambon tahun 2021, angka balita *Stunting* sebanyak 1517 kasus yang terjadi di usia sebelum 5 tahun. Jumlah ini akan terus meningkat jika tidak dilakukan aksi pencegahan sejak dini. Prevalensi *Stunting* di Kota Ambon selama 10 tahun terakhir menunjukkan tidak adanya penurunan yang signifikan dan ini menunjukkan bahwa masalah *Stunting* perlu ditangani segera.

Kota Ambon memiliki 50 daerah lokus *Stunting* dan diantaranya terdapat 12 daerah lokus *Stunting* dengan prevalensi *Stunting* tertinggi pada tahun 2021, yaitu Negeri Laha sejumlah 190 Balita (12,55%), Desa Poka sejumlah 169 Balita (11,16%), Kelurahan Benteng sejumlah 153 Balita (10,06%), Negeri Rumah Tiga sejumlah 145 Balita (9,54%), Negeri

Soya sejumlah 136 Balita (8,96%), Kelurahan Pandan Kesturi sejumlah 108 Balita (7,14%), Desa Passo sejumlah 92 Balita (6,06%), Desa Nania sejumlah 87 Balita (5,71%), Kelurahan Kudamati sejumlah 69 Balita (4,57%), Kelurahan Lateri sejumlah 59 Balita (3,88%), Desa Waiheru sejumlah 48 Balita (3,18%), dan Negeri Batu Merah sejumlah 45 Balita (2,95%).

### **C. Tinjauan Umum Diagnosis *Stunting***

Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter yang merupakan ukuran tunggal dari ukuran tubuh manusia. Penilaian indeks PB/U atau TB/U adalah indikator utama untuk mengetahui seorang anak mengalami *Stunting* atau normal. Pengukuran tinggi badan atau panjang badan pada anak dapat dilakukan dengan alat pengukur tinggi/panjang badan dengan presisi 0,1 cm (Latief, 2014).

Kurva pertumbuhan yang digunakan dalam pemantauan pertumbuhan anak adalah WHO *Growth Standards* 2006. Kurva ini tidak seperti kurva yang telah ada sebelumnya karena didesain sebagai standar bukan hanya sebagai rujukan, populasi yang dipilih untuk digunakan sebagai rujukan adalah populasi yang tidak mempunyai masalah gizi atau kesehatan, status sosial ekonomi baik, berasal dari keluarga yang menjalankan pola hidup sehat dan mendapatkan ASI. Meskipun demikian, WHO *Growth Standards* 2006 ternyata tidak selalu tepat untuk menilai pertumbuhan anak karena terdapat perbedaan pada masing-masing negara di dunia,

dalam hal perbedaan ras, demografis dan pola tumbuh yang berbeda (WHO, 2008).

Sementara itu, tabel standar antropometri anak berdasarkan PERMENKES No. 2 Tahun 2020 adalah tabel antropometri yang memiliki data referensi pertumbuhan anak Indonesia berdasarkan pengukuran antropometri anak Indonesia. Penggunaan tabel standar antropometri anak ini dinilai penting dan mewakili referensi pertumbuhan anak Indonesia dikarenakan data referensi yang diambil mewakili perbedaan etnik, status sosio-ekonomi dan geografis pada masing-masing anak Indonesia. Penilaian antropometri berdasarkan tabel standar antropometri anak dibagi menjadi:

1. Normal adalah ambang batas PB/U atau TB/U (Z score)  $-2$  SD sd  $+3$  SD;
2. *Stunted* (pendek) adalah ambang batas PB/U atau TB/U (Z score)  $-3$  SD sd  $<-2$ SD;
3. *Severely stunted* (sangat pendek) adalah ambang batas PB/U atau TB/U (Z score)  $< -3$ SD.

#### **D. Tinjauan Umum Faktor Risiko *Stunting***

*Stunting* dapat disebabkan oleh berbagai faktor risiko, baik faktor risiko internal maupun eksternal. Faktor-faktor risiko yang akan dibahas, yaitu:

1. Asupan nutrisi yang tidak adekuat

Nutrisi yang diperoleh sejak seorang anak lahir lahir pastinya sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangannya

termasuk risiko terjadinya *Stunting*. Tidak terlaksananya inisiasi menyusui dini (IMD), gagalnya pemberian ASI Eksklusif, dan proses penyapihan dini dapat menjadi salah satu faktor terjadinya *Stunting*. Sedangkan dari sisi pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI) hal yang perlu diperhatikan adalah kuantitas, kualitas, dan keamanan pangan yang diberikan (Pusdatin, 2018).

