

**SKRIPSI**

**2020**

**HUBUNGAN ANTARA POLA MAKAN ANAK DENGAN KEJADIAN  
*STUNTING* PADA ANAK USIA 25-59 BULAN DI KECAMATAN  
TAMALANREA, KOTA MAKASSAR TAHUN 2020**



**OLEH :**

**FITRI JAFANI LA'BIRAN**

**C011171074**

**PEMBIMBING :**

**dr. Irwin Aras, M. Epid., M. Med. Ed**

**DISUSUN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT UNTUK  
MENYELESAIKAN STUDI PADA PROGRAM STUDI  
PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
2020**

**HUBUNGAN ANTARA POLA MAKAN ANAK DENGAN KEJADIAN  
*STUNTING* PADA ANAK USIA 25-59 BULAN DI KECAMATAN  
TAMALANREA, KOTA MAKASSAR TAHUN 2020**

**SKRIPSI**

**Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin  
Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat  
Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran**

**Fitri Jafani La'biran**

**C011171074**

**Pembimbing :**

**dr. Irwin Aras, M. Epid., M. Med. Ed**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

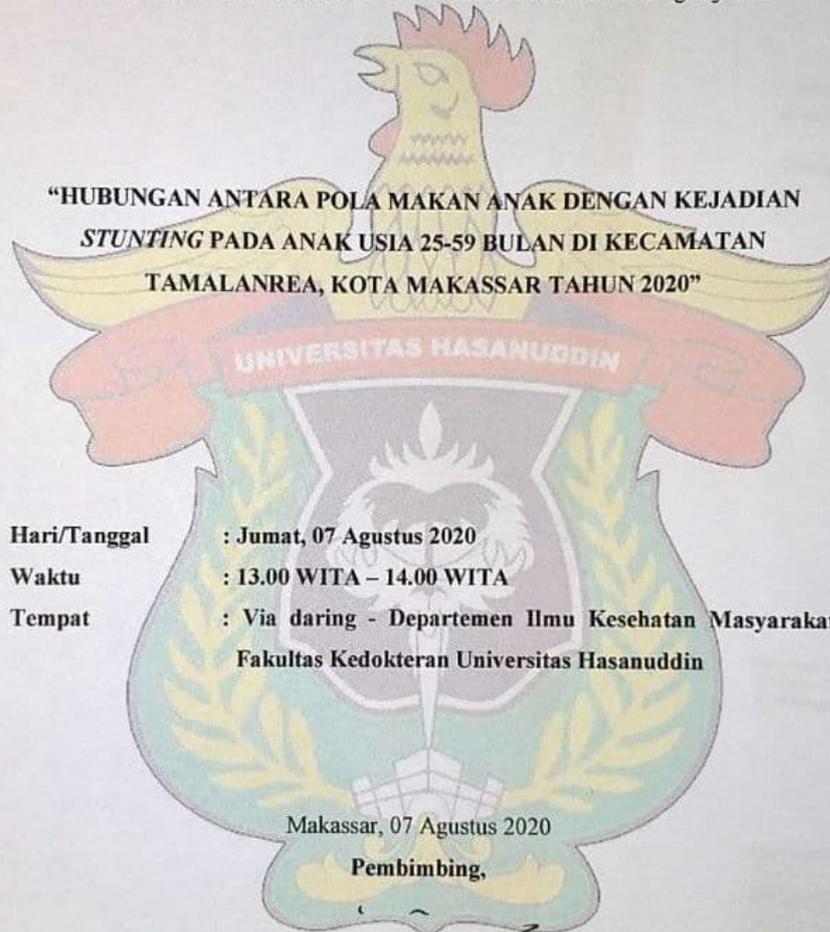
**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**MAKASSAR**

**2020**

**HALAMAN PENGESAHAN**

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul:



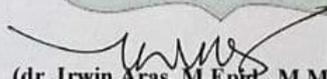
**“HUBUNGAN ANTARA POLA MAKAN ANAK DENGAN KEJADIAN  
STUNTING PADA ANAK USIA 25-59 BULAN DI KECAMATAN  
TAMALANREA, KOTA MAKASSAR TAHUN 2020”**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**Hari/Tanggal : Jumat, 07 Agustus 2020**  
**Waktu : 13.00 WITA – 14.00 WITA**  
**Tempat : Via daring - Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin**

Makassar, 07 Agustus 2020

**Pembimbing,**

  
**(dr. Irwin Aras, M.Epid., M.Med. Ed.)**

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

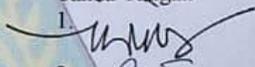
HUBUNGAN ANTARA POLA MAKAN ANAK DENGAN KEJADIAN  
STUNTING PADA ANAK USIA 25-59 BULAN DI KECAMATAN  
TAMALANREA, KOTA MAKASSAR TAHUN 2020

Disusun dan Diajukan Oleh

Fitri Jafani La'biran  
C011171074

Menyetujui

Panitia Penguji

No.	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1.	dr. Irwin Aras, M.Epid., M.Med. Ed	Pembimbing	1. 
2.	Dr. dr. Sri Ramadany, M.Kes	Penguji I	2. 
3.	dr. Firdaus Kasim, M.Sc	Penguji II	3. 

