

SKRIPSI
FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 12 – 59
BULAN DI KECAMATAN MALILI KABUPATEN LUWU TIMUR



AFRILIES REGITHA VINKA PADANUN
K011201233



PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 12 – 59
BULAN DI KECAMATAN MALILI KABUPATEN LUWU TIMUR**

**AFRILIES REGITHA VINKA PADANUN
K011201233**



**DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

SKRIPSI

FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 12 – 59
BULAN DI KEÇAMATAN MALILI KABUPATEN LUWU TIMUR

AFRILIES REGITHA VINKA PADANUN
K011201176

Skripsi,

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kesehatan Masyarakat
pada 16 Agustus 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan
pada

Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing Utama



Dr. Ida Leida Maria, SKM., M.KM., M.Sc.PH
NIP. 19680226 199303 2 003

Pembimbing Pendamping

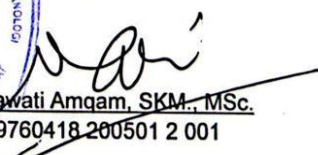


Rismayanti, SKM., M.KM.
NIP. 19700930 199803 2 002

Mengetahui:

Ketua Program Studi,




Dr. Hasnawati Amqam, SKM., MSc.
NIP 19760418 200501 2 001

PERNYATAAN PENGAJUAN

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 12 – 59 BULAN
DI KECAMATAN MALILI KABUPATEN LUWU TIMUR**

AFRILIES REGITHA VINKA PADANUN
K011201233

skripsi

sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Kesehatan Masyarakat

pada

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

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul “Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12 – 29 Bulan di Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur” adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing Dr. Ida Leida Maria, S.KM., M.KM., M.Sc.PH sebagai Pembimbing I dan Rismayanti, SKM., M.KM sebagai Pembimbing II. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apapun 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 dalam Daftar Pustaka hasil ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa Sebagian atau keseluruhan hasil 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 hasil ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 16 Agustus 2024



AFRILIES REGITHA VINKA PADANUN
NIM K011201233

UCAPAN TERIMA KASIH

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan limpahan kasihNya yang telah mengaruniakan kesehatan, kemampuan, dan kecukupan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12 – 59 Bulan di Kecamatan Malili Tahun 2024”**. Tanpa campur tangan dan kehendakNya, penulis tidak dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki keterbatasan, tetapi berkat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, penulis bisa melaluinya dengan baik.

Oleh karena itu, dengan rasa hormat, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada ibu Dr. Ida Leida Maria, SKM., M.KM., M.Sc.PH selaku pembimbing I dan ibu Rismayanti, SKM., M.KM selaku pembimbing II, ibu Rosa Devitha Ayu, SKM., MPH selaku penguji dari Departemen Epidemiologi dan ibu Marini Amalia, S.Gz., MPH selaku penguji dari Departemen Ilmu Gizi, yang telah mengeluarkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan, saran serta arahan mulai dari awal hingga penyelesaian penyusunan skripsi ini.

Dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada keluarga tercinta, bapak Yulianus Padanun, S.Kep.Ns., dan ibu Alparida Ruso, SKM., kakak apt. Moudi Ayuty Viony Padanun, S.Farm., dan adik Gizel Virlo Meisar Padanun, yang senantiasa mendidik, mendukung, serta memotivasi penulis selama proses perkuliahan dan dalam penyelesaian skripsi ini.

Ucapan terima kasih turut peneliti sampaikan kepada seluruh pihak dari Puskesmas Malili, Puskesmas Lakawali, dan Puskesmas Lampia, yang membantu penulis selama proses penelitian, terkhusus kepada UKM Squad Puskesmas Malili dan kader-kader posyandu yang senantiasa membantu dan membimbing sehingga melancarkan proses pengumpulan data peneliti.

Penulis sampaikan terima kasih kepada teman-teman terdekat penulis (Iqra, Alea, Nisa, Chel, Dea), Posko PBL Bowong Cindea (Alea, Alya, Holy, Disha, Nisa, Ahsan), teman-teman IMPOSTOR 2020, Epidemiologi 2020, Ayo Cepat LPJ, dan Ufo Squad, yang selalu menemani dan mendoakan dalam penyelesaian skripsi ini, saling membantu dalam melewati proses perkuliahan, berbagi momen suka dan duka, dan mewarnai masa perkuliahan penulis.

Terakhir, terima kasih kepada penulis sendiri, Afrilies Regitha Vinka Padanun, karena telah berjuang hingga titik ini meskipun dalam prosesnya seringkali hilang arah, selalu menilai diri sendiri lemah, tapi tetap bertahan hingga saat ini tanpa goyah. Terima kasih sudah bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. *Praise The Lord, Praise The Lord.*

Penulis

Afrilies Regitha Vinka Padanun

ABSTRAK

AFRILIES REGITHA VINKA PADANUN. **Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12 – 59 Bulan di Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur** (dibimbing oleh Dr. Ida Leida Maria, SKM., M.KM., M.Sc.PH dan Rismayanti, SKM., M.KM.)

Latar Belakang. Kasus stunting di Kecamatan Malili pada tahun 2023 mencapai 140 balita. Stunting berdampak buruk terhadap permasalahan gizi di Indonesia karena mempengaruhi fisik dan fungsional, serta meningkatkan angka kesakitan anak. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko kejadian stunting pada balita (12 – 59 bulan) di Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur Tahun 2024. **Metode.** Desain penelitian menggunakan studi *case control study*. Populasi yaitu seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang diteliti. Populasi kasus dalam penelitian ini adalah balita (12-59 bulan) yang menderita stunting dan tinggal Kecamatan Malili yaitu sebanyak 60 bayi, dan populasi kontrol adalah balita (12-59 bulan) yang tidak menderita stunting dan tinggal di Kecamatan Malili. Sampel yaitu bagian dari populasi yang menjadi sumber data yang sebenarnya dalam penelitian, dimana dalam penelitian ini adalah 180 orang yang terdiri dari 60 kasus dan 120 kontrol (1:2), dianalisis dengan analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan perhitungan *Odds Ratio*. **Hasil.** Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan yaitu paritas > 2 anak (OR = 2.413; CI 95% 1.280-4.550), dan riwayat penyakit infeksi (OR = 3.325; CI 95% 1.698-6.510). Sedangkan yang tidak berhubungan adalah pendapatan keluarga (OR = 1.324; CI 95% 0.665-2.665), usia ibu saat hamil (OR = 0.685; CI 95% 0.285-1.646), riwayat *antenatal care* (OR = 1.406; CI 95% 0.671-2.947), dan rangsangan psikosial (OR = 1.079; CI 95% 0.557-2.088). **Kesimpulan.** Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa faktor risiko yang berhubungan secara signifikan dengan kejadian stunting adalah jumlah anak (paritas) dan riwayat penyakit infeksi anak.