Asupan nutrisi sendiri berkaitan dengan kandungan zat gizi yang terkandung di dalam makanan. Dikenal dua jenis nutrisi yang terkandung di dalam makanan, yaitu makronutrien dan mikronutrien. Makronutrien merupakan nutrisi yang menyediakan kalori atau energi, diperlukan untuk pertumbuhan, metabolisme, dan fungsi tubuh lainnya. Makronutrien ini diperlukan tubuh dalam jumlah yang besar, terdiri dari karbohidrat, protein, dan lemak. Mikronutrien adalah nutrisi atau zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh dalam jumlah yang sedikit, termasuk didalamnya adalah vitamin dan mineral (Hidajat, 2011).

Pemberian asupan nutrisi yang tepat pada anak sangat penting karena pertumbuhan, perkembangan dan kecerdasan anak ditentukan sejak bayi bahkan sejak dalam kandungan. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Oktavianisya dkk (2021) di Pulau Mandangin menunjukkan bahwa anak dengan asupan nutrisi yang tidak adekuat memiliki risiko 1,5 kali lebih besar jika dibandingkan dengan anak dengan asupan nutrisi yang adekuat. Selain itu, Ernawati pada penelitiannya di Kabupaten Pati tahun 2020 juga menemukan bahwa



kurangnya asupan gizi menjadi salah satu faktor yang paling dominan menyebabkan *Stunting* pada anak (71,01%).

## 2. Tidak mendapat ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) adalah nutrisi ideal yang dapat menunjang secara optimal baik kesehatan, pertumbuhan, maupun perkembangan bayi. Komposisi ASI antara lain lemak, karbohidrat, protein, nutrisi mikro dan antibodi dalam jumlah yang tepat untuk pencernaan, perkembangan otak dan pertumbuhan bayi. Bayi yang diberikan susu formula mungkin saja lebih gemuk dibandingkan bayi yang mendapat ASI, tetapi belum tentu lebih sehat. Bayi dianjurkan untuk mendapatkan ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan dan dilanjutkan dengan didampingi makanan pendamping ASI (MP-ASI), idealnya selama dua tahun pertama kehidupan. Bayi yang mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan terbukti memiliki risiko yang lebih kecil terhadap berbagai penyakit infeksi dan penyakit lainnya (misalnya *Stunting*) di kemudian hari (Hidajat, 2011).

Berdasarkan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 33 Tahun 2012, ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin dan mineral). Namun, perilaku pemberian ASI secara eksklusif sampai 6 bulan ternyata masih belum maksimal. Berdasarkan data *Infant and Young Child Feeding UNICEF/WHO* tahun 2021, menunjukkan bahwa

terdapat sekitar 31% bayi di Regio *East Asia and Pacific* yang mendapatkan ASI eksklusif dari 0-6 bulan. Sedangkan di Indonesia sendiri pada tahun 2017 berdasarkan data UNICEF, menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan hanya 50,7% bayi. Prevalensi cakupan ASI eksklusif ini masih sangat jauh dari target pemberian ASI eksklusif yang ditetapkan oleh pemerintah pada tahun 2010 yaitu 80%.

### 3. Kondisi sanitasi

Faktor sanitasi dan kebersihan lingkungan mempunyai pengaruh terhadap kesehatan ibu hamil dan tumbuh kembang anak, karena anak usia di bawah 2 tahun rentan terhadap berbagai infeksi dan penyakit. Kondisi sanitasi digolongkan menjadi 2, yaitu sanitasi *improved* dan *unimproved*. Sanitasi *improved* adalah jika rumah tangga memiliki fasilitas yang memastikan terjadinya pemisahan higienis antara tinja atau kotoran dengan kontak manusia dan juga fasilitas tersebut bukan merupakan fasilitas umum atau publik. Sedangkan sanitasi *unimproved* adalah jika rumah tangga tidak memiliki jamban tertutup, defekasi terbuka (Buang Air Besar Sembarangan atau BABS) atau berbagi wc umum (UNICEF, 2015).