Mengetahui :

Wakil Dekan  
Bidang Akademik, Riset & Inovasi  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Hasanuddin

Ketua Program Studi  
Sarjana Kedokteran  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Hasanuddin



Dr. dr. Irfan Idris, M.Kes.  
NIP 196711031998021001

Dr. dr. Sitti Rafiah, M.Si.  
NIP 196805301997032001

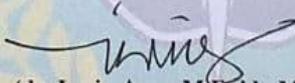
DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN  
2020

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Skripsi dengan judul:  
"HUBUNGAN ANTARA POLA MAKAN ANAK DENGAN KEJADIAN  
STUNTING PADA ANAK USIA 25-59 BULAN DI KECAMATAN  
TAMALANREA, KOTA MAKASSAR TAHUN 2020"

Makassar, 07 Agustus 2020

Pembimbing



(dr. Irwin Aras, M.Epid., M.Med. Ed.)

### LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Fitri Jafani La'biran  
NIM : C011171074  
Tempat & tanggal lahir : Mangkutana, 16 Januari 1999  
Alamat Tempat Tinggal : Jalan Sahabat IV, Unhas Tamalanrea  
Alamat email : fitrijafani@gmail.com  
Nomor HP : 081255196726

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi dengan judul: "Hubungan antara pola makan anak dengan kejadian *stunting* pada anak usia 25-59 bulan di Kecamatan Tamalanrea, Kota Makassar tahun 2020" adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain baik berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi, telah direferensi sesuai dengan ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik lainnya. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 22 Juni 2020  
Yang Menyatakan,



Fitri Jafani La'biran  
C011171074

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Penulisan skripsi ini dilaksanakan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked) pada fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Berkat doa, bimbingan, bantuan dan motivasi dari berbagai pihak, maka skripsi ini dapat terselesaikan walaupun banyak kesulitan dan hambatan. Untuk itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya pada:

1. Tuhan Yang Maha Esa karena atas kasih dan penyertaan-Nya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
2. dr. Irwin Aras, M. Epid., M. Med. Ed selaku pembimbing penelitian ini yang telah meluangkan waktu, memberikan ilmu, arahan dan bimbingan dalam pembuatan skripsi ini dan membantu penulis menyelesaikan skripsi tepat waktu.
3. dr. Firdaus Kasim, M.Sc dan Dr. dr. Sri Ramadany, M.Kes yang telah menjadi penguji sidang skripsi ini dan memberikan ilmu, saran, dan perbaikan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Kedua orang tua tercinta dan seluruh keluarga atas semua kasih sayang, kesabaran, doa, bantuan, dukungan moril maupun materil serta motivasi yang diberikan kepada penulis.

5. Kepala Puskesmas Tamalanrea Jaya, Ibu Damita Tanga, S.ST serta seluruh staff puskesmas yang telah mengizinkan serta membantu menyelesaikan skripsi ini.
6. Selyn Dion Matasik dan Sri Muliani Yusuf yang telah meluangkan waktunya untuk membantu penulis dalam pengurusan ijin penelitian dan dalam pengambilan data sampel.
7. Ade Ariyanti, Nadya Leonardy, Deby Sepang, Desak Putu Anggreni dan Eldwin Tjandra, selaku sahabat penulis yang selalu memberikan doa, dukungan, nasihat, semangat dan motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.
8. Daniela Valery dan Patricia Pangkey selaku sahabat penulis yang selalu memberikan dukungan dan semangat dalam penyelesaian skripsi ini walaupun dibatasi oleh jarak.
9. Argatria Michelle Gracia, teman seperjuangan skripsi penulis yang telah menemani mulai dari awal pembuatan proposal sampai penyelesaian skripsi ini.
10. Fitriani Taufik, Riska Rasyid dan Siti Nur Djaalna yang telah membantu, memberikan saran dan masukan dalam penulisan skripsi ini.
11. Teman teman seperjuangan penulis, Angkatan 2017 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, V17REOUS.
12. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis menerima kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberi manfaat bagi banyak

orang. Semoga Tuhan memberikan imbalan kepada semua pihak yang terlibat dalam penyelesaian skripsi ini. Amin.