Kata Kunci: Stunting; Balita; Faktor Risiko

SUMMARY

AFRILIES REGITHA VINKA PADANUN. **Risk Factors for Stunting Incidents in Toddlers Aged 12 - 59 Months in Malili District, East Luwu Regency.** (supervised by Dr. Ida Leida Maria, SKM., M.KM., M.Sc.PH and Rismayanti, SKM., M.KM)

Background. Stunting cases in Malili District in 2023 reached 140 toddlers. Stunting has a negative impact on nutritional problems in Indonesia because it affects physical and functional, and increases the morbidity rate of children. **Purpose.** This study aims to determine the risk factors for stunting in toddlers (12-59 months) in Malili District, East Luwu Regency in 2024. **Method.** The research design used a case control study. The population is all subjects or objects with certain characteristics studied. The case population in this study were toddlers (12-59 months) who suffered from stunting and lived in Malili District, which was 60 babies, and the control population were toddlers (12-59 months) who did not suffer from stunting and lived in Malili District. The sample is part of the population that is the actual source of data in the study, where in this study there were 180 people consisting of 60 cases and 120 controls (1: 2), analyzed by univariate analysis and bivariate analysis using the Odds Ratio calculation. **Results.** Risk factors associated with stunting in toddlers aged 12-59 months were parity > 2 children (OR = 2.413; 95% CI 1.280-4.550), and history of infectious diseases (OR = 3.325; 95% CI 1.698-6.510). While those that were not related were family income (OR = 1.324; 95% CI 0.665-2.665), maternal age during pregnancy (OR = 0.685; 95% CI 0.285-1.646), history of antenatal care (OR = 1.406; 95% CI 0.671-2.947), and psychosocial stimulation (OR = 1.079; 95% CI 0.557-2.088). **Conclusion.** Based on the results of the study, it can be concluded that the risk factors that are significantly related to the incidence of stunting are the number of children (parity) and history of childhood infectious diseases.

Keywords: Stunting; Toddlers; Risk Factors

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PENGAJUAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA	v
UCAPAN TERIMA KASIH	vi
ABSTRAK	vii
SUMMARY	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Kerangka Teori	6
1.6 Kerangka Konsep	8
1.7 Hipotesis Penelitian	8
1.8 Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif	10
BAB II	13
TINJAUAN PUSTAKA	13
2.1 Tinjauan Tentang Stunting	13
2.2 Tinjauan Tentang Pendapatan Keluarga	14
2.3 Tinjauan Tentang Jumlah Anak (Paritas)	15
2.4 Tinjauan Tentang Usia Ibu Pada Saat Hamil	15
2.5 Tinjauan Tentang <i>Antenatal Care</i> (ANC)	16
2.6 Tinjauan Tentang Psikososial	18
2.7 Tinjauan Tentang Penyakit Infeksi	19
BAB III	21
METODE PENELITIAN	21
3.1 Jenis Penelitian	21
3.2 Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian	21
3.3 Populasi dan Sampel	21
3.4 Instrument Penelitian	22
3.5 Pengumpulan Data	23
3.6 Pengolahan dan Analisis Data	25
3.7 Penyajian Data	26
BAB IV	27
HASIL DAN PEMBAHASAN	27
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	27
4.2 Hasil	27
4.3 Pembahasan	37
4.4 Keterbatasan Penelitian	44
BAB V	45
PENUTUP	45
5.1 Kesimpulan	45
5.2 Saran	45
DAFTAR PUSTAKA	46
LAMPIRAN	51

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Kontigensi 2x2 Analisis Statistik OR	26
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Orang Tua Pada Kelompok Kasus dan Kontrol di Kecamatan Malili, Kabupaten Luwu Timur	28
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Sampel Balita Pada Kelompok Kasus dan Kontrol di Kecamatan Malili, Kabupaten Luwu Timur	29
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Variabel Independen Terhadap Kejadian Stunting di Kecamatan Malili, Kabupaten Luwu Timur	30
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Penyakit Infeksi di Kecamatan Malili, Kabupaten Luwu Timur.....	32
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kelengkapan Kunjungan Antenatal Care di Kecamatan Malili, Kabupaten Luwu Timur	33
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anak (Paritas Ibu) di Kecamatan Malili, Kabupaten Luwu Timur.....	33
Tabel 4. 7 Hasil Analisis Bivariat Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan di Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur	34
Tabel 4. 8 Hasil Analisis Bivariat Jumlah Anak (Paritas) dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan di Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur	34
Tabel 4. 9 Hasil Analisis Bivariat Usia Ibu Pada Saat Hamil dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan di Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur	35
Tabel 4. 10 Hasil Analisis Bivariat Riwayat Antenatal Care dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan di Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur	35
Tabel 4. 11 Hasil Analisis Bivariat Rangsangan Psikososial dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan di Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur	36
Tabel 4. 12 Hasil Analisis Bivariat Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan di Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur	36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Tahapan Pengumpulan Data.....	24
Gambar 4. 1 Lokasi Penelitian	27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Lembar Pengantar Kuesioner
Lampiran 2.	Lembar Persetujuan Responden
Lampiran 3.	Instrumen Penelitian
Lampiran 4.	Surat Izin Penelitian
Lampiran 5.	Hasil Uji Statistik
Lampiran 6.	Dokumentasi Penelitian
Lampiran 7.	Riwayat Hidup Peneliti

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Paradigma sehat merupakan cara pandang, pola pikir, atau model pembangunan kesehatan yang memandang masalah kesehatan saling terkait dan memengaruhi banyak faktor yang bersifat lintas sektoral dengan upaya yang lebih diarahkan pada peningkatan, pemeliharaan, serta perlindungan kesehatan. Berbagai masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat sangat memengaruhi upaya pelaksanaan peningkatan derajat kesehatan masyarakat, salah satunya adalah masalah gizi yang memiliki peran penting dalam pembangunan kualitas sumber daya manusia (SDM). Peningkatan SDM yang unggul harus ditopang dengan asupan gizi seimbang sejak dalam kandungan dalam rangka menurunkan angka stunting dan terciptanya SDM yang berkualitas, yakni SDM yang memiliki fisik yang tangguh, mental yang kuat dan kesehatan yang prima disamping penguasaan terhadap ilmu pengetahuan dan teknologi (Anwar et al., 2022; W. Lestari et al., 2018).

Masa balita merupakan masa yang dikenal dengan *golden age* dan periode yang kritis. Hal tersebut dikarenakan masa *golden age* adalah masa yang sangat penting untuk memperhatikan pola tumbuh kembang anak secara cermat agar sedini mungkin dapat terdeteksi jika terjadi kelainan selama pertumbuhan dan perkembangan balita. Hal ini dikarenakan masa *golden age* merupakan masa dimana pertumbuhan dan perkembangan seorang manusia sedang sangat pesat terutama pada perkembangan otak. Penelitian yang dilakukan Manggala (2018) menyebutkan bahwa stunting memiliki pengaruh terhadap perkembangan otak anak. Stunting dapat menyebabkan tumbuh kembang anak tidak optimal karena anak kekurangan gizi dan memiliki motorik yang rendah (Azrimaidaliza et al., 2019; Manggala et al., 2018).

Stunting (tubuh pendek) pada balita merupakan manifestasi dari kekurangan zat gizi kronis, baik saat pre- maupun postnatal. Stunting merupakan hambatan pertumbuhan yang diakibatkan oleh, selain kekurangan asupan zat gizi, juga adanya masalah kesehatan (Zogara & Pantaleon, 2020). Balita yang mengalami stunting menjadi beban bagi negara karena menjadikan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas rendah karena mengalami kegagalan pertumbuhan dan perkembangan secara kronis (Permatasari, 2020).

Stunting adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), yang menurut Permenkes No. 2 Tahun 2020 memiliki ambang batas (Z-score) dibawah minus 2 standar deviasi ($<-2SD$).

Stunting terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Permasalahan Stunting merupakan isu Kesehatan yang berdampak buruk terhadap permasalahan gizi di Indonesia karena mempengaruhi fisik dan fungsional dari tubuh anak serta meningkatnya angka kesakitan anak, bahkan kejadian stunting tersebut telah menjadi sorotan WHO untuk segera dituntaskan (Mugianti et al., 2018).