Jamban keluarga sehat adalah jamban yang memenuhi syarat-syarat sebagai berikut: 1) Tidak mencemari sumber air minum, letak lubang penampung berjarak 10-15 m dari sumber air minum, 2) Mudah dibersihkan dan aman penggunaannya, 3) Dilengkapi dinding

dan atap pelindung, dinding kedap air dan berwarna, 4) Penerangan dan ventilasi cukup, 5) Tidak berbau dan tinja tidak dapat dijamah oleh serangga maupun tikus, 6) Cukup luas dan landai/miring ke arah lubang jongkok sehingga tidak mencemari tanah di sekitarnya, 7) Tidak menimbulkan pandangan yang kurang sopan, 8) Lantai kedap air, 9) Ventilasi cukup baik, 10) Tersedia air dan alat pembersih, 11) Murah dapat diterima pemakainya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Khoiriyah (2021) didapatkan bahwa keluarga dengan sanitasi yang kurang baik memiliki risiko terkena *Stunting* 3,9 kali lebih tinggi dibandingkan dengan keluarga dengan sanitasi yang baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Ernawati (2020) yang menunjukkan bahwa salah satu penyebab balita *Stunting* adalah sanitasi lingkungan yang kurang baik (5,58%).

#### 4. Ketersediaan air minum

Kriteria sumber air minum menurut WHO dan UNICEF (2015), terdiri dari sumber air minum *improved* dan *unimproved*. Sumber air minum *improved* yang dimaksud adalah air minum yang terlindung meliputi air ledeng, keran umum, hidran umum, terminal air, penampungan air hujan (PAH) atau mata air dan sumur terlindung, sumur bor atau pompa, yang jaraknya minimal 10 meter dari pembuangan kotoran, penampungan limbah, dan pembuangan

sampah. Tidak termasuk air kemasan, air dari penjual keliling, air yang dijual melalui tangki, air sumur dan mata air tidak terlindung.

Dalam suatu *systematic review* yang dilakukan oleh Olo dkk tahun 2020 didapatkan bahwa sebagian besar hasil penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa faktor air seperti sumber air minum *unimproved* dan pengolahan air minum yang tidak sesuai dapat meningkatkan kejadian *Stunting* pada balita. Hal ini terjadi karena air tersebut mengandung mikroorganisme patogen dan bahan kimia lainnya yang dapat menyebabkan anak mengalami penyakit diare. Jika diare berlanjut lebih dari dua minggu atau diare berulang maka akan mengakibatkan anak mengalami gangguan gizi dan dapat berakhir menjadi *Stunting*.

Berdasarkan Permenkes No. 32 tahun 2017 tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Air Untuk Keperluan Higiene Sanitasi, Kolam Renang, Solus Per Aqua, dan Pemandian Umum, bahwa terdapat beberapa syarat yang harus dipenuhi terkait kualitas fisik air minum yaitu tidak keruh/jernih, tidak memiliki rasa, tidak berbau, tidak kontaminasi dengan zat kimia dan bebas dari berbagai mikroorganisme yang dapat menyebabkan anak menjadi sakit.

Kondisi air, sanitasi, dan higienitas (WASH) yang buruk mempunyai efek yang merugikan pada pertumbuhan dan perkembangan anak yang disebabkan paparan berkelanjutan dari

pathogen enterik dan juga melalui mekanisme sosial dan ekonomi yang luas. Intervensi WASH saja belum mampu untuk menghapuskan stunting, namun intervensi pada hal tersebut sebagai salah satu komponen yang kritis dalam pengembangan strategi yang komprehensif memiliki potensi untuk mempercepat penghapusan stunting (Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, 2019)

#### 5. Kondisi ekonomi keluarga

Selain kondisi sanitasi dan ketersediaan air minum, status ekonomi keluarga orang tua juga merupakan faktor risiko eksternal kejadian *Stunting* pada balita. Status ekonomi keluarga yang baik akan mempermudah mereka dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, pendidikan maupun pemenuhan kebutuhan lainnya. Dalam suatu *review* literatur oleh Oktavianisya (2021) mengemukakan bahwa anak dengan kondisi ekonomi keluarga yang rendah memiliki risiko 1,7 kali lebih rentan mengalami *Stunting*. Hasil yang sama dikemukakan oleh Khoiriyah (2021) yaitu anak dengan kondisi status ekonomi rendah kemungkinan 10,6 kali berpeluang untuk menjadi *Stunting* daripada anak dengan kondisi ekonomi tinggi.

Kondisi ekonomi keluarga yang rendah akan memengaruhi kualitas dan kuantitas bahan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga. Hal ini akan meningkatkan risiko seorang anak mengalami *Stunting*. Tingkat pendapatan yang rendah dan lemahnya daya beli memungkinkan untuk mengatasi kebiasaan makan dengan cara-cara

tertentu yang menghalangi perbaikan gizi yang efektif khususnya untuk anak-anak mereka (Khoiriyah, 2021).

