

**ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA ANAK
BALITA (12-59 BULAN) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TARAWEANG, KABUPATEN PANGKEP TAHUN 2023**



**SALSABILA AULIA FAIZAL
K011201031**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA ANAK
BALITA (12-59 BULAN) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TARAWEANG, KABUPATEN PANGKEP TAHUN 2023**

**SALSABILA AULIA FAIZAL
K011201031**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA ANAK
BALITA (12-59 BULAN) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TARAWANG, KABUPATEN PANGKEP TAHUN 2023**

**SALSABILA AULIA FAIZAL
K011201031**

SKRIPSI

sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Kesehatan Masyarakat

pada

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA ANAK BALITA (12-59 BULAN) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TARAWEANG, KABUPATEN PANGKEP TAHUN 2023

SALSABILA AULIA FAIZAL
K011201031

Skripsi,

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kesehatan Masyarakat pada
3 Juni 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

pada

Program Studi Kesehatan Masyarakat
Departemen Epidemiologi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing tugas akhir I,

Pembimbing tugas akhir II,

Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli, M.Kes
NIP. 196301051990031002

Prof. Dr. Ridwan A. SKM., M.Kes., M.Sc.PH
NIP. 196712271992121001



Mengetahui:

Ketua Program Studi,

Dr. Hasnawati Amqam, SKM., M.Sc
NIP. 197604182005012001

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi yang berjudul "Analisis Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Balita (12-59 Bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Taraweang, Kabupaten Pangkep Tahun 2023" adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing (Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli, M.Kes. dan Prof. Dr. Ridwan Amiruddin, SKM., M.Kes., MSc.PH.). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 24 Maret 2024



Abila Aulia Faizal
NIM. K011201031

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian yang saya lakukan dapat terlaksana dengan sukses dan skripsi ini dapat terampungkan atas bimbingan, diskusi, dan arahan dari Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli, M.Kes. sebagai pembimbing utama dan Prof. Dr. Ridwan Amiruddin, SKM., M.Kes., MSc.PH. sebagai pembimbing pendamping. Saya memberikan penghargaan paling dalam dan berlimpah terima kasih kepada mereka. Penghargaan yang tinggi juga saya sampaikan kepada Bapak Mappa Sabollah, SKM., sebagai Kepala Puskesmas Taraweang yang telah mengizinkan saya untuk melaksanakan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Taraweang.

Ucapan terima kasih juga saya ucapkan kepada Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., MSc.PH., Ph.D. (L) selaku dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat di Universitas Hasanuddin yang telah berjasa menyediakan sumber daya bagi saya untuk dapat melanjutkan studi sarjana di Program Studi Kesehatan Masyarakat. Selain itu, saya ingin mengucapkan terima kasih kepada Bapak/Ibu dosen atas dorongan, bimbingan, dan bantuan yang tak ternilai selama saya melakukan penelitian ini. Terima kasih kepada Ibu Prof. Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH., selaku penasihat akademik. Terima kasih kepada Bapak Indra Dwinata, SKM., M.PH., Kakak Nurbaiti dan Kakak Nurul Iلمي yang telah menjadi mentor luar biasa selama penulisan skripsi ini.

Kepada kedua orang tua tercinta, Faizal Lauseng dan Asriyani Happe, saya mengucapkan limpah terima kasih dan sembah sujud atas doa, pengorbanan, dan motivasi mereka selama saya menempuh pendidikan. Kepada penanggung jawab terutama Ibu Yanti, Ibu Hasma, Ibu Mawar, Kakak Irma, Kakak Anna, serta seluruh pegawai puskesmas dan kader posyandu yang banyak membantu dalam proses pengambilan data penelitian dan memberi masukan terkait penelitian ini. Seluruh responden yang tidak bisa disebutkan namanya satu per satu, terima kasih telah meluangkan waktu untuk berkontribusi secara kooperatif dalam penelitian ini.

Terima kasih kepada Fahri Adil Sinohadji, Sophia Malika, Salman Alfarisi, Siti Alfianty, Nur Fadhilah, Aisyah Luthfiah Haris, A. Zahra Alya Sapirah, dan Agung Sutiono Pontoh selaku *partner* dan sahabat penulis yang menemani perjalanannya saya selama pengerjaan skripsi dan juga seluruh teman, saudara, dan kerabat yang tidak bisa disebutkan namanya satu per satu. Terima kasih atas bantuan tenaga, waktu, moral, maupun material selama pengerjaan skripsi ini. Tentunya, terakhir dan paling utama kepada diri saya yang telah berjuang dan mengerahkan seluruh tenaga baik fisik maupun mental hingga bisa sampai di titik ini. Terima kasih telah berjuang dan bertahan sekuat ini.

ABSTRAK

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Epidemiologi

Salsabila Aulia Faizal

**“Analisis Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Balita (12-59 Bulan)
di Wilayah Kerja Puskesmas Taraweang, Kabupaten Pangkep Tahun 2023”
(xiv + 47 Halaman + 26 Tabel + 8 Lampiran)**

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan fisik pada anak balita akibat ketidakseimbangan nutrisi dan lingkungan yang tidak memadai selama masa pertumbuhan. Pada tahun 2020, secara global terdapat 149,2 juta balita yang mengalami stunting. Menurut WHO, lebih dari setengah jumlah balita yang mengalami stunting berada di wilayah Asia (50,4%) dan Afrika (40%). Data SSGI tahun 2022 melaporkan bahwa prevalensi stunting pada balita di Indonesia mencapai 21,6%. Di Sulawesi Selatan, prevalensi stunting mencapai 27,2%, sementara Kabupaten Pangkep berada di peringkat ke-3 tertinggi sebesar 34,2%. Pada tahun 2020, sekitar 56,93% mengalami stunting di wilayah kerja Puskesmas Taraweang dan terjadi penurunan pada tahun 2023 sebesar 22,31%.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor risiko pemberian ASI eksklusif, status BBLR, pendidikan ibu, status ekonomi keluarga, dan sanitasi lingkungan terhadap kejadian stunting pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Taraweang. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan rancangan *case control study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak balita yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Taraweang sebanyak 699 anak balita dari bulan November-Desember tahun 2023. Besar sampel adalah 132 sampel, dimana kasus 66 sampel dan kontrol 66 sampel. Sampel diperoleh dengan cara *simple random sampling*.

Hasil analisis OR pada penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif (OR=5,12; 95%CI=2,27-11,69), status BBLR (OR=4,55; 95%CI=1,32-19,83), pendidikan ibu (OR=2,67; 95%CI=1,09-6,73), status ekonomi keluarga (OR=3,75; 95%CI=0,89-22,05), dan sanitasi lingkungan (OR=3,01; 95%CI=1,33-6,89) sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak balita.

Pemberian ASI eksklusif, status BBLR, pendidikan ibu, status ekonomi keluarga, dan sanitasi lingkungan sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Taraweang, Kabupaten Pangkep tahun 2023. Oleh karena itu, disarankan kepada responden dan seluruh masyarakat untuk memberikan ASI eksklusif sesuai anjuran yang ditetapkan kepada anak balita agar dapat meminimalisir kejadian stunting.