Secara global, stunting menjadi salah satu tujuan dari *Sustainable Development Goals* (SDGs). Indonesia berproses mewujudkan tujuan pembangunan berkelanjutan atau SDGs ke-2 yaitu mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan nutrisi yang lebih baik, dan mendukung pertanian berkelanjutan. Target yang termasuk di dalamnya adalah penanggulangan masalah stunting yang diupayakan menurun pada tahun 2025. Stunting patut mendapat perhatian lebih karena dapat berdampak bagi kehidupan anak sampai tumbuh besar, terutama risiko gangguan perkembangan fisik dan kognitif apabila tidak segera ditangani dengan baik (Nirmalasari, 2020).

Mengacu pada laporan WHO, sekitar 148,1 juta atau 22.3% anak di bawah usia 5 tahun di seluruh dunia diperkirakan mengalami stunting pada tahun 2022, dimana 52% dari mereka berada di Asia dan 43% tinggal di Afrika. Secara global, berdasarkan data UNICEF dan WHO angka prevalensi stunting Indonesia menempati urutan tertinggi ke-27 dari 154 negara yang memiliki data stunting, menjadikan Indonesia berada di urutan ke-5 diantara negara-negara di Asia.

Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi stunting di Indonesia yaitu sebesar 30,8% yang mana mengalami penurunan apabila dibandingkan dengan hasil Riskesdas 2013 sebesar 37,6% (Riskesdas, 2018). Data terbaru hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) menyatakan bahwa prevalensi stunting di Indonesia pada tahun 2019 adalah sebesar 27,7% dan terus mengalami penurunan pada tahun 2021 menjadi 24,4% dan menjadi 21,6% pada tahun 2022 (SSGI, 2021; SSGI, 2022). Angka tersebut menunjukkan bahwa meskipun prevalensi stunting di Indonesia mengalami penurunan selama tiga tahun terakhir, namun target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 yaitu 14% belum tercapai.

Pendapatan keluarga sangat berpengaruh pada status gizi balita terutama pada balita stunting. Status ekonomi yang kurang akan berdampak terhadap status gizi anak, anak bisa menjadi kurus maupun pendek (UNICEF, 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Agustin dan Rahmawati (2021) menunjukkan bahwa sebagian besar balita stunting pada penelitian tersebut berasal dari keluarga yang memiliki pendapatan dibawah UMR, sekitar 76%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kawulusan et al. (2019) di Kabupaten Bolaang Mongondow Utara, yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan derajat stunting pada anak usia 2-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Bohabak (Kawulusan et al., 2019).

Paritas turut menjadi salah satu faktor tidak langsung terjadinya stunting, karena paritas berhubungan erat dengan pola asuh dan pemenuhan kebutuhan gizi anak, terlebih apabila didukung dengan kondisi ekonomi yang kurang (Sarman & Darmin, 2021). Anak yang memiliki jumlah saudara kandung yang banyak dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan karena persaingan untuk sumber gizi yang tersedia terbatas di rumah (Sulistyoningsih, 2020).

Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Hamdiyah et al. (2022), dimana didapatkan hasil analisis karakteristik paritas terhadap kejadian stunting lebih banyak terjadi pada kelompok paritas multipara sebanyak 21 responden (87.5%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Palino

dkk (2017) yang menunjukkan bahwa di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu Kendari, balita yang memiliki ibu dengan paritas banyak mempunyai risiko 3,25 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang memiliki ibu dengan paritas sedikit (Hamdiyah et al., 2022; Palino et al., 2017).

Faktor lain yang ikut mempengaruhi terjadi stunting seperti keadaan kesehatan dan status gizi ibu sebelum hamil dan saat hamil. Menurut Saleh et al., (2021), salah satu faktor terjadinya balita pendek yaitu *maternal age* di mana usia ibu mempengaruhi faktor psikologis yaitu kesiapan mental ibu dalam proses menghadapi kehamilan, persalinan, dan mengasuh anak. Pernikahan di usia dini merupakan faktor tidak langsung penyebab balita stunting dimana penyebab utamanya adalah asupan gizi (Kasjono et al., 2020; Saleh et al., 2021).

Proses kehamilan sangat dipengaruhi oleh usia ibu ketika didiagnosa hamil. Apabila usia ibu saat hamil lebih muda atau lebih tua maka akan berisiko mengalami komplikasi kehamilan (Nurhidayati et al., 2020). Dalam penelitian yang dilakukan Pusmaika et al., (2022) didapatkan hasil uji statistik yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia ibu saat hamil dengan kejadian stunting di desa Taban, Jembe, Tigaraksa Tangerang (p-value 0,035) (Pusmaika et al., 2022).

Kejadian stunting juga sangat dipengaruhi oleh faktor pertumbuhan awal kehidupan anak didalam kandungan. Hal ini dapat dilihat dengan berapa kali kunjungan dan kualitas setiap kunjungan *antenatal care* (ANC) (Ramadhini et al., 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Hutasoit et al., (2020) memperoleh hasil penelitian bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kunjungan ANC dengan kejadian stunting. Saat melakukan kunjungan ANC, ibu hamil akan mendapat pemeriksaan menyeluruh, mendapat konseling gizi, mendapat suplemen asam folat dan zat besi, serta pendidikan kesehatan yang tepat. Sehingga hal ini semua dapat mencegah kejadian infeksi, KEK, anemia, dan juga dapat mencegah kejadian bayi lahir prematur serta juga BBLR, yang dapat menekan kejadian stunting (Hutasoit et al., 2020).

Sejalan dengan penelitian tersebut, hasil penelitian yang dilakukan Yani & Aramico (2024) yang dilakukan pada 100 ibu yang memiliki balita stunting di Puskesmas Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya, didapatkan hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara ANC dengan terjadinya Stunting (*P value* 0,045) (Yani & Aramico, 2024).

Factor penyebab stunting lainnya adalah pola asuh yang salah. Pola asuh memiliki peranan yang penting agar terwujudnya pertumbuhan anak yang optimal. Pola asuh adalah penyebab tidak langsung dari kejadian stunting dan apabila tidak dilaksanakan dengan baik dapat menjadi penyebab langsung dari kejadian stunting (Noftalina et al., 2019). Pola asuh dalam keluarga mencakup beberapa hal, salah satunya adalah rangsangan psikososial. Stimulasi psikososial adalah rangsangan dari peristiwa sosial atau psikologis yang datang dari lingkungan luar yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak (Hidayah et al., 2019; E. Lestari et al., 2023).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Noftalina et al. (2019) diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh stimulasi psikososial

dengan kejadian stunting pada anak usia 2-5 tahun di Kecamatan Panti Kabupaten Pasaman dengan nilai $P = 0,000$ dan pola asuh stimulasi psikosial yang kurang dapat berisiko menyebabkan anak stunting sebanyak 18,308 kali. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Anggraini et al. (2024) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola asuh rangsangan psikososial dengan kejadian stunting pada balita dengan nilai P value sebesar 0,000 di Lokasi Fokus Stunting di Kota Kendari.

Penelitian yang dilakukan oleh Sumartini (2022) mendapatkan hasil bahwa penyakit infeksi pada balita turut berkontribusi terhadap meningkatnya risiko terjadinya stunting sebesar 3 - 8 kali lebih besar dibandingkan balita yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi (Sumartini, 2022). Bila infeksi tersebut terjadi dalam jangka waktu panjang dan berulang maka dapat mengakibatkan pertumbuhan anak terhambat dan anak akhirnya akan menjadi pendek dibandingkan dengan anak normal lainnya. Durasi dan frekuensi penyakit infeksi terbukti berhubungan dengan kejadian stunting (Lusiani & Anggraeni, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Eldrian et al. (2023) menyatakan bahwa penyakit infeksi yang berhubungan dengan kejadian stunting adalah riwayat diare, riwayat ISPA dan riwayat cacangan, dimana balita yang memiliki riwayat diare berpeluang 2,8 kali menderita stunting dibandingkan dengan balita yang tidak memiliki riwayat diare, balita yang memiliki riwayat penyakit ISPA berpeluang 3,4 kali menderita stunting dibandingkan dengan balita yang tidak memiliki riwayat penyakit ISPA, dan balita yang memiliki riwayat cacangan berpeluang 3,2 kali mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang tidak memiliki riwayat cacangan (Eldrian et al., 2023).