#### **E. Tinjauan Umum Dampak *Stunting***

Menurut WHO, dampak yang ditimbulkan *Stunting* dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang, antara lain: (Pusdatin, 2018)

1. Dampak Jangka Pendek.
  - a. Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian;
  - b. Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal; dan
  - c. Peningkatan biaya kesehatan.
2. Dampak Jangka Panjang.
  - a. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya);
  - b. Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya;
  - c. Menurunnya kesehatan reproduksi;
  - d. Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah; dan
  - e. Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

## F. Sintesa Penelitian

Tabel 2.1 Sintesa Penelitian

No	Nama/Tahun	Judul	Tujuan	Metode dan Variabel	Hasil	Rekomendasi
1	Ayik Nikmatul Laili (2018)	Analisis Determinan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe, Puskesmas, Kasiyan, dan Puskesmas Sumber Baru Kabupaten Jember)	Menganalisis determinan kejadian <i>Stunting</i> pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sumberjambe, Puskesmas Kasiyan dan Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember	Observasional analitik dengan desain penelitian case control. Variabel asupan makanan, ketahanan pangan rumah tangga, pola asuh, sanitasi, pemanfaatan pelayanan kesehatan, kejadian <i>Stunting</i> .	Terdapat pengaruh asupan makanan meliputi asupan energi, asupan protein, asupan lemak, asupan karbohidrat, asupan kalsium, dan asupan zink terhadap kejadian <i>Stunting</i> pada balita. Terdapat pengaruh ketahanan pangan rumah tangga, pola asuh orang tua, terhadap kejadian <i>Stunting</i> pada balita dengan. Tidak terdapat pengaruh sanitasi lingkungan tempat tinggal dan pemanfaatan pelayanan kesehatan terhadap kejadian <i>Stunting</i> .	Kepada Dinas terkait untuk sosialisasi tentang <i>screening</i> kejadian <i>Stunting</i> terutama pada balita guna mencegah kejadian <i>Stunting</i> , untuk Puskesmas perlu meningkatkan pengetahuan masyarakat terutama orang tua yang mempunyai anak balita dengan cara memberikan penyuluhan tentang kebutuhan gizi anak.
2	Irviani A. Ibrahim, Emmi Bujawati, Sukfitrianty Syahrir, A.	Analisis Determinan Kejadian Growth Failure ( <i>Stunting</i> ) Pada Anak Balita Usia 12-36 Bulan Di	Untuk mengetahui determinan kejadian growth failure ( <i>Stunting</i> ) pada anak balita	Penelitian kuantitatif dengan pendekatan analitik	Nilai $p > (\alpha = 0.05)$ pada jumlah anggota keluarga, jenis kelamin, panjang badan lahir, berat badan lahir, pemberian ASI	Agar masyarakat Lebih memperhatikan kondisi status gizi pada anak balita

	Syamsiah Adha, Mujahida (2019)	Wilayah Pegunungan Desa Bontongan Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang	usia 12-36 bulan di wilayah pegunungan Desa Bontongan Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang	observasional, desain potong lintang (Cross Sectional Study)	Eksklusif, pemberian ASI sampai dua tahun, praktek pemberian makan dan status imunisasi sedangkan tinggi badan orang tua diperoleh nilai $p < (\alpha = 0.05)$ . Faktor determinan yang berhubungan dengan kejadian <i>Stunting</i> adalah tinggi badan orang tua.	terutama status gizi <i>Stunting</i> yang masih kurang mendapat perhatian, petugas kesehatan agar terus memberikan informasi-informasi tentang dampak yang diakibatkan status gizi <i>Stunting</i> serta bagaimana cara pencegahannya
3	Hendrayati, Ramlan Asbar (2018)	Faktor Determinan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita Usia 12 Sampai 60 Bulan	Untuk mengetahui faktor determinan yang dapat mempengaruhi kejadian <i>Stunting</i> pada anak usia 12 sampai 60 bulan.	Survey analitik dengan desain cross sectional study	Determinan kejadian <i>Stunting</i> pada anak usia 12 sampai 60 bulan adalah asupan energi dan zat gizi makro seperti karbohidrat, protein dan lemak. Sedangkan asupan zat gizi mikro yang mempengaruhi kejadian <i>Stunting</i> adalah asupan Vitamin A dan Zinc. Selain asupan praktek pemberian makan seperti konsistensi, frekwensi dan sarapan juga merupakan faktor determinan kejadian <i>Stunting</i> .	Pengetahuan gizi ibu tentang ASI eksklusif dan Makanan Pendamping ASI meskipun bukan merupakan determinan kejadian <i>Stunting</i> pada anak usia 12 sampai 60 bulan tetapi merupakan faktor protektif.