Kata Kunci : **Stunting, Anak Balita, Faktor Risiko**
Daftar Pustaka : **84 (2000-2024)**

ABSTRACT

Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Epidemiology

Salsabila Aulia Faizal

“Analysis of Risk Factors for Stunting in Children Under Five (12-59 Months) in the Taraweang Community Health Center Working Area, Pangkep Regency in 2023”

(xiv + 47 Pages + 26 Tables + 8 Attachments)

Stunting is a physical growth disorder in children under five due to nutritional imbalances and an inadequate environment during the growth period. In 2020, globally there were 149.2 million children under five who experienced stunting. According to WHO, more than half of the number of children under five who experience stunting are in Asia (50.4%) and Africa (40%). SSGI data for 2022 reports that the prevalence of stunting among toddlers in Indonesia has reached 21.6%. In South Sulawesi, the prevalence of stunting reached 27.2%, while Pangkep Regency was ranked 3rd highest at 34.2%. In 2020, around 56.93% experienced stunting in the Taraweang Community Health Center working area and there will be a decrease in 2023 of 22.31%.

This study aims to analyze the risk factors of exclusive breastfeeding, LBW status, mother's education, family economic status, and environmental sanitation on the incidence of stunting in children under five in the Taraweang Health Center working area. The type of research used was analytical observational with a case control study design. The population in this study was all 699 toddlers recorded in the Taraweang Health Center working area from November-December 2023. The sample size was 132 samples, of which 66 were cases and 66 were controls. The sample was obtained by simple random sampling.

The results of the OR analysis in this study showed that exclusive breastfeeding (OR=5.12; 95%CI=2.27-11.69), LBW status (OR=4.55; 95%CI=1.32-19, 83), mother's education (OR=2.67; 95%CI=1.09-6.73), family economic status (OR=3.75; 95%CI=0.89-22.05), and sanitation environment (OR=3.01; 95%CI=1.33-6.89) as a risk factor for stunting in children under five.

Exclusive breastfeeding, LBW status, mother's education, family economic status, and environmental sanitation are risk factors for stunting in children under five in the Taraweang Health Center working area, Pangkep Regency in 2023. Therefore, it is recommended for respondents and the entire community to provide exclusive breastfeeding according to the recommendations given to children under five in order to minimize the incidence of stunting.

Keywords : **Stunting, Children Under Five, Risk Factors**
Bibliography : **84 (2000-2024)**

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|---|---------|
| SAMPUL | i |
| HALAMAN JUDUL | ii |
| PERNYATAAN PENGAJUAN | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iv |
| PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI | v |
| UCAPAN TERIMA KASIH | vi |
| ABSTRAK | vii |
| ABSTRACT | viii |
| DAFTAR ISI | ix |
| DAFTAR TABEL | x |
| DAFTAR GAMBAR | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiii |
| DAFTAR SINGKATAN | xiv |
| BAB I. PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 4 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 4 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 4 |
| BAB II. TINJAUAN PUSTAKA | 6 |
| 2.1 Tinjauan Umum tentang Stunting pada Anak Balita | 6 |
| 2.2 Tinjauan Umum tentang Faktor Risiko Stunting pada Anak Balita | 7 |
| 2.3 Kerangka Teori | 9 |
| BAB III. KERANGKA KONSEP | 11 |
| 3.1 Dasar Pemikiran Variabel Penelitian | 11 |
| 3.2 Kerangka Konsep | 12 |
| 3.3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif | 12 |
| 3.4 Hipotesis | 15 |
| BAB IV. METODE PENELITIAN | 16 |
| 4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian | 16 |
| 4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian | 17 |
| 4.3 Populasi dan Sampel Penelitian | 17 |
| 4.4 Pengumpulan Data | 19 |
| 4.5 Pengolahan dan Analisis Data | 20 |
| 4.6 Penyajian Data | 21 |
| BAB V. HASIL DAN PEMBAHASAN | 22 |
| 5.1 Gambaran Lokasi Penelitian | 22 |
| 5.2 Hasil Penelitian | 22 |
| 5.3 Pembahasan | 35 |
| 5.4 Keterbatasan Penelitian | 40 |
| BAB VI. PENUTUP | 41 |
| 6.1 Kesimpulan | 41 |
| 6.2 Saran | 41 |
| DAFTAR PUSTAKA | 42 |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|---|---------|
| Tabel 4.1 Kontigensi 2x2 <i>Odds Ratio</i> Analisis Data Penelitian <i>Case Control</i> | 21 |
| Tabel 5.1 Data Wilayah Kerja Puskesmas Taraweang | 22 |
| Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi berdasarkan Karakteristik Kelompok Umur Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Taraweang Tahun 2023 | 23 |
| Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi berdasarkan Karakteristik Pendidikan Ayah di Wilayah Kerja Puskesmas Taraweang Tahun 2023 | 23 |
| Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi berdasarkan Karakteristik Pendidikan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Taraweang Tahun 2023 | 24 |
| Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi berdasarkan Karakteristik Pekerjaan Ayah di Wilayah Kerja Puskesmas Taraweang Tahun 2023 | 24 |
| Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi berdasarkan Karakteristik Pekerjaan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Taraweang Tahun 2023 | 25 |
| Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi berdasarkan Karakteristik Pendapatan Total Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Taraweang Tahun 2023 | 25 |
| Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi berdasarkan Karakteristik Alamat di Wilayah Kerja Puskesmas Taraweang Tahun 2023 | 26 |
| Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Taraweang Tahun 2023 | 26 |
| Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi berdasarkan Karakteristik Kelompok Umur Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Taraweang Tahun 2023 ... | 27 |
| Tabel 5.11 Distribusi Frekuensi berdasarkan Karakteristik Berat Badan Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Taraweang Tahun 2023 | 27 |
| Tabel 5.12 Distribusi Frekuensi berdasarkan Karakteristik Panjang/Tinggi Badan Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Taraweang Tahun 2023 | 27 |
| Tabel 5.13 Distribusi Frekuensi berdasarkan Karakteristik Berat Badan Lahir Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Taraweang Tahun 2023 ... | 28 |
| Tabel 5.14 Distribusi Frekuensi berdasarkan Karakteristik Panjang Badan Lahir Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Taraweang Tahun 2023 | 28 |
| Tabel 5.15 Distribusi Frekuensi berdasarkan Karakteristik Pemberian ASI Eksklusif Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Taraweang Tahun 2023 | 29 |
| Tabel 5.16 Distribusi Frekuensi berdasarkan Karakteristik Jenis Sumber Air di Wilayah Kerja Puskesmas Taraweang Tahun 2023 | 29 |
| Tabel 5.17 Distribusi Frekuensi berdasarkan Karakteristik Kualitas Fisik Air di Wilayah Kerja Puskesmas Taraweang Tahun 2023 | 30 |
| Tabel 5.18 Distribusi Frekuensi berdasarkan Karakteristik Jenis Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) di Wilayah Kerja Puskesmas Taraweang Tahun 2023 | 30 |
| Tabel 5.19 Distribusi Frekuensi berdasarkan Karakteristik Kepemilikan Jamban di Wilayah Kerja Puskesmas Taraweang Tahun 2023 | 31 |
| Tabel 5.20 Distribusi Frekuensi berdasarkan Karakteristik Pengelolaan Sampah di Wilayah Kerja Puskesmas Taraweang Tahun 2023 | 31 |
| Tabel 5.21 Besar Risiko Pemberian ASI Eksklusif terhadap Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Taraweang Tahun 2023 | 32 |
| Tabel 5.22 Besar Risiko Status BBLR terhadap Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Taraweang Tahun 2023 | 32 |