Penelitian yang dilakukan Lusiani & Anggraeni (2021) mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara frekuensi dan durasi (Diare, ISPA) dengan kejadian stunting pada balita usia 24 -59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kebasen.

Provinsi Sulawesi Selatan merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang memiliki prevalensi balita stunting sebesar 27,4% pada tahun 2021, dan mengalami penurunan 0,2% pada tahun 2022 yaitu sebesar 27,2%, menempati urutan ke-10 prevalensi stunting tertinggi di Indonesia. Kabupaten Luwu Timur sendiri merupakan salah satu kabupaten yang terletak di ujung timur Provinsi Sulawesi Selatan dengan prevalensi stunting sebesar 22,6% pada tahun 2022, dimana angka ini mengalami peningkatan dari tahun 2021 yang sebesar 19.9% (SSGI, 2022). Angka tersebut menunjukkan bahwa target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2024 yaitu 14% belum dapat dicapai. Penelitian ini mengambil lokasi di salah satu kecamatan di Kab. Luwu Timur, yakni Kecamatan Malili dengan jumlah balita stunting pada tahun 2023 sebanyak 140 balita (4%), dan pada bulan Mei sebanyak 60 balita (Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur, 2023 & 2024).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti ingin meneliti terkait faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 12 – 59 bulan di Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah apa saja faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 12 – 59 bulan di Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur Tahun 2024.

1.3 Tujuan

1.7.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor risiko kejadian stunting pada balita (12 – 59 bulan) di Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur.

1.7.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Untuk mengetahui besaran risiko pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita usia 12 – 59 bulan di Kecamatan Malili.

1.3.2.2 Untuk mengetahui besaran risiko jumlah anak (paritas) dengan kejadian stunting pada balita usia 12 – 59 bulan di Kecamatan Malili.

1.3.2.3 Untuk mengetahui besaran risiko usia ibu pada saat hamil dengan kejadian stunting pada balita usia 12 – 59 bulan di Kecamatan Malili.

1.3.2.4 Untuk mengetahui besaran risiko riwayat *antenatal care* dengan kejadian stunting pada balita usia 12 – 59 bulan di Kecamatan Malili.

1.3.2.5 Untuk mengetahui besaran risiko rangsangan psikososial dengan kejadian stunting pada balita usia 12 – 59 bulan di Kecamatan Malili.

1.3.2.6 Untuk mengetahui besaran risiko Riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita usia 12 – 59 bulan di Kecamatan Malili.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

Dari penelitian ini menggerakkan praktisi kesehatan masyarakat dalam mengetahui dan mengendalikan faktor-faktor yang berkaitan dengan faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita sehingga dapat secara perlahan mengurangi kejadian stunting.

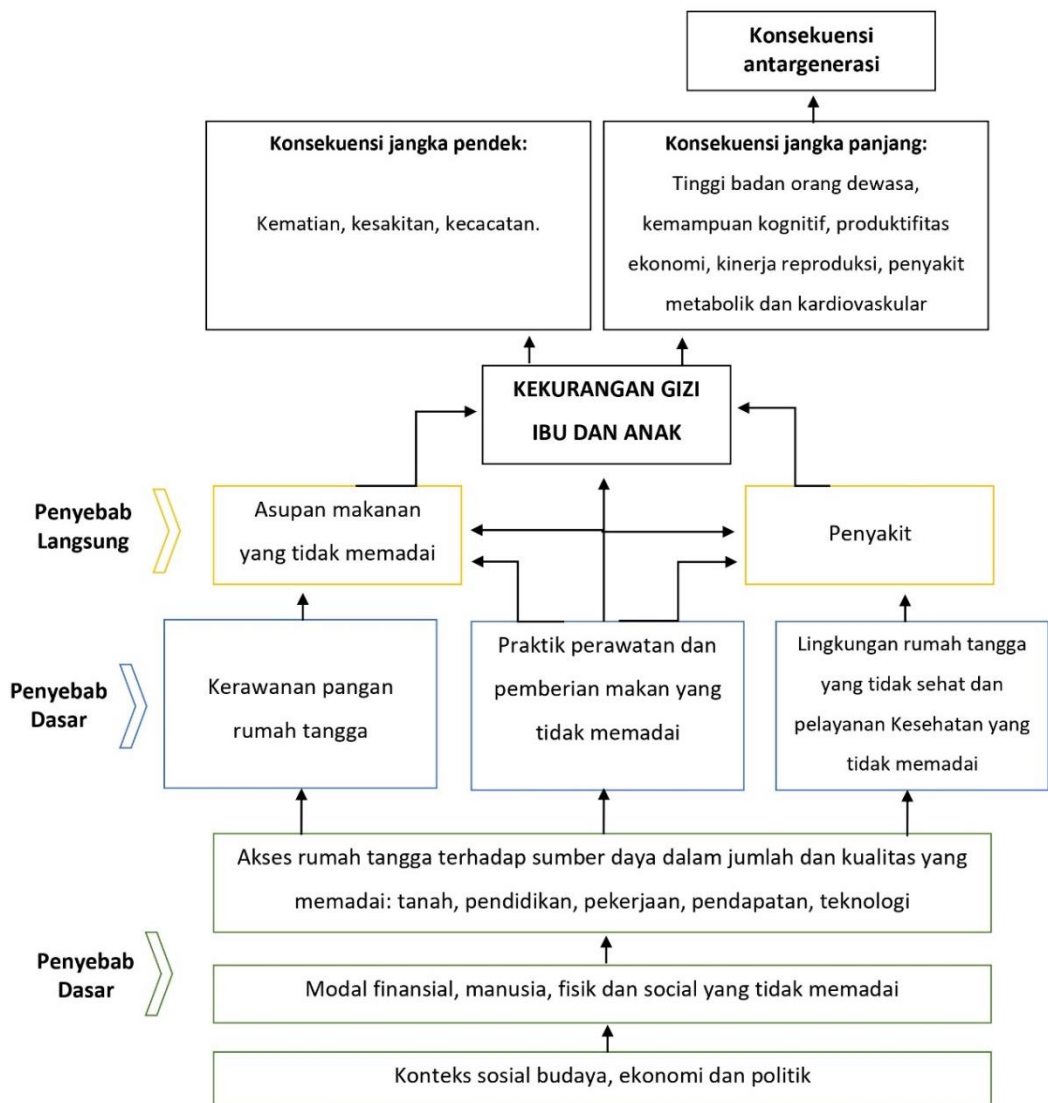
1.4.2 Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini menambah referensi terkait faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita dan dapat digunakan dalam pengembangan topik penelitian yang berkaitan dengan stunting atau masalah gizi yang lainnya.

1.4.3 Manfaat Bagi Institusi

Penelitian ini memberikan informasi kepada fasilitas kesehatan manapun, terkhusus yang ada di Kecamatan Malili dalam pencegahan dan pengendalian faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita serta perbaikan kualitas pelayanan bagi balita dan ibu hamil.