Makassar, 22 Juni 2020

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Fitri', with a horizontal line underneath.

Fitri Jafani La'biran

**Fitri Jafani La'biran**

**dr. Irwin Aras, M. Epid., M. Med. Ed**

**HUBUNGAN ANTARA POLA MAKAN ANAK DENGAN KEJADIAN  
STUNTING PADA ANAK USIA 25-59 BULAN DI KECAMATAN  
TAMALANREA, KOTA MAKASSAR TAHUN 2020**

**ABTRAK**

**Latar Belakang :** *Stunting* menurut WHO *Child Growth Standart* didasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (z-score) kurang dari -2 SD. Dari data Pemantauan Status Gizi (PSG) 2017, Makassar memiliki jumlah *stunting* sebanyak 25,2%, dimana angka ini masih berada diatas batasan *stunting* menurut WHO yaitu 20%. Dari data Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir, *stunting* memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan juga gemuk dan pada saat ini menjadi permasalahan karena berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya kesakitan dan kematian, serta perkembangan otak yang suboptimal sehingga perkembangan motorik dan mental anak menjadi terhambat.

**Tujuan :** Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pola makan anak dengan terjadinya *stunting* pada anak usia 25-59 bulan di Kecamatan Tamalanrea, Kota Makassar tahun 2020.

**Metode :** Penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan desain *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2019-Juni 2020 di Puskesmas Tamalanrea Jaya dan mendapatkan sebanyak 44 sampel dengan teknik *consecutive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan pengukuran tinggi badan, wawancara, dan pengisian kuisioner. Analisis data bivariat menggunakan uji chi-square.

**Hasil :** Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi *stunting* sebesar 27,3 % dan tidak *stunting* sebesar 72,7 %. Hasil uji *chi-square* menunjukkan pemberian ASI eksklusif, konsumsi protein, konsumsi buah dan sayur, dan frekuensi pemberian makan memiliki nilai  $p > 0,1$ .

**Kesimpulan :** Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif, konsumsi protein, konsumsi buah dan sayur, dan frekuensi pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 25-59 bulan di Kecamatan Tamalanrea, Kota Makassar.

**Kata kunci :** *stunting*, anak, pola makan.

**Fitri Jafani La'biran**

**dr. Irwin Aras, M. Epid., M. Med. Ed**

**RELATION BETWEEN DIETARY HABIT TO INCIDENCE OF STUNTING AMONG CHILDREN AGED 25-59 MONTHS IN DISTRICT TAMALANREA, MAKASSAR 2020**

**ABSTRACT**

**Background :** Stunting according to WHO Child Growth Standard is based on the body length index compared to the age (BL / A) or height compared to the age (BH/A) with a limit (z-score) less than -2 SD. Based on Nutrition Status Monitoring (PSG) 2017 data , stunting amount in Makassar city as much as 25.2%, where this figure is still above the WHO stunting limit of 20%. The data from the Nutrition Status Monitoring (PSG) for the last three years, stunting has the highest prevalence compared to other nutritional problems such as malnutrition, thinness, and also obesity and currently being a problem because the associated with an increased risk of morbidity and death, and also to brain suboptimal development so that inhibits the children's motor and mental developments.

**Objectives :** The purpose of this research was to know the relation between children's dietary habit to stunting among children aged 25-59 months in district Tamalanrea, Makassar City in 2020.

**Methods :** This study was an observational analytic study with a cross-sectional design. The research was conducted in December 2019-June 2020 at Puskesmas Tamalanrea Jaya and obtained 44 samples with consecutive sampling techniques. Data collection is done by measuring height, interview, and filling out the questionnaire. Bivariate data analysis using chi-square test.

**Results :** The results of this study showed that the stunting proportion was 27.3% and non stunting at 72.7%. Chi-square test results show exclusive breastfeeding, protein consumption, fruit and vegetable consumption, and dietary habit has p value > 0.1

**Conclusion :** There was no significant relation between exclusive breastfeeding, protein consumption, fruit and vegetable consumption, and dietary habit with the incidence of stunting among children aged 25-59 months in district Tamalanrea, Makassar City.

**Key Word :** Stunting, child, dietary habit

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
HALAMAN PERNYATAAN .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
ABSTRAK .....	x
DAFTAR ISI .....	xii
DAFTAR TABEL .....	xv
DAFTAR GAMBAR .....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	4
1.3. Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1. Tujuan Umum .....	4
1.3.2. Tujuan Khusus .....	5
1.4. Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1. Manfaat Teoritis .....	5
1.4.2. Manfaat Praktis .....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. <i>Stunting</i> .....	7
2.1.1 Definisi .....	7
2.1.2 Epidemiologi .