| | |
|---|----|
| Tabel 5.23 Besar Risiko Pendidikan Ibu terhadap Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Taraweang Tahun 2023 | 33 |
| Tabel 5.24 Besar Risiko Status Ekonomi Keluarga terhadap Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Taraweang Tahun 2023 | 34 |
| Tabel 5.25 Besar Risiko Sanitasi Lingkungan terhadap Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Taraweang Tahun 2023 | 34 |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|---|----------------|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori (UNICEF (1998), Helmyati dkk. (2019), Sekarini (2022), Oktavianisya dkk. (2021), Kragel et al. (2020), Mentiana (2020), serta Berhe et al. (2019)) | 10 |
| Gambar 3.1 Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita | 12 |
| Gambar 4.1 Rancangan Penelitian <i>Case Control Study</i> | 16 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. *Informed Consents*
- Lampiran 2. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3. *Output* Analisis Data
- Lampiran 4. Surat Izin Penelitian DPMPTSP Sulawesi Selatan
- Lampiran 5. Surat Izin Penelitian DPMPTSP Kabupaten Pangkep
- Lampiran 6. Surat Telah Menyelesaikan Penelitian
- Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 8. Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

| Singkatan | Arti dan Penjelasan |
|-----------|---|
| ASI | Air Susu Ibu |
| BBLN | Berat Badan Lahir Normal |
| BBLR | Berat Badan Lahir Rendah |
| CI | <i>Confidence Interval</i> |
| CM | <i>Centimeter</i> |
| EE | <i>Environmental Enteropathy</i> |
| EED | <i>Environmental Enteric Dysfunction</i> |
| HPK | Hari Pertama Kehidupan |
| IMT | Indeks Massa Tubuh |
| ISPA | Infeksi Saluran Pernapasan Akut |
| KEP | Kekurangan Energi Protein |
| KG | Kilogram |
| KIA | Kesehatan Ibu dan Anak |
| LL | <i>Lower Limit</i> |
| OR | <i>Odds Ratio</i> |
| PB/U | Panjang Badan menurut Umur |
| PDB | Produk Domestik Bruto |
| PNS | Pegawai Negeri Sipil |
| RISKESDAS | Riset Kesehatan Dasar |
| RPJMN | Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional |
| RR | <i>Relative Risk</i> |
| SD | Standar Deviasi |
| SD | Sekolah Dasar |
| SDGs | <i>Sustainable Development Goals</i> |
| SDM | Sumber Daya Manusia |
| SMA | Sekolah Menengah Atas |
| SMP | Sekolah Menengah Pertama |
| SPAL | Saluran Pembuangan Air Limbah |
| SSGI | Survei Status Gizi Indonesia |
| TB/U | Tinggi Badan menurut Umur |
| UL | <i>Upper Limit</i> |
| UMK | Upah Minimum Kota |
| UNICEF | <i>United Nations Children's Fund</i> |
| WHO | <i>World Health Organization</i> |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah gizi di Indonesia masih merupakan isu yang belum teratasi hingga saat ini, sementara perkembangan sumber daya manusia (SDM) sangat terpengaruh oleh aspek gizi (Marni dkk., 2023). Salah satu permasalahan gizi yang masih cukup signifikan adalah stunting, yang merupakan gangguan pertumbuhan fisik yang ditunjukkan dengan perlambatan laju pertumbuhan dan merupakan hasil dari ketidakseimbangan nutrisi (Hatta dan Tolinggi, 2022). Stunting akan mengakibatkan dampak jangka panjang, termasuk gangguan perkembangan fisik, mental, intelektual, serta kognitif. Anak yang mengalami stunting hingga usia 5 tahun akan menghadapi kesulitan untuk memperbaiki kondisi tersebut, sehingga masalah ini dapat berlanjut hingga dewasa dan meningkatkan risiko keturunan dengan berat badan lahir yang rendah (BBLR), stunting, dan bahkan kematian (Apriluana dan Fikawati, 2018).

Istilah stunting pertama kali diperkenalkan oleh Waterlow sebagai salah satu dari serangkaian metode pengukuran fisik yang dapat digunakan untuk mengklasifikasikan tingkat keparahan Kekurangan Energi Protein (KEP) dan gangguan pertumbuhan linier. Secara kasat mata, gangguan pertumbuhan linier ini dapat terlihat pada penampilan fisik subjek. Anak yang mengalami stunting akan tampak lebih pendek dibandingkan dengan teman sebaya mereka. Hal ini disebabkan oleh kondisi malnutrisi yang dialami baik selama masa kandungan maupun saat masa pertumbuhan usia dini (Waterlow, 1972).

Status kesehatan dan angka kematian anak adalah aspek penting yang perlu diperhatikan dalam konteks masalah stunting. Anak balita adalah kelompok usia yang paling rentan terhadap risiko stunting (Oktaviani dkk., 2022). Pada tahun 2020, secara global terdapat 149,2 juta balita yang mengalami stunting, yang berdampak pada berbagai masalah kesehatan lainnya. Menurut data dari WHO, lebih dari setengah jumlah balita yang mengalami stunting berada di wilayah Asia (50,4%) dan Afrika (40%). Meskipun demikian, di Asia terdapat beberapa negara dengan tingkat prevalensi stunting di atas 30%, termasuk India, Nepal, Laos, dan Indonesia. Indonesia memiliki tingkat stunting yang termasuk dalam kategori sangat tinggi, dan progresnya belum mencapai target yang diharapkan (UNICEF dan WHO, 2021).