1.5 Kerangka Teori



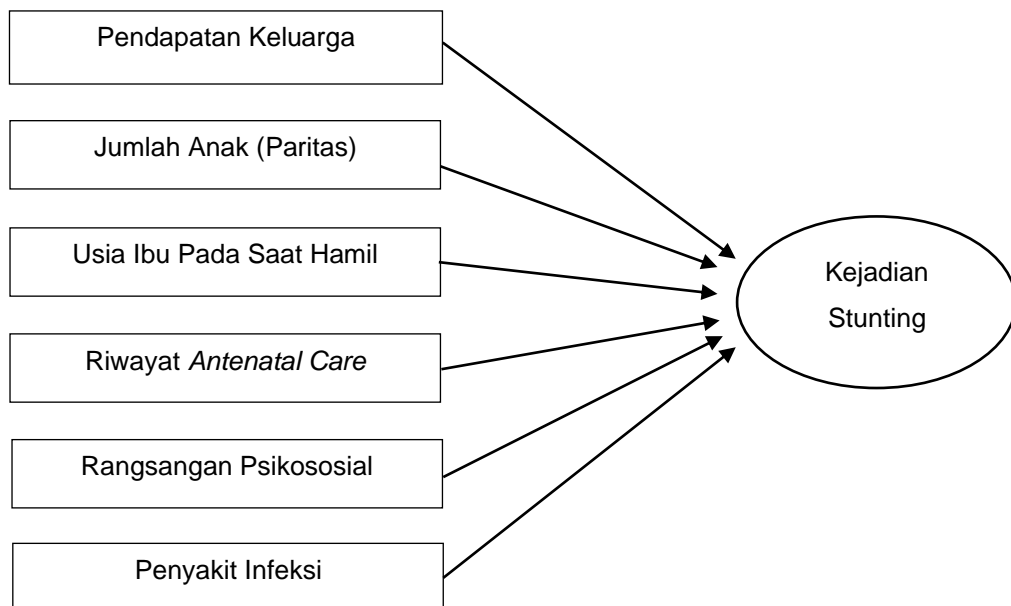
Gambar 1. 1 Kerangka Teori
(Sumber: WHO, 2013)

Kerangka teori "Kekurangan Gizi Ibu dan Anak" dari WHO (2013) adalah sebuah model yang menggambarkan berbagai faktor yang berkontribusi terhadap kekurangan gizi pada ibu dan anak, serta dampaknya pada kesehatan dan perkembangan anak. Kerangka ini memetakan berbagai determinan langsung dan tidak langsung dari kekurangan gizi, dengan penekanan pada pentingnya intervensi multidimensi. Adapun komponen utama kerangka teori ini terdiri dari:

- a. Determinant Langsung (*Immediate Causes*):
 - a) Asupan Gizi yang Tidak Memadai: Kurangnya akses dan konsumsi makanan yang kaya nutrisi dapat menyebabkan kekurangan gizi pada ibu dan anak. Ini termasuk kekurangan energi, protein, vitamin, dan mineral penting.
 - b) Penyakit dan Infeksi: Penyakit infeksi, seperti diare dan ISPA, dapat memperburuk status gizi dengan mengurangi nafsu makan dan penyerapan nutrisi. Infeksi berulang juga meningkatkan risiko kekurangan gizi.
- b. Determinant Tidak Langsung (*Underlying Causes*):
 - a) Keamanan Pangan dan Gizi: Ketersediaan, aksesibilitas, dan kualitas makanan yang dikonsumsi dalam rumah tangga sangat mempengaruhi status gizi ibu dan anak.
 - b) Perawatan Kesehatan: Akses dan kualitas layanan kesehatan, termasuk layanan antenatal, imunisasi, dan pengobatan penyakit, memengaruhi status kesehatan dan gizi.
 - c) Kesehatan Lingkungan: Faktor-faktor seperti air bersih, sanitasi, dan kebersihan lingkungan memainkan peran penting dalam mencegah penyakit yang mempengaruhi status gizi.
 - d) Rangsangan Psikososial: Lingkungan yang mendukung perkembangan mental dan emosional anak dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan fisiknya.
- c. Determinant Dasar (*Basic Causes*):
 - a) Faktor Sosial Ekonomi: Status sosial-ekonomi keluarga, termasuk pendapatan, pendidikan, dan pekerjaan, mempengaruhi akses terhadap makanan bergizi dan layanan kesehatan.
 - b) Sumber Daya di Tingkat Masyarakat dan Pemerintah: Kebijakan publik, distribusi sumber daya, dan infrastruktur sosial serta kesehatan di tingkat komunitas dan negara turut menentukan status gizi.


Kebudayaan dan Norma Sosial: Norma dan praktik budaya terkait pemberian makan, perawatan kesehatan, dan gender mempengaruhi.

1.6 Kerangka Konsep



Keterangan:

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

Gambar 1. 2 Kerangka Konsep

1.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah bagian terpenting dalam penelitian yang harus terjawab sebagai kesimpulan penelitian itu sendiri. Hipotesis bersifat dugaan, karena itu peneliti harus mengumpulkan data yang cukup untuk membuktikan bahwa dugaannya benar (Lolang, 2014)

1.7.1 Hipotesis null (Ho)

1. Pendapatan keluarga bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 12 – 59 bulan di Kecamatan Malili.
2. Jumlah anak (paritas) bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 12 – 59 bulan di Kecamatan Malili.
3. Usia ibu pada saat hamil bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 12 – 59 bulan di Kecamatan Malili.
4. *Antenatal care* bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 12 – 59 bulan di Kecamatan Malili.

5. Rangsangan psikososial bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 12 – 59 bulan di Kecamatan Malili.
6. Riwayat penyakit infeksi bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 12 – 59 bulan di Kecamatan Malili.

1.7.2 Hipotesis Alternatif (H1)

1. Pendapatan keluarga merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 12 – 59 bulan di Kecamatan Malili.
2. Jumlah anak (paritas) merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 12 – 59 bulan di Kecamatan Malili.
3. Usia ibu pada saat hamil merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 12 – 59 bulan di Kecamatan Malili.
4. Antenatal care merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 12 – 59 bulan di Kecamatan Malili.
5. Rangsangan psikososial merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 12 – 59 bulan di Kecamatan Malili.
6. Riwayat penyakit infeksi merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 12 – 59 bulan di Kecamatan Malili.