4	Asmirin, Hamzah Hasyim, Novrikasari, Fickry Faisya. (2021)	Analisis Determinan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita (Usia 24- 59 Bulan)	Menganalisis pengaruh akses air bersih, akses jamban, Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), riwayat ASI- eksklusif dan MP- ASI terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita usia 24-59 bulan	Desain cross sectional study.	Distribusi frekuensi Balita <i>Stunting</i> (45,8%) dan Balita normal (54,2%). Ada hubungan yang signifikan antara akses air bersih (p value = 0,002), akses jamban (p value = 0,005), perilaku CTPS (p value = 0,041) terhadap kejadian <i>Stunting</i> pada Balita. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ASI eksklusif (p value = 0,834), MP-ASI (p value = 0,238) terhadap kejadian <i>Stunting</i> pada Balita	Perlu ditingkatkan penyuluhan tentang perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan Pihak Perusahaan Daerah Air Minum (PDAM) setempat hendaknya terus memperluas jaringan distribusi air bersih agar semakin banyak warga masyarakat yang dapat mengakses air bersih yang memenuhi syarat.
5	Ramadhaniah, Fajar Misbahul Fuady, Syarifuddin Anwar (2021)	Determinan <i>Stunting</i> pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie	Untuk mengetahui faktor resiko kejadian <i>Stunting</i> pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie Provinsi Aceh	Bersifat analitik dengan desain cross sectional	Ada hubungan bermakna antara berat badan lahir, pola asuh makan, status imunisasi, tingkat kecukupan energi dan protein dengan kejadian <i>Stunting</i> pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie. Tidak ada hubungan yang bermakna riwayat penyakit infeksi dengan kejadian <i>Stunting</i> pada balita di wilayah kerja	Perlu adanya kerjasama dari berbagai pihak untuk dapat menanggulangi masalah gizi dengan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang gizi dan penyebab balita <i>Stunting</i>

					Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie.	
6	Yulia Wardita, Emdat Suprayitno, Eka Meiri Kurniyati (2021)	Determinan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita	Menganalisis pengaruh riwayat kehamilan ibu, status gizi anak, pola asuh, pengetahuan ibu dan riwayat pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian <i>Stunting</i>	Penelitian analitik dengan rancangan case control.	Riwayat kehamilan ibu, status gizi anak, pola asuh, pengetahuan ibu dan pemberian ASI eksklusif berpengaruh signifikan terhadap kejadian <i>Stunting</i> di Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep	Ibu hamil harus Memenuhi asupan nutrisi dengan pemenuhan zat gizi yang seimbang agar bayi tidak mengalami BBLR. Pemberian ASI eksklusif dan pola asuh (pemberian makanan) yang baik harus dilaksanakan oleh semua ibu pada bayinya.