Menurut WHO, stunting menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya melebihi 20%, sehingga harus ditangani secara serius. Indonesia termasuk dalam kategori wilayah dengan tingkat stunting yang tinggi karena memiliki angka stunting lebih 30-39%. Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024, penurunan prevalensi stunting pada balita telah menjadi salah satu proyek utama (*major project*) dengan target untuk mengurangi angka tersebut sebesar 14% pada tahun 2024 (RI, 2020). Untuk mencapai target tersebut, diperlukan upaya keras dari pemerintah dan berbagai pihak terkait. Meskipun telah terjadi penurunan yang signifikan jika

dibandingkan dengan prevalensi stunting sebelumnya, hasil dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menunjukkan tingkat stunting sebesar 30,8%, dan hasil dari Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 masih menunjukkan bahwa prevalensi stunting pada balita di Indonesia mencapai 21,6% (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan data SSGI tahun 2022, prevalensi balita stunting di wilayah Sulawesi Selatan berada di urutan tertinggi ke-10 sebanyak 27,2%. Data ini mengindikasikan bahwa tingkat stunting di Sulawesi Selatan masih jauh dari standar yang telah ditetapkan oleh pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan, yaitu 1,2%, serta standar yang ditentukan oleh WHO, yaitu 20% dari total penduduk. Di wilayah Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan (Pangkep), tingkat stunting berada pada peringkat ketiga tertinggi di antara semua kabupaten dan kota di Sulawesi Selatan, dengan angka sebesar 34,2% (Kemenkes RI, 2022).

Salah satu puskesmas yang terletak di Kabupaten Pangkep adalah Puskesmas Taraweang. Menurut data yang berasal dari Puskesmas Taraweang tahun 2020, sekitar 56,93% dari balita yang berada di wilayah kerjanya mengalami stunting. Data ini mengindikasikan bahwa lebih dari setengah balita di wilayah yang dilayani oleh Puskesmas Taraweang mengalami stunting, dan tentu saja masalah ini memerlukan perhatian khusus. Wilayah kerja Puskesmas Taraweang mencakup lima desa, yaitu Desa Taraweang, Desa Batara, Desa Kassiloe, Desa Pattalassang, dan Desa Barabatu (Hamalding dkk., 2020).

Berdasarkan data awal yang didapatkan di Puskesmas Taraweang pada tahun 2023, prevalensi anak balita stunting di seluruh wilayah kerjanya ialah 22,31% dengan jumlah kasus sebanyak 145 anak balita. Prevalensi anak balita stunting di Desa Taraweang sebanyak 24,14% dengan jumlah kasus sebanyak 49 anak balita. Prevalensi anak balita stunting di Desa Batara sebanyak 13,22% dengan jumlah kasus sebanyak 23 anak balita. Prevalensi anak balita stunting di Desa Kassi Loe sebanyak 10,96% dengan jumlah kasus sebanyak 8 anak balita. Prevalensi anak balita stunting di Desa Pattalassang sebanyak 38,33% dengan jumlah kasus sebanyak 23 anak balita dan Desa Barabatu sebanyak 30% dengan jumlah kasus sebanyak 42 anak balita.

Pemberantasan stunting menjadi salah satu tujuan utama dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs). Indonesia sedang berupaya untuk mencapai tujuan kedua SDGs, yaitu mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan nutrisi yang lebih baik, serta mendukung pertanian yang berkelanjutan. Dalam kerangka ini, penanggulangan stunting adalah salah satu target yang harus dicapai pada tahun 2025. Tujuan kedua ini juga memiliki hubungan erat dengan tujuan ketiga SDGs, yaitu memastikan kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan untuk semua usia (Nirmalasari, 2020).

Status gizi anak dipengaruhi oleh tiga kategori faktor: faktor langsung, faktor tidak langsung, dan akar masalah. Faktor langsung yang memiliki kaitan dengan stunting melibatkan aspek-aspek seperti asupan makanan dan status kesehatan. Asupan energi memiliki hubungan yang cukup signifikan dengan

terjadinya stunting. Hal ini diperjelas dengan penelitian yang dilakukan oleh Djuhadih Saadong (2021) bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki kemungkinan 5 kali lebih besar mengalami stunting.

Selanjutnya, faktor-faktor tidak langsung seperti pola pengasuhan, pelayanan kesehatan, dan lingkungan rumah tangga, bersama dengan faktor akar masalah seperti wilayah tempat tinggal dan status ekonomi, juga memiliki hubungan dengan buruknya status gizi anak (Wulandari dkk., 2022). Penelitian yang dilakukan oleh Nurdin dan Kaliti (2019) di Gorontalo bahwa balita yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi menengah ke bawah 3,6 kali lebih berisiko mengalami stunting dibandingkan balita yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi menengah ke atas.

Permasalahan gizi juga sangat terkait dengan faktor lingkungan. Lingkungan merupakan salah satu faktor dalam penilaian tingkat kesehatan manusia. Keterbatasan akses keluarga terhadap fasilitas sanitasi saat ini menjadi penyebab utama kematian di Indonesia, terutama pada bayi dan balita, dengan sekitar 80% penyakit yang menyebabkan penurunan berat badan bayi. Jika kondisi ini berlangsung dalam jangka waktu yang lama, dapat berakibat pada masalah stunting (PUSDATIN, 2018). Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Asfand Yar Khan, dkk (2021) di Pakistan bahwa balita yang memiliki sarana sanitasi yang buruk memiliki kemungkinan 1,8 kali lebih besar mengalami stunting.

Stunting disebabkan oleh masalah gizi yang terjadi pada masa lampau (Zurhayati dan Hidayah, 2022). Masalah utama yang berkaitan dengan status gizi adalah pendidikan. Ketika orang tua memiliki pendidikan yang baik, maka mereka dapat menerima segala informasi dari berbagai sumber mengenai cara pengasuhan anak yang baik dan benar, asupan gizi yang sesuai, sehingga orang tua dapat menjaga kesehatan anak (Sholikah dkk., 2017). Beattie, Yates, dan Noble (2016) menyebutkan jika anak yang sehat akan memiliki potensi belajar yang lebih baik. Selain itu, dalam jangka panjang anak yang sehat memiliki peluang untuk menjadi lebih produktif saat dewasa, yang pada gilirannya dapat berkontribusi pada pertumbuhan ekonomi. Anak yang sehat dapat menekan tingkat kematian, sehingga proporsi populasi usia kerja di masa depan dapat meningkat.

Stunting pada balita perlu mendapatkan perhatian khusus karena dapat berdampak pada terhambatnya pertumbuhan fisik, perkembangan mental, dan status kesehatan anak. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa anak yang mengalami stunting cenderung memiliki prestasi sekolah yang buruk, tingkat pendidikan yang rendah, dan pendapatan yang rendah saat dewasa. Anak yang mengalami stunting juga memiliki risiko lebih tinggi untuk tumbuh menjadi individu dewasa yang tidak sehat dan berpenghasilan rendah. Selain itu, stunting pada anak juga terkait dengan peningkatan kerentanan terhadap berbagai jenis penyakit, termasuk penyakit menular dan penyakit tidak menular, serta meningkatkan risiko *overweight* dan obesitas. Keadaan tersebut dalam jangka panjang dapat meningkatkan risiko penyakit degeneratif. Kasus stunting

pada anak dapat dijadikan indikator rendahnya kualitas sumber daya manusia suatu negara. Stunting juga dapat berdampak pada kemampuan kognitif yang buruk, produktivitas yang rendah, dan peningkatan risiko penyakit, yang semuanya dapat menyebabkan kerugian jangka panjang bagi ekonomi Indonesia (Setiawan dkk., 2018).