1.8 Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
1.	Stunting	Kejadian stunting adalah Status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) dengan ambang batas (Z-score) < -2 SD yang di peroleh dari hasil pengukuran tenaga kesehatan serta hasil observasi lapangan menggunakan buku KMS (Kartu Menuju Sehat) balita.	Buku KMS balita	Kriteria objektif berdasarkan Kemenkes (2020): Kasus : Stunting, jika Z score < -2 SD Kontrol : Tidak Stunting, jika Z score > -2 S	Ordinal
2.	Pendapatan Keluarga	Pendapatan keluarga adalah hasil yang berupa uang yang diperoleh tiap bulan dan kemudian dibandingkan dengan Upah Minimum Kota (UMK).	Kuesioner	Kategori status ekonomi atau pendapatan perkapita keluarga dikategorikan menjadi 2 berdasarkan UMK 2023 Kabupaten Luwu Timur yaitu Rp 3.431.131: Risiko Tinggi : <Rp3.431.131 Risiko Rendah : ≥Rp3.431.131 (Disnakertrans Kab. Luwu Timur, 2023)	Ordinal
3.	Jumlah Anak (Paritas)	Paritas adalah klasifikasi perempuan dengan melihat jumlah bayi lahir hidup atau mati yang dilahirkannya pada umur kehamilan lebih dari 20 minggu (Alfarisi et al., 2022).	Kuesioner	Risiko Rendah : ≤ 2 anak Risiko Tinggi : > 2 anak (Sarman & Darmin, 2021)	Nominal
4.	Usia Ibu Saat	Usia pada waktu ibu dinyatakan hamil	Kuesioner	Risiko Rendah : 20 – 35	Nominal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
	Hamil	yang dilihat dari jawaban responden pada kuesioner.		tahun Risiko Tinggi : <20 tahun atau >35 tahun (Pusmaika et al., 2022)	
5.	Riwayat <i>Antenatal Care</i>	Kunjungan ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya sebanyak 6 kali. Dengan rincian 2x di trimester 1, 1x di trimester 2, dan 3x di trimester 3, yang dilihat dari buku KIA ibu.	Kuesioner	Risiko Rendah : Jika ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak minimal 6 kali. Risiko Tinggi : Jika ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak kurang dari 6 kali.	Ordinal
6.	Rangsangan Psikososial	Rangsangan psikososial adalah rangsangan perkembangan dari situasi-situasi sosial atau psikologis yang datang dari lingkungan di luar diri anak yang sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak.	Kuesioner	Rangsangan psikososial dinilai berdasarkan 5 elemen untuk menggambarkan stimulasi psikososial pada anak, yaitu stimulasi pembelajaran, kehangatan dan perhatian, penerimaan, pengalaman, dan keterlibatan (Bettye M. Caldwell dan Robert H. Bradley, 1983). Risiko Rendah : Jika jawaban responden memenuhi minimal 4 dari 5 elemen pertanyaan. Risiko Tinggi : Jika jawaban responden tidak	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
				memenuhi minimal 4 dari 5 elemen pertanyaan.	
7.	Riwayat Penyakit Infeksi	Penyakit infeksi yang pernah diderita balita selama 3 bulan terakhir dan didiagnosa oleh tenaga kesehatan. Riwayat penyakit infeksi pada balita yang menjadi fokus pada penelitian ini adalah ISPA, diare, dan cacangan.	Kuesioner	<p>Risiko Tinggi : Jika balita pernah menderita penyakit infeksi ISPA, diare, maupun cacangan selama 3 bulan terakhir.</p> <p>Risiko Rendah : Jika balita tidak pernah menderita penyakit infeksi ISPA, diare, maupun cacangan selama 3 bulan terakhir.</p>	Ordinal

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Tentang Stunting

2.1.1. Pengertian Stunting

Stunting pada anak balita mencerminkan dampak kekurangan gizi yang bersifat kronis, baik selama masa kehamilan maupun setelah kelahiran. Keterhambatan pertumbuhan ini tidak hanya disebabkan oleh kurangnya konsumsi nutrisi, tetapi juga terkait dengan masalah kesehatan lainnya (Zogara & Pantaleon, 2020). Balita dikatakan mengalami stunted apabila skor Tinggi Badan ataupun Panjang Badan dibandingkan dengan Umurnya adalah di antara -2 Standar Deviasi (SD) sampai dengan -3 SD. Anak dikatakan severely stunted apabila skor Tinggi Badan ataupun Panjang Badan dibandingkan dengan Umurnya adalah di bawah -3 SD (Peraturan Menteri Kesehatan, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh (Rosha et al., 2020) menyebutkan bahwa penyebab langsung stunting terdiri dari pemberian kolostrum dan pemberian ASI eksklusif, pola konsumsi anak, dan penyakit infeksi anak. Sedangkan penyebab tidak langsung terdiri dari ketahanan pangan keluarga serta sanitasi dan kesehatan lingkungan.

2.1.2. Dampak Stunting

Stunting berpengaruh besar pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Seluruh aspek tumbuh kembang anak yakni pertumbuhan berat dan tinggi badan serta perkembangan kognitif, motorik kasar, motorik halus, kemampuan berbicara, dan sosial emosional akan berjalan lambat dan tidak optimal apabila anak mengalami stunting dan memiliki status gizi yang buruk. Anak yang mengalami stunting berdampak pada pertumbuhan yang terhambat dan bersifat irreversible. Dampak stunting ini dapat bertahan seumur hidup dan dapat mempengaruhi generasi selanjutnya (Laily & Indarjo, 2023; WHO 2018).

Stunting memiliki implikasi biologis terhadap perkembangan otak dan neurologis yang diterjemahkan kedalam penurunan nilai kognitif yang berdampak pada kurangnya prestasi belajar. Hal ini memberikan pengaruh negatif pada anak, seperti lebih rendahnya IQ dan kurangnya hasil prestasi akademik (Daracantika et al., 2021). Anak stunting saat dewasa akan berisiko menghasilkan sumber daya manusia yang kurang berkualitas (Humphrey et al., 2019)

Perkembangan fisik anak yaitu stunting juga berdampak pada kondisi otak serta pertumbuhannya karena dengan terjadinya malnutrisi serta stunting maka system persarafan juga kurang nutrisi dan akhirnya produksi sel sel otak juga tidak bias maksimal sehingga daya pikir dan kecerdasan terganggu sebagai akibat sel-sel otak tidak bisa berkembang secara maksimal. Gangguan perkembangan ditandai dengan lambatnya pematangan sel saraf, gerak motorik, respon terhadap lingkungan sekitar, dan kurangnya kecerdasan anak (Anwar et al., 2022; Rahmawati et al., 2018).

2.1.3. Diagnosis dan Klasifikasi Stunting

Penilaian status gizi secara antropometrik (menggunakan ukuran-ukuran tubuh) merupakan cara yang paling sering digunakan. Stunting (pendek) dapat dinilai dengan pengukuran antropometri, dimana antropometri adalah tata cara penilaian ukuran, proporsi, komposisi tubuh terkait dengan pertumbuhan balita. Pengukuran antropometri terdiri dari pengukuran berat badan, tinggi badan, indeks massa tubuh, dalam deteksi dini stunting menggunakan pengukuran tinggi badan anak berdasarkan umur. Namun, pengukuran gizi antropometri tidak dapat digunakan untuk mendeteksi status gizi makro serta kesalahan saat pengukuran akan mempengaruhi validitas dan analisis status gizi. (Azizah, 2023; Wahyuni & Fithriyana, 2020)

Berdasarkan Permenkes Nomor 2 Tahun 2020, standar antropometri anak di Indonesia mengacu pada WHO Child Growth Standards untuk anak usia 0-5 tahun. Berikut ini merupakan kategori status gizi PB/U atau TB/U beserta nilai ambang batas yang ditetapkan oleh WHO:

Tabel 2. 1
Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak
Berdasarkan PB/U atau TB/U

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
Panjang Badan atau Tinggi Badan Menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat Pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Normal	-2 SD sd +3SD
	Tinggi	>+3SD

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2020

2.2. Tinjauan Tentang Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga adalah jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota rumah tangga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam rumah tangga (Badan Pusat Statistik, 2017). Kemampuan keluarga untuk membeli makanan bergizi dipengaruhi oleh tinggi rendahnya tingkat pendapatan. Pendapatan yang tinggi memungkinkan terpenuhinya kebutuhan makanan seluruh anggota keluarga (Sutarto et al., 2020).

Pendapatan seseorang ditetapkan dalam sebuah kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah daerah dengan dinamakan Upah Minimum Kabupaten/Kota (UMK) dimana UMK Kabupaten Luwu Timur pada Tahun 2023 adalah sebesar Rp 3.432.131 (Disnakertrans Kab. Luwu Timur, 2023).