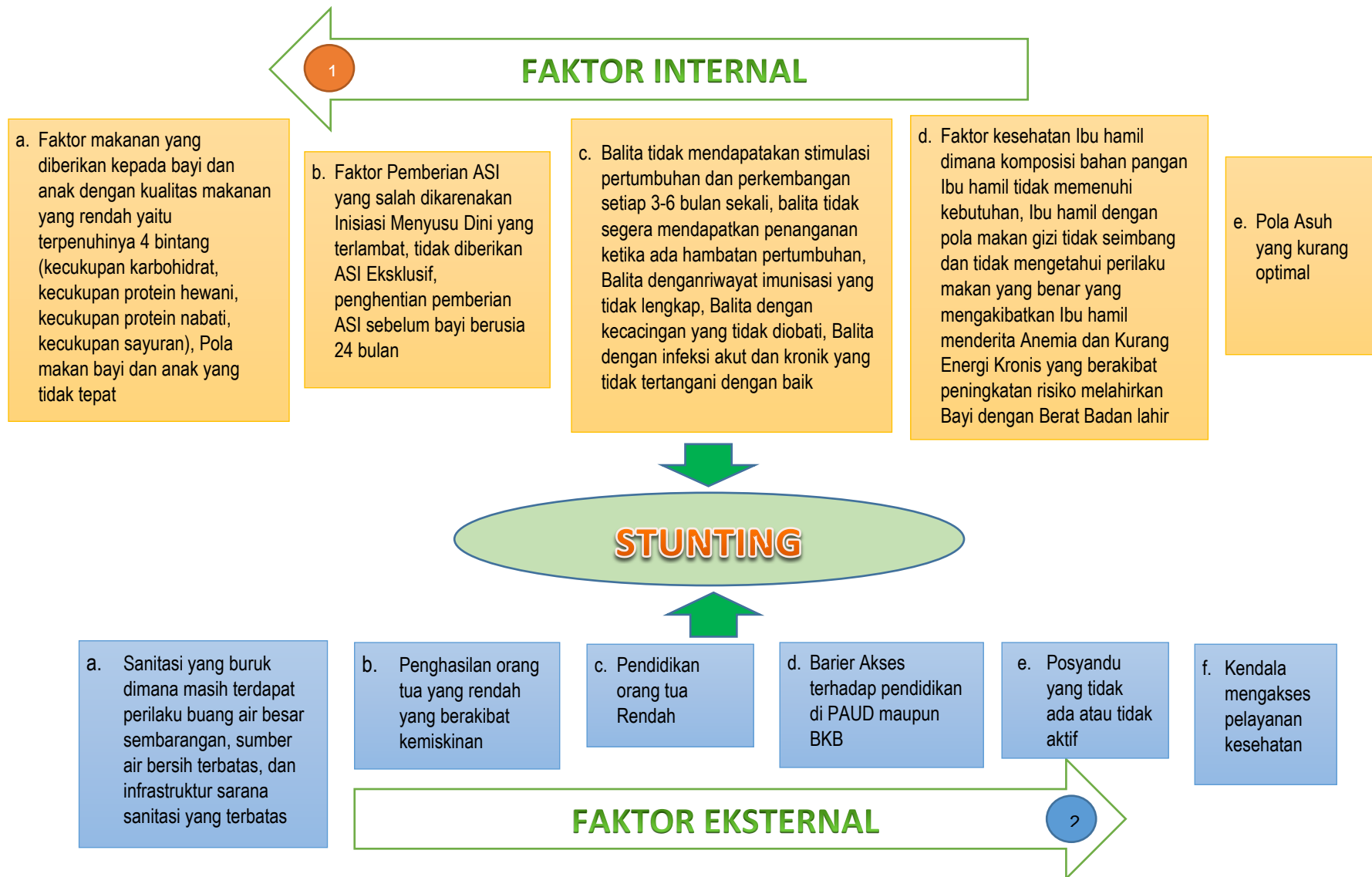


Dari kompleksitas kausa *stunting* dari Brian's Model, dibuat pengelompokan 2 faktor besar yaitu:

1. Faktor Internal yang terdiri dari:
  - a. Faktor makanan yang diberikan kepada bayi dan anak dengan kualitas makanan yang rendah yaitu terpenuhinya 4 bintang (kecukupan karbohidrat, kecukupan protein hewani, kecukupan protein nabati, kecukupan sayuran), Pola makan bayi dan anak yang tidak tepat.
  - b. Faktor Pemberian ASI yang salah dikarenakan Inisiasi Menyusu Dini yang terlambat, tidak diberikan ASI Eksklusif, penghentian pemberian ASI sebelum bayi berusia 24 bulan.
  - c. Balita tidak mendapatkan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan setiap 3-6 bulan sekali, balita tidak segera mendapatkan penanganan ketika ada hambatan pertumbuhan, Balita dengan riwayat imunisasi yang tidak lengkap, Balita dengan kecacingan yang tidak diobati, Balita dengan infeksi akut dan kronik yang tidak tertangani dengan baik.
  - d. Faktor kesehatan Ibu hamil dimana komposisi bahan pangan Ibu hamil tidak memenuhi kebutuhan, Ibu hamil dengan pola makan gizi tidak seimbang dan tidak mengetahui perilaku makan yang benar yang mengakibatkan Ibu hamil menderita Anemia dan Kurang Energi