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul Analisis Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Taraweang, Kecamatan Labakkang, Kabupaten Pangkep Tahun 2023.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Apakah pemberian ASI eksklusif sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Taraweang?
2. Apakah status BBLR sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Taraweang?
3. Apakah pendidikan ibu sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Taraweang?
4. Apakah status ekonomi keluarga sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Taraweang?
5. Apakah sanitasi lingkungan sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Taraweang?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan diadakannya penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor risiko kejadian stunting pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Taraweang, Kecamatan Labakkang, Kabupaten Pangkep tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis pemberian ASI eksklusif sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Taraweang.
2. Untuk menganalisis status BBLR sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Taraweang.
3. Untuk menganalisis pendidikan ibu sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Taraweang.
4. Untuk menganalisis status ekonomi keluarga sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Taraweang.
5. Untuk menganalisis sanitasi lingkungan sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Taraweang.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun tujuan penelitian yang ada, maka manfaat penelitian yang diharapkan peneliti adalah sebagai berikut:

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan dapat dijadikan sebagai salah satu sumber pustaka dalam penelitian-penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan faktor risiko kejadian stunting pada anak balita.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi wadah bagi peneliti dalam memperkaya diri dengan ilmu sebagai bentuk aplikasi dari materi-materi yang telah didapatkan selama bangku kuliah.

1.4.3 Manfaat Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi wadah bagi peneliti dalam memperkaya diri dengan ilmu sebagai bentuk aplikasi dari materi-materi yang telah didapatkan selama bangku kuliah.

1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi masyarakat, khususnya di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan, sehingga dapat menumbuhkan kesadaran dalam upaya mengurangi kejadian stunting serta berkolaborasi dengan instansi terkait.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum tentang Stunting pada Anak Balita

Balita Pendek (stunting) adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (*z-score*) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/*stunted*) dan <-3 SD (sangat pendek/*severely stunted*). Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang tidak mencukupi selama jangka waktu yang cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak memenuhi kebutuhan gizi. Stunting bisa terjadi mulai dari masa janin dalam kandungan dan mungkin baru terlihat saat anak mencapai usia dua tahun (Rahmadhita, 2020).

Stunting merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan (Hoffman et al, 2000; Bloem et al, 2013). Keadaan ini diperparah dengan tidak terimbangnya kejar tumbuh (*catch up growth*) yang memadai. Periode 0-24 bulan dalam kehidupan seorang anak dikenal sebagai “periode emas” karena periode ini sangat menentukan kualitas kehidupan anak. Karena sensitivitasnya, dampak gizi buruk selama periode ini dapat bersifat permanen dan sulit untuk diperbaiki. Oleh karena itu, sangat penting untuk memastikan pemenuhan gizi yang memadai selama periode ini guna mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal (Utami dkk., 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO), stunting dapat berdampak pada perkembangan kognitif, motorik, dan verbal yang tidak optimal. Selain itu, stunting juga meningkatkan risiko obesitas dan penyakit degeneratif lainnya, meningkatkan biaya kesehatan, serta meningkatkan angka kesakitan dan kematian. Anak yang memiliki tingkat kecerdasan yang tidak maksimal akibat stunting pada akhirnya dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan, dan memperlebar ketimpangan di suatu negara (Yadika dkk., 2019).

Pengalaman dan bukti internasional menunjukkan bahwa stunting dapat memiliki dampak yang signifikan pada pertumbuhan ekonomi dan produktivitas pasar tenaga kerja. Ini dapat mengakibatkan hilangnya sekitar 11% dari Produk Domestik Bruto (PDB) suatu negara dan mengurangi pendapatan pekerja dewasa hingga sekitar 20%. Selain itu, stunting juga dapat berkontribusi pada melebarnya kesenjangan yang mengakibatkan penurunan sekitar 10% dari total pendapatan seumur hidup dan bahkan dapat menyebabkan kemiskinan antar generasi (Archda dan Tumangger, 2019). Bisa dibayangkan, bagaimana kondisi sumber daya manusia Indonesia di masa mendatang jika saat ini banyak anak Indonesia yang menderita stunting.

2.2 Tinjauan Umum tentang Faktor Risiko Stunting pada Anak Balita

2.2.1 Tinjauan Umum tentang Pemberian ASI Eksklusif

Sebelum tahun 2001, *World Health Organization* (WHO) mengusulkan pemberian ASI eksklusif selama 4-6 bulan. Namun, pada tahun 2001, berdasarkan analisis artikel penelitian dan konsultasi dengan pakar, WHO mengubah rekomendasi tersebut dari 4-6 bulan menjadi 6 bulan. Peninjauan artikel ilmiah ini menyimpulkan bahwa bayi yang diberi ASI eksklusif hingga usia 6 bulan cenderung memiliki risiko lebih rendah mengalami gangguan pencernaan (*gastrointestinal*) dan pertumbuhan yang buruk. (WHO, 2001; Fikawati dan Syafiq, 2009).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan yang diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan maupun minuman tambahan lainnya sekalipun air putih, sampai bayi berusia 6 bulan. ASI dianggap sebagai makanan terbaik untuk bayi (Safitri & Puspitasari, 2018). Berbagai penelitian telah mengungkapkan manfaat pemberian ASI eksklusif dalam menurunkan mortalitas bayi, menurunkan morbiditas bayi, mengoptimalkan pertumbuhan bayi, dukungan bagi perkembangan kecerdasan anak, dan membantu memperpanjang jarak kehamilan bagi ibu (Fikawati dan Syafiq, 2009).

ASI sangat penting karena kadar kolesterol dalam ASI sangat tinggi. Tingginya kolesterol dalam ASI sangat menguntungkan bayi karena sejak dini sudah terbiasa mengelola kolesterol sehingga sistem pencernaan dan sirkulasi darah bayi telah beradaptasi dengan asupan kolesterol. Dalam tubuh bayi, teridentifikasi 30 jenis imunoglobulin, diantaranya 18 jenis imunoglobulin berasal dari serum darah ibu dan 12 jenis hanya ditemukan dalam ASI. Oleh karena itu, bayi yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki imun tubuh yang kuat dan terhindar dari berbagai penyakit infeksi, sistem pencernaan, serta penyakit yang disebabkan oleh virus (Purwanti, 2004).

2.2.2 Tinjauan Umum tentang Status Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kejadian stunting pada anak balita. *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan BBLR sebagai berat badan bayi saat lahir yang kurang dari 2500 gram (WHO, 2004). Bayi yang lahir dengan BBLR mempunyai risiko yang lebih tinggi terhadap kematian, keterlambatan perkembangan dan pertumbuhan dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal. Selain itu, individu yang lahir dengan BBLR juga cenderung lebih rentan terhadap penyakit terutama infeksi serta gangguan perkembangan kognitif (Kamilia, 2019).