Menurut BPS, golongan pendapatan penduduk dibedakan menjadi 4 yaitu (Rakasiwi & Kautsar, 2021):

- a. Golongan pendapatan sangat tinggi dengan rata-rata lebih dari Rp 3.500.000 per bulan
- b. Golongan pendapatan tinggi dengan rata-rata antara Rp 2.500.000 – Rp 3.500.000 per bulan,

- c. Golongan pendapatan sedang dengan rata-rata antara Rp 1.500.000 – Rp 2.500.000 per bulan, dan
- d. Golongan pendapatan rendah dengan rata-rata kurang dari Rp 1.500.000 per bulan.

Pendapatan keluarga berkaitan dengan kemampuan rumah tangga tersebut dalam memenuhi kebutuhan hidup baik primer, sekunder, maupun tersier. Pendapatan keluarga yang tinggi memudahkan dalam memenuhi kebutuhan hidup, sebaliknya pendapatan keluarga yang rendah lebih mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidup. Pendapatan yang rendah akan mempengaruhi kualitas maupun kuantitas bahan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga.

Rendahnya tingkat pendapatan dan lemahnya daya beli memungkinkan untuk mengatasi kebiasaan makan dengan cara-cara tertentu yang menghalangi perbaikan gizi yang efektif terutama untuk anak-anak mereka. Makanan yang didapat biasanya akan kurang bervariasi dan sedikit jumlahnya terutama pada bahan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak sumber protein, vitamin, dan mineral, sehingga meningkatkan risiko kurang gizi. Keterbatasan tersebut akan meningkatkan risiko anggota keluarga mengalami stunting (Nurmalasari & Febriany, 2020; Hapsari et al., 2018).

2.3. Tinjauan Tentang Jumlah Anak (Paritas)

Paritas adalah keadaan kelahiran anak baik hidup maupun mati, tetapi bukan aborsi. Oleh karena itu, kelahiran kembar hanya dihitung sebagai paritas satu kali. Paritas dibagi menjadi beberapa istilah yaitu primipara yaitu seseorang wanita yang pernah melahirkan janin untuk pertama kali, multipara yaitu seseorang wanita yang telah melahirkan janin lebih dari satu kali, dan grande multipara yaitu seseorang wanita yang telah melahirkan janin lebih dari lima kali (Polwandari & Wulandari, 2021; Pradana & Asshiddiq, 2021).

Ibu dengan paritas banyak berpeluang memiliki anak stunting karena pola asuh yang buruk dan nutrisi yang tidak terpenuhi selama masa pertumbuhan. Selain itu, jumlah paritas yang banyak akan mengganggu pertumbuhan anak karena keterbatasan makanan yang bergizi akibat status ekonomi yang rendah. Anak yang lahir dari ibu dengan paritas banyak memiliki peluang lebih besar untuk mendapatkan pola asuh yang buruk dan tidak tercukupinya pemenuhan kebutuhan gizi selama masa pertumbuhan (Sarman & Darmin, 2021).

Anak yang dilahirkan belakangan berisiko mengalami stunting karena semakin banyak jumlah anak, maka semakin besar beban yang ditanggung orang tua. Hal tersebut akan memengaruhi tumbuh kembang anak jika kebutuhan gizi anak tidak tercukupi (Palino et al., 2017).

2.4. Tinjauan Tentang Usia Ibu Pada Saat Hamil

Proses kehamilan dipengaruhi oleh usia ibu saat hamil. Usia ibu ketika pertama kali hamil sangat berpengaruh terhadap jalannya kehamilan, karena usia hamil lebih muda atau lebih tua akan berisiko mengalami komplikasi kehamilan. Usia ibu hamil (maternal age) sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Ibu hamil dengan usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun berisiko tinggi untuk melahirkan.

Kehamilan di bawah usia 20 tahun akan berisiko terjadinya kekurangan sel darah merah/anemia, gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin, keguguran/abortus, prematuritas atau BBLR, gangguan pada saat proses persalinan, preeklamsi/keracunan kehamilan dan perdarahan antepartum. Sedangkan pada usia 35 tahun atau lebih, rentan terjadinya berbagai penyakit dalam bentuk hipertensi, dan eklamsia. Hal ini disebabkan karena terjadinya perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi (Nurhidayati et al., 2020; Qurniyawati et al., 2014)

Seorang wanita yang hamil pada usia remaja akan mendapat early prenatal care lebih sedikit. Faktor ini yang diprediksi menyebabkan bayi lahir dengan berat rendah (BBLR) serta kematian pada bayi (Larasati et al., 2018). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Quarshie (2014), ibu yang masih remaja cenderung tidak tuntas dalam pemberian ASI karena kurang peka terhadap bayi serta secara emosional pun belum stabil karena mudah merasa terganggu. Pada usia > 35 tahun, ibu cenderung tidak memiliki semangat dalam merawat kehamilannya mengalami penurunan daya serap gizi karena proses penuaan, akibatnya akan mengalami ketidakseimbangan asupan nutrisi (Rahmawati et al., 2018).

2.5. Tinjauan Tentang *Antenatal Care* (ANC)

2.5.1. Pengertian *Antenatal Care*

Pemeriksaan ANC merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar (Kemenkes, 2018).

Pelayanan ANC mempersiapkan calon ibu agar benar-benar siap untuk hamil, melahirkan dan menjaga agar lingkungan sekitar mampu melindungi bayi dari infeksi. Dokter dan bidan mampu melaksanakan ANC yang berkualitas serta melakukan deteksi dini (skrining), menegakkan diagnosis, melakukan tatalaksana dan rujukan sehingga dapat berkontribusi dalam upaya penurunan kematian maternal dan neonatal (Kemenkes, 2020).

2.5.2. Tujuan *Antenatal Care*

Antenatal care bertujuan agar semua ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Adapun tujuan khusus ANC dalam Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu dari Kemenkes (2020) adalah:

1. Terlaksananya pelayanan antenatal terpadu, termasuk konseling, dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.
2. Terlaksananya dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan keadaan ibu hamil pada setiap kontak dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik.

3. Setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan.
4. Terlaksananya pemantauan tumbuh kembang janin.
5. Deteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil.
6. Dilaksanakannya tatalaksana terhadap kelainan/penyakit/ gangguan pada ibu hamil sedini mungkin atau rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.

Pelayanan kesehatan masa hamil dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 97 Tahun 2014 pasal 12 ayat (1) bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat serta berkualitas.

2.5.3. Jadwal Pemeriksaan *Antenatal Care*

Kementerian Kesehatan RI menetapkan pemeriksaan ibu hamil atau antenatal care (ANC) dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama 9 bulan sebagai bentuk komitmen untuk penyediaan layanan esensial bagi Ibu hamil (Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat, 2023).

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3).

Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat:

1. Kunjungan 1 di trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama. Dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter.
2. Kunjungan 5 di trimester 3. Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan Ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan.

Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Standar pelayanan antenatal terpadu minimal menurut Kementerian Kesehatan RI (2020) adalah sebagai berikut (10T):

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Ukur tekanan darah
3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)
4. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus differi (Td) bila diperlukan
7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan.
8. Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: glukoprotein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.
9. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan
10. Temu wicara (konseling) Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

2.6. Tinjauan Tentang Psikososial

Menurut Engle et al (1997) terdapat empat komponen penting didalam pola asuh yang berperan penting yaitu pemberian makanan, kebersihan, kesehatan, dan stimulasi psikososial (Noftalina et al., 2019). Stimulasi atau rangsangan psikososial adalah rangsangan dari peristiwa-peristiwa sosial atau psikologis yang datang dari lingkungan luar diri seseorang atau anak yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak (Hidayah et al., 2019). Rangsangan psikososial adalah rangsangan berupa perilaku seseorang terhadap orang lain yang ada di sekitar lingkungannya seperti orang tua, saudara kandung dan teman bermain (Atkinson et al., 1991).