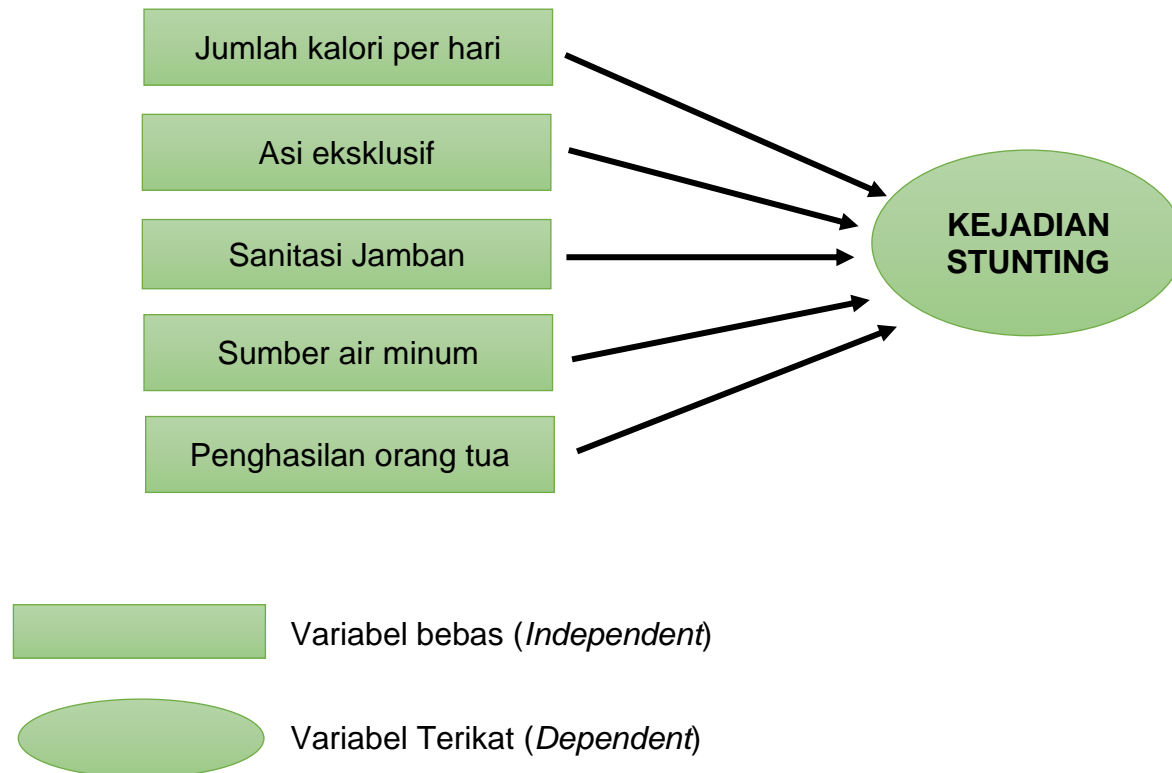
Kronis yang berakibat peningkatan risiko melahirkan Bayi dengan Berat Badan lahir Rendah.

- e. Pola Asuh yang kurang optimal
2. Faktor Eksternal yang terdiri dari:
- a. Sanitasi yang buruk dimana masih terdapat perilaku buang air besar sembarangan, sumber air bersih terbatas, dan infrastruktur sarana sanitasi yang terbatas.
  - b. Pendidikan orang tua yang rendah
  - c. Barrier Akses terhadap pendidikan di PAUD maupun BKB
  - d. Posyandu yang tidak ada atau tidak aktif
  - e. Kendala mengakses pelayanan Kesehatan.



Gambar 6. Brian's Model Yang disederhanakan

## H. Kerangka Konsep



Gambar 7. Kerangka Konsep

## I. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 2.2 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Kriteria	Skala
1.	Kejadian <i>Stunting</i>	Pengukuran antropometri balita yang kemudian dikelompokkan berdasarkan nilai memiliki nilai Z-Score PB/U atau TB/U	Alat ukur panjang atau tinggi badan	Melakukan pengukuran panjang atau tinggi badan balita dan kemudian dikonversikan ke dalam tabel standar antropometri anak	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Stunting</b> : Jika ambang batas PB/U atau TB/U (Z-Score) <math>-2SD</math> - (<math>-3SD</math>)</li> <li>• <b>Tidak Stunting</b> : Jika ambang batas PB/U atau TB/U (Z score) <math>-2SD</math> sd <math>+3SD</math></li> </ul>	Nominal
2.	Jumlah Kalori Per Hari	Jumlah kalori balita dalam 24 jam terakhir yang dihitung berdasarkan <i>Recommended Dietary Allowance</i> (RDA) menurut usia. <b>Kebutuhan kalori menurut RDA:</b> Usia 0-1 tahun: 110-120 kkal/KgBB Usia 1-3 tahun: 100 kkal/KgBB Usia 4-6 tahun: 90 kkal/KgBB	Kuesioner <i>food recall</i> 1x24 jam	Melakukan wawancara kepada ibu tentang makanan yang diberikan kepada balita selama 24 jam terakhir dan selanjutnya menghitung kalori yang diberikan dan kalori yang dibutuhkan (RDA x BB Ideal)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cukup</b> : Jika jumlah kalori yang dihitung sesuai dengan kebutuhan kalori.</li> <li>• <b>Kurang</b> : Jika jumlah kalori yang dihitung tidak sesuai dengan kebutuhan kalori.</li> </ul>	Nominal
3.	Riwayat Pemberian ASI Eksklusif	Pemberian ASI sejak dilahirkan selama minimal 6 bulan tanpa menambahkan dan/ atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin dan mineral)	Kuesioner	Melakukan wawancara berdasarkan kuesioner kepada ibu dari balita mengenai riwayat pemberian ASI eksklusif kepada bayinya	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ya</b> : Jika diberikan ASI kepada bayi sejak dilahirkan selama minimal 6 bulan tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali</li> </ul>	Nominal



					<p>obat, vitamin dan mineral).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tidak</b> : Jika diberikan ASI kepada bayi &lt;6 bulan atau dengan menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain.</li> </ul>	
4.	Kondisi Sanitasi Jamban	Kondisi fasilitas Buang Air Besar (BAB) yang digunakan rumah tangga	Kuesioner	Melakukan wawancara berdasarkan kuesioner kepada orang tua mengenai fasilitas BAB yang digunakan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Kurang</b> : jika rumah tangga tidak memiliki jamban tertutup, defekasi terbuka atau berbagi wc umum (<i>Unimproved</i>).</li> <li>• <b>Cukup</b> : jika rumah tangga menggunakan fasilitas BAB milik sendiri, jenis tempat BAB jenis leher angsa atau plengsengan, dan tempat pembuangan akhir tinja jenis tangki septik (<i>Improved</i>).</li> </ul>	Nominal
5.	Sumber Air Minum	Sumber air minum utama yang digunakan rumah tangga untuk minum/masak/cuci/mandi/dan lain-lain.	Kuesioner	Melakukan wawancara berdasarkan kuesioner kepada orang tua mengenai sumber air minum utama	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Kurang</b> : Jika sumber air minum berasal dari sumur yang tidak terlindungi, wadah berupa tangki atau tong dan permukaan air yang berasal dari sungai, bendungan, danau,</li> </ul>	Nominal

					<p>rawa dan saluran irigasi (<i>Unimproved</i>).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cukup:</b> Jika sumber air minum dari sumber yang terlindung seperti air ledeng (keran), keran umum, hidran umum, terminal air, penampungan air hujan (PAH) atau mata air dan sumur terlindung, sumur bor atau pompa, yang jaraknya minimal 10 meter dari pembuangan kotoran, penampungan limbah, dan pembuangan sampah (<i>Improved</i>).</li> </ul>	
6.	Penghasilan Orang Tua	Jumlah penghasilan orang tua yang diperoleh selama sebulan yang sesuai dengan UMP Provinsi Maluku Tahun 2019 adalah Rp. 2.604.961,- per bulan (SK-GUB Maluku No 268, 2019)	Kuesioner	Melakukan wawancara berdasarkan kuesioner kepada orang tua mengenai jumlah penghasilan per bulannya	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Kurang:</b> Jika jumlah penghasilan orang tua &lt;Rp. 2.604.961,- per bulan.</li> <li>• <b>Cukup :</b> Jika jumlah penghasilan orang tua ≥Rp. 2.604.961,- per bulan.</li> </ul>	Nominal

## **J. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis kerja (H1) dalam penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan jumlah kalori yang dikonsumsi balita dengan kejadian *stunting*.
2. Ada hubungan riwayat pemberian ASI Eksklusif balita dengan kejadian *stunting*.
3. Ada hubungan Sanitasi Jamban dengan kejadian *stunting*.
4. Ada hubungan Sumber Air Bersih dengan kejadian *stunting*.
5. Ada hubungan Penghasilan orang tua dengan kejadian *stunting*.
6. Faktor dominan yang berhubungan terhadap kejadian *stunting* di 12 lokus fokus Kota Ambon

Hipotesis nol (H0) dalam penelitian ini adalah:

1. Tidak ada hubungan jumlah kalori yang dikonsumsi balita dengan kejadian *stunting*.
2. Tidak ada hubungan riwayat pemberian ASI Eksklusif balita dengan kejadian *stunting*.
3. Tidak ada hubungan Sanitasi Jamban dengan kejadian *stunting*.
4. Tidak ada hubungan Sumber Air Bersih dengan kejadian *stunting*.
5. Tidak ada hubungan Penghasilan orang tua dengan kejadian *stunting*.