BBLR adalah salah satu faktor risiko yang paling menonjol dalam terjadinya stunting. Bayi yang lahir dengan BBLR memiliki potensi lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang lahir dengan berat badan normal. Proses ini dimulai saat bayi masih dalam kandungan, di mana bayi dengan BBLR mengalami hambatan

pertumbuhan janin, dan masalah ini sering berlanjut setelah kelahiran. Akibatnya, pertumbuhan dan perkembangan bayi yang lahir dengan BBLR cenderung lebih lambat dan sering gagal mencapai tingkat pertumbuhan yang diharapkan pada usianya setelah lahir (Aryastami dkk., 2017).

Dampak jangka panjang BBLR dapat mencakup berbagai gangguan, termasuk gangguan pertumbuhan dan perkembangan, masalah penglihatan seperti retinopati, gangguan pendengaran, penyakit paru kronis, peningkatan angka kesakitan, frekuensi kelainan bawaan, dan seringnya masuk rumah sakit. Komplikasi langsung yang mungkin dialami oleh bayi BBLR mencakup hipotermi, masalah dengan keseimbangan cairan dan elektrolit, hiperbilirubinemia, sindrom gangguan pernapasan, paten duktus arteriosus, prematuritas, dan anemia (Alba dkk., 2021).

2.2.3 Tinjauan Umum tentang Pendidikan Ibu

Peran orang tua memiliki andil besar terhadap status gizi anak. Hal ini dikarenakan orang tua adalah lingkungan pertama yang dimiliki seorang anak dan menjadi tempat untuk mereka tumbuh dan berkembang secara maksimal dengan pemenuhan gizi yang baik. Faktor penting dalam peran orang tua dalam pencegahan stunting adalah tingkat pendidikan (Rahmawati dan Rasni, 2019).

Tingkat pendidikan orang tua memengaruhi status gizi keluarga. Orang tua yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki kemungkinan lebih besar untuk memahami pola hidup sehat dan memiliki pengetahuan tentang bagaimana menjaga kesehatan tubuh. Ini tercermin dalam sikap mereka terhadap gaya hidup sehat, termasuk konsumsi makanan bergizi. Selain itu, tingkat pendidikan orang tua juga memengaruhi kemampuan mereka dalam mengakses dan memahami informasi terkait gizi dan kesehatan anak (Setiawan, Machmud dan Masrul, 2018).

Dalam konteks mengurangi kekurangan gizi pada anak, tingkat pendidikan ibu lebih signifikan dibandingkan dengan tingkat pendidikan ayah (Vollmer et al., 2017). Peran seorang ibu sangat penting dalam mempengaruhi kesehatan dan pertumbuhan anak. Tingkat pendidikan ibu yang lebih tinggi seringkali berkorelasi dengan penerapan sikap positif terhadap pola makan keluarga. Dengan demikian, tingkat pendidikan ibu yang lebih tinggi dapat membantu dalam upaya pemenuhan kebutuhan gizi keluarga secara keseluruhan (Rachman dkk., 2021).

2.2.4 Tinjauan Umum tentang Status Ekonomi Keluarga

Ekonomi keluarga adalah unit ekonomi yang paling kecil di dalam struktur ekonomi, dan fokus utamanya adalah menjaga keseimbangan antara penghasilan dan pengeluaran keluarga. Masalah ekonomi keluarga seringkali muncul ketika penghasilan keluarga tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan keluarga yang beragam, atau karena

kurangnya keterampilan dalam mengelola penghasilan keluarga yang sebenarnya mencukupi (Yuli, 2016).

Kemiskinan adalah indikator ketidakmampuan keluarga dalam mengatasi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Salah satu permasalahan dalam menurunkan prevalensi stunting adalah kemiskinan. Keluarga yang miskin memiliki kemampuan daya beli rendah sehingga sulit memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan, pakaian, perumahan, pendidikan, dll. Selain itu kemiskinan juga berdampak pada minimnya akses masyarakat dalam pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, kemiskinan dianggap menjadi faktor penting penyebab terjadinya stunting pada anak balita. Keluarga yang hidup dalam kondisi miskin seringkali tidak mampu memberikan asupan gizi yang memadai bagi anak mereka, sehingga memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami stunting (Salmiah, 2020).

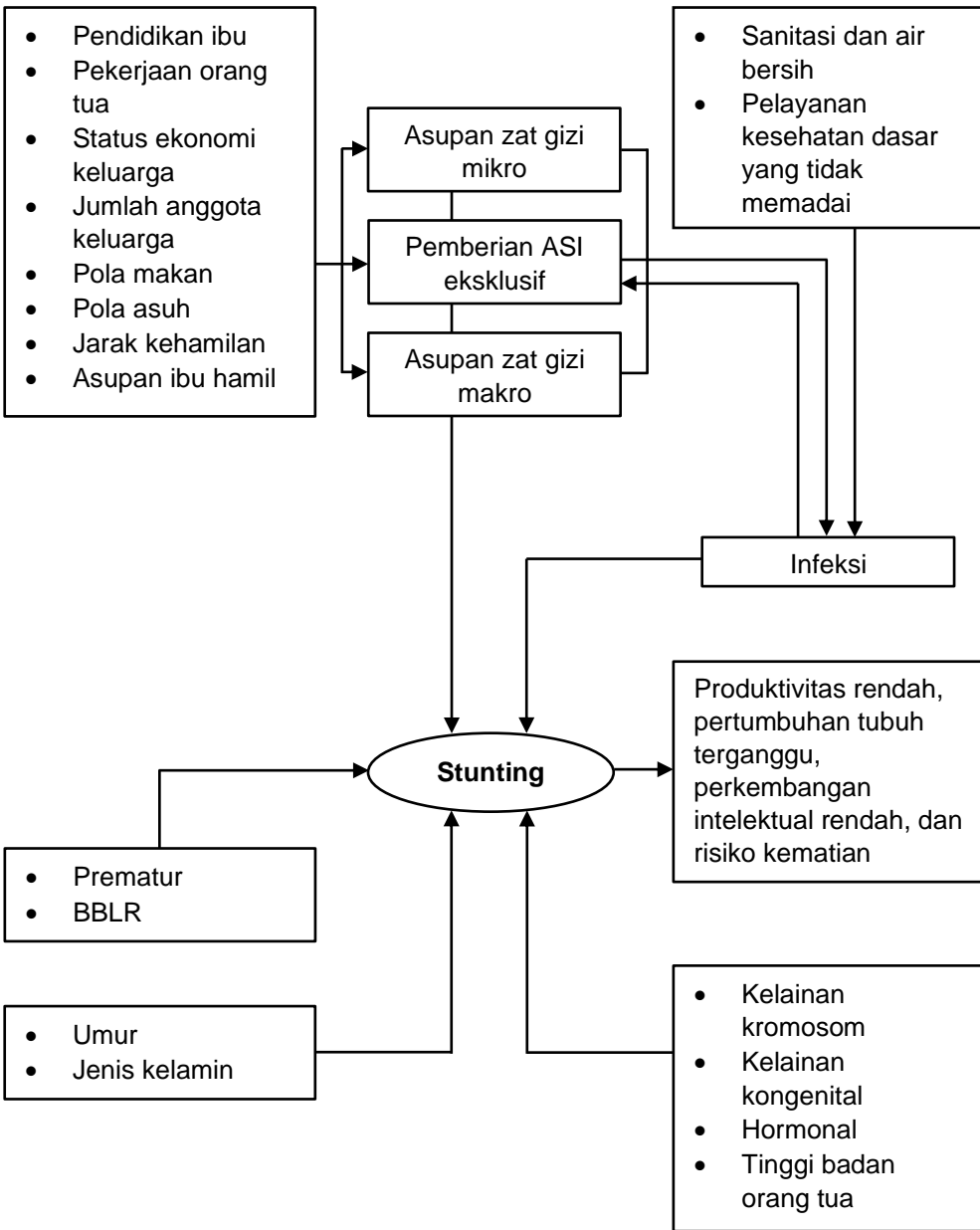
2.2.5 Tinjauan Umum tentang Sanitasi Lingkungan

Sanitasi lingkungan dan *hygiene* sangat berperan penting dalam masalah stunting, misalnya anak yang terkena penyakit infeksi (diare dan ISPA), kurangnya kebiasaan mencuci tangan pakai sabun dengan benar, serta dapat meningkatkan frekuensi kejadian diare. Hal yang dianggap sepele seperti buang air besar sembarangan dapat berdampak luas terhadap kesehatan, status gizi, dan ekonomi bangsa. Stunting pada anak merupakan dampak yang bersifat kronis dari konsumsi makanan yang tidak memadai, dan masalah ini sering diperparah oleh penyakit infeksi dan masalah lingkungan. Oleh karena itu, penting untuk memahami bahwa praktik kebersihan yang baik dan sanitasi yang tepat berperan penting dalam mencegah stunting pada anak (Sukmawati dkk., 2021).

Kondisi ini terjadi akibat kontaminasi oral-fekal pada anak balita yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi dan *hygiene* yang buruk. Ketersediaan jamban dan praktik cuci tangan setelah kontak dengan tinja dapat mengurangi atau mencegah *environmental enteric dysfunction* (EED), dengan dampak lanjutan berupa terjadinya gangguan pertumbuhan linear. Sanitasi dan *hygiene* yang buruk dapat disebabkan oleh gangguan inflamasi usus kecil yang mengurangi penyerapan zat gizi dan meningkatkan kemampuan usus yang biasa disebut juga *environmental enteropathy* (EE) dimana terjadi pergantian energi, yang semestinya digunakan untuk pertumbuhan, namun akhirnya digunakan melawan infeksi dalam tubuh (Mbuya dan Humphrey, 2016).

2.3 Kerangka Teori

Berdasarkan uraian dari tinjauan faktor risiko stunting yang menjadi variabel penelitian, maka kerangka teori yang digunakan, yaitu sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Teori (UNICEF (1998), Helmyati dkk. (2019), Sekarini (2022), Oktavianisya dkk. (2021), Kragel et al. (2020), Mentiana (2020), serta Berhe et al. (2019))

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Dasar Pemikiran Variabel Penelitian

Stunting merupakan hasil dari kekurangan asupan gizi dan penyakit infeksi yang berulang dan lama, serta penyebabnya tergolong multi faktor. Oleh karena itu, terjadinya stunting merupakan proses yang lama dan dimulai dari usia dini yang akibatnya berjangka panjang dan serius. Maka, dampak stunting terhadap kualitas sumber daya manusia (SDM) merupakan ancaman yang cukup serius terhadap daya saing bangsa Indonesia di masa mendatang.

Menurut H.L. Blum, derajat kesehatan seseorang ditentukan oleh empat pilar yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan hereditas. Keempat pilar ini merupakan satu kesatuan yang saling berkaitan satu sama lainnya, teori inilah yang menjadi dasar pemikiran peneliti untuk menarik kesimpulan tentang variabel-variabel yang akan diteliti. Adapun variabel yang akan diteliti pada penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

3.1.1 Pemberian ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber kalori dan protein yang sangat penting bagi anak khususnya pada anak usia di bawah 1 tahun. ASI merupakan perlindungan kepada anak terhadap segala macam infeksi yang kemudian dapat menyebabkan terjadinya stunting. ASI eksklusif dapat memenuhi seluruh kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama. Semakin panjang waktu pemberian ASI, maka semakin kecil kemungkinan terkena penyakit stunting.

3.1.2 Status Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

BBLR merupakan keadaan bayi yang lahir dengan berat badan di bawah 2500 gram. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah menandakan kegagalan pertumbuhan dan perkembangan yang maksimal pada saat berada di dalam kandungan. Akibat dari kegagalan itu, maka perwujudan terlihat pada berat badan yang rendah dan olehnya diperlukan perhatian terhadap gizi ibu selama masa kehamilan.

3.1.3 Pendidikan Ibu

Pendidikan ibu adalah jenjang pendidikan formal yang pernah ditempuh oleh ibu. Tingkat pendidikan biasanya mempengaruhi pengetahuan tentang gizi anak balita. Dimana semakin tinggi pendidikan, maka semakin mudah tingkat penyerapan informasi-informasi tentang kesehatan seperti pengetahuan tentang gizi anak balita.

3.1.4 Status Ekonomi Keluarga

Ekonomi keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak dan status gizi anak karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak. Ekonomi keluarga yang tinggi dapat memenuhi ketersediaan pangan dalam rumah tangga, sehingga akan tercukupi zat gizi dalam keluarga. Sebaliknya, jika ekonomi keluarga yang rendah,

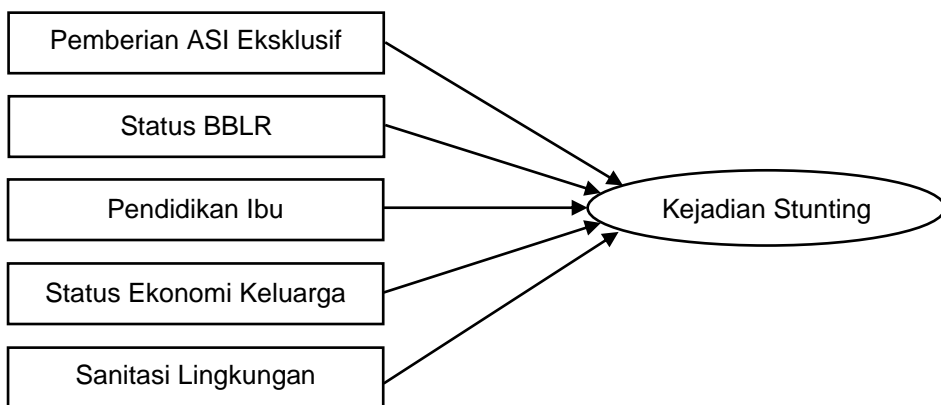
maka akan menghasilkan ketersediaan pangan dalam rumah tangga tidak tercukupi.

3.1.5 Sanitasi Lingkungan

Kondisi kesehatan anak akan terganggu apabila lingkungan tempat tinggal anak tidak memiliki sanitasi lingkungan yang baik. Sanitasi lingkungan yang baik meliputi penyediaan air rumah tangga yang baik, mengatur penggunaan jamban keluarga, pembuangan sampah, pembuangan air limbah, mendirikan rumah sehat, pembasmian vektor penyebar penyakit, dan lain sebagainya. Semakin baik sanitasi lingkungan, maka semakin kecil kemungkinan terkena penyakit stunting.

3.2 Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep dari variabel penelitian, yaitu sebagai berikut:



Gambar 3.1 Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita

Keterangan:

: variabel independen (variabel yang mempengaruhi)

: variabel dependen (variabel yang dipengaruhi)

3.3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Definisi operasional dan kriteria objektif dari variabel penelitian, yaitu:

3.3.1 Kejadian Stunting

Definisi Operasional

World Health Organization (WHO) menyatakan stunting adalah kondisi gizi kronis pada anak yang ditandai dengan nilai *z-score* panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) < -2 SD.

Kriteria Objektif

Kasus : nilai *z-score* PB/U atau TB/U < -2 SD yang dinyatakan oleh rekam medis

Kontrol : nilai *z-score* PB/U atau TB/U \geq -2 SD yang dinyatakan oleh rekam medis

3.3.2 Pemberian ASI Eksklusif

Definisi Operasional

Berdasarkan Peraturan Pemerintahan, pemberian ASI eksklusif adalah memberikan hanya ASI saja untuk bayi sejak lahir hingga berumur 6 bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lainnya.

Kriteria Objektif

Risiko Tinggi : tidak diberi ASI eksklusif

Risiko Rendah : diberi ASI eksklusif

3.3.3 Status Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Definisi Operasional

Berat badan bayi saat dilahirkan menjadi penentu status BBLR bayi. Pengkategorian didasarkan pada pengkategorian berat badan lahir oleh *World Health Organization* (2004), dikatakan BBLR apabila berat badan lahir <2500 gram dan berat badan lahir normal (BBLN) 2500-4000 gram. Berat badan bayi dikategorikan pengukuran dengan menggunakan skala nominal.

Kriteria Objektif

Risiko Tinggi : berat badan lahir rendah atau <2500 gram

Risiko Rendah : berat badan lahir normal atau 2500-4000 gram

3.3.4 Pendidikan Ibu

Definisi Operasional

Pendidikan orang tua yang dimaksud dalam penelitian ini adalah jenjang pendidikan formal terakhir yang telah dicapai oleh ibu.

Kriteria Objektif

Risiko Tinggi : tamat SMP ke bawah

Risiko Rendah : tamat SMA ke atas

3.3.5 Status Ekonomi Keluarga

Definisi Operasional

Gambaran status ekonomi keluarga anak balita yang dikelompokkan berdasarkan jumlah total pendapatan anggota keluarga yang bekerja per bulan kemudian dibandingkan dengan Upah Minimum Kota (UMK). Berdasarkan Permenaker No. 18 Tahun 2022, UMK 2023 Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan yaitu Rp3.467.248.

Kriteria Objektif

Risiko Tinggi : < Rp3.467.248

Risiko Rendah : ≥ Rp3.467.248

3.3.6 Sanitasi Lingkungan

Definisi Operasional

Sanitasi lingkungan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pengawasan lingkungan fisik anak balita yang terdiri dari sarana air bersih, saluran pembuangan air limbah, kepemilikan jamban, dan pengelolaan sampah.

Kriteria Objektif

Risiko Tinggi : tidak memiliki salah satu atau lebih diantara sarana air bersih, saluran pembuangan air limbah, kepemilikan jamban, dan pengelolaan sampah di rumah

Risiko Rendah: memiliki sarana air bersih, saluran pembuangan air limbah, kepemilikan jamban, dan pengelolaan sampah di rumah

1. Sarana Air Bersih

Definisi Operasional

Sarana air bersih yang memenuhi persyaratan kesehatan menurut Permenkes No. 32 Tahun 2017 adalah wadah atau tempat air dalam keadaan terlindung dari sumber pencemaran, binatang pembawa penyakit, tempat perkembangbiakan vektor, dan aman dari kemungkinan kontaminasi baik limbah domestik dan industri.

Kriteria Objektif

Risiko Tinggi : tidak memenuhi persyaratan kesehatan

Risiko Rendah : memenuhi persyaratan kesehatan

2. Saluran Pembuangan Air Limbah

Definisi Operasional

Rumah tangga memiliki Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) yang baik berupa saluran tertutup yang dapat membantu sisa air limbah menuju tempat pembuangan.

Kriteria Objektif

Risiko Tinggi : SPAL terbuka

Risiko Rendah : SPAL tertutup

3. Kepemilikan Jamban

Definisi Operasional

Rumah tangga memiliki jamban sehat yang sesuai dengan standar dan persyaratan kesehatan. Standar dan persyaratan kesehatan menurut Permenkes No. 3 Tahun 2014, memiliki dinding dan atap, tempat pembuangan kotoran dilengkapi oleh konstruksi leher angsa, lantai jamban tidak licin, dan memiliki tangki septik.

Kriteria Objektif

Risiko Tinggi : tidak memenuhi standar & persyaratan kesehatan

Risiko Rendah : memenuhi standar & persyaratan kesehatan

4. Pengelolaan Sampah

Definisi Operasional

Pengelolaan sampah yang dimaksud dalam penelitian ini adalah metode pengelolaan sampah yang dilakukan oleh rumah tangga agar tidak membahayakan lingkungan sekitarnya.

Kriteria Objektif

Risiko Tinggi : dibuang sembarangan dan tidak ada tempat sampah tertutup di rumah

Risiko Rendah : diangkut petugas/ dikubur/ dibuat kompos/ dibakar dan ada tempat sampah tertutup di rumah

3.4 Hipotesis

3.4.1 Hipotesis Null (Ho)

1. Pemberian ASI eksklusif bukan sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak balita (12-59 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Taraweang.
2. Status BBLR bukan sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak balita (12-59 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Taraweang.
3. Pendidikan ibu bukan sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak balita (12-59 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Taraweang.
4. Status ekonomi keluarga bukan sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak balita (12-59 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Taraweang.
5. Sanitasi lingkungan bukan sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak balita (12-59 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Taraweang.

3.4.2 Hipotesis Alternatif (Ha)

1. Pemberian ASI eksklusif sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak balita (12-59 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Taraweang.
2. Status BBLR sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak balita (12-59 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Taraweang.
3. Pendidikan ibu sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak balita (12-59 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Taraweang.
4. Status ekonomi keluarga sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak balita (12-59 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Taraweang.
5. Sanitasi lingkungan sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak balita (12-59 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Taraweang.