Rangsangan stimuli berguna dalam pertumbuhan dan perkembangan organ-organ. Rangsangan yang diberikan ibu akan memperkaya pengalaman dan berpengaruh terhadap perkembangan kognitif, visual, verbal, serta mental anak. Rangsangan psikososial pada anak dapat berupa aktivitas mendongeng, merespon anak ketika bercerita, mendampingi atau menyuapi ketika anak makan, menyediakan mainan untuk anak, membiarkan anak bermain dengan teman sebaya, dan menganjurkan anak untuk tidur siang (Hidayah et al., 2019).

Menurut hasil dari penelitian oleh Zeitlin dkk (1990), dimana dalam penelitian tersebut terungkap bahwa kondisi dan asuhan psikososial seperti keterikatan antara ibu dan anak merupakan salah satu faktor penting yang menjelaskan mengapa anak-anak tersebut tumbuh dan berkembang dengan baik. Diperkirakan bahwa kondisi psikososial yang buruk dapat berpengaruh negatif terhadap penggunaan zat gizi didalam tubuh, sebaliknya kondisi psikososial yang baik akan merangsang hormon pertumbuhan sekaligus merangsang anak untuk melatih organ-organ perkembangannya.

Rangsangan psikososial memiliki hubungan dengan keadaan status gizi dan tumbuh kembang anak, dimana kondisi psikososial yang buruk dapat

berpengaruh negatif terhadap penggunaan zat gizi didalam tubuh, sebaliknya kondisi psikososial yang baik akan merangsang hormon pertumbuhan sekaligus merangsang anak untuk melatih organ-organ perkembangannya. Selain itu, asuhan psikososial yang baik berkaitan erat dengan asuhan gizi dan kesehatan yang baik pula sehingga secara tidak langsung berpengaruh positif terhadap status gizi, pertumbuhan dan perkembangan. Pemberian stimulasi sosial emosi pada anak tidak terlepas dari peran pengasuhan psikososial yang dilakukan oleh keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pola asuh rangsangan psikososial dengan kejadian stunting pada balita. Maka dapat dikatakan bahwa ibu yang memberikan rangsangan psikososial yang baik terhadap anaknya berpengaruh positif pada keadaan status gizi anak. Pola asuh rangsangan psikososial yang buruk terjadi karena masih adanya ibu balita yang tidak mendampingi atau mengawasi anak ketika makan, membacakan dongeng, mengajak anak untuk liburan, memberikan hukuman apabila anak melakukan kesalahan, menganjurkan anak untuk tidur siang, membiarkan anak bermain serta menanggapi anak saat berceloteh (Anggraini et al., 2024).

Faktor rangsangan psikososial yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak adalah stimulasi (rangsangan), motivasi, hukuman, kelompok sebaya dan interaksi orang tua terhadap anak. Faktor tersebut saling terkait antara satu dengan yang lainnya, contohnya interaksi antara orang tua dan anak soal makanan. Orang tua sebaiknya memberikan perhatian khusus tentang makanan anak, interaksi juga tidak ditentukan oleh seberapa lama orang tua berinteraksi dengan anak tetapi lebih ditentukan oleh kualitas dari interaksi tersebut yaitu pemahaman terhadap kebutuhan masing-masing dan upaya optimal memenuhi kebutuhan tersebut yang dilandasi oleh rasa kasih sayang (Fadilah et al., 2020).

2.7. Tinjauan Tentang Penyakit Infeksi

Infeksi menjadi faktor penyebab langsung karena infeksi dapat menyebabkan zat gizi digunakan untuk proses perbaikan jaringan atau sel yang mengalami kerusakan. Infeksi yang sering terjadi terutama pada infeksi saluran cerna (diare akibat virus, bakteri maupun parasit), infeksi saluran napas (ISPA) dan infeksi akibat cacing (kecacingan). Penyakit infeksi dapat menurunkan intake makanan, mengganggu absorpsi zat gizi, menyebabkan hilangnya zat gizi secara langsung dan meningkatkan kebutuhan metabolit.

2.7.1. Diare

Diare merupakan buang air besar dalam bentuk cairan lebih dari tiga kali dalam satu hari, dan biasanya berlangsung selama dua hari atau lebih. Pada anak-anak konsisten tinja lebih diperhatikan daripada frekuensi BAB, hal ini dikarenakan frekuensi BAB (buang air besar) pada bayi lebih sering dibandingkan orang dewasa, bisa sampai lima kali dalam satu hari (Ramadhina, 2023).

Beberapa faktor yang menjadi penyebab timbulnya penyakit diare disebabkan oleh bakteri melalui kontaminasi makanan dan minuman yang tercemar tinja dan atau kontak langsung dengan penderita. Selain itu,

faktor yang paling dominan berkontribusi dalam penyakit diare adalah air, higiene sanitasi makanan, jamban keluarga, dan air (Tuang, 2021).

2.7.2. ISPA

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah infeksi akut yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran napas mulai hidung sampai alveoli. Penyakit ini ditularkan umumnya melalui droplet, namun berkontak dengan tangan atau permukaan yang terkontaminasi juga dapat menularkan penyakit ini. ISPA berlangsung sampai 14 hari yang dapat ditularkan melalui air ludah, darah, bersin maupun udara pernapasan yang mengandung kuman. Timbulnya gejala biasanya cepat, yaitu dalam waktu beberapa jam sampai beberapa hari. Gejalanya meliputi demam, batuk, dan sering juga nyeri tenggorokan, coryza (pilek), sesak nafas, mengi atau kesulitan bernafas, bersin-bersi, sakit kepala, muntah dan anoreksia (Juniantari et al., 2023; Widianti, 2020).

2.7.3. Kecacingan

Infeksi kecacingan adalah masuknya bibit penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme (cacing) dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan penyakit. Infeksi kecacingan dinyatakan positif apabila ditemukan telur cacing minimal satu jenis cacing dalam spesimen yang diperiksa (Kartini, 2016).

Kelompok resiko tinggi terkena penyakit kecacingan adalah anak balita karena suka memasukkan sesuatu kedalam mulutnya dan bermain ditanah tanpa alas kaki. Perawatan balita tergantung dari ibunya, oleh karena itu ibu yang mempunyai anak balita harus menjaga kebersihan balitanya (Lubis et al., 2018).

Menurut Public Library of Science, ada dua macam dampak yang ditimbulkan dari kecacingan yang menyerang anak-anak, yakni anemia dan stunting. Mulanya, cacing yang menyerap nutrisi pada tubuh anak akan yang menyebabkan nafsu makan anak menurun sehingga lama kelamaan anak akan mengalami masalah kekurangan gizi. Jika masalah gizi ini tidak ditangani dengan segera, maka bisa memengaruhi pertumbuhan fisik dan mental anak. Inilah yang akhirnya jadi penyebab stunting.

Status gizi individu yang terinfeksi kecacingan dapat terganggu karena menurunnya asupan makan dan meningkatnya zat gizi yang terbuang melalui muntah, diare, atau kehilangan darah melalui feses. Cacing dalam tubuh manusia akan hidup, mendapatkan perlindungan dan menerima makanan dari manusia itu sebagai hospes. Cacing menyerap nutrisi dari tubuh manusia yang ditumpanginya, penyerapan nutrisi ini akan menyebabkan kelemahan dan penyakit. Efek dari infeksi kecacingan ini dapat mengakibatkan atau mempercepat protein-energy malnutrition, anemia, dan defisiensi zat gizi lainnya (Yuniarti et al., 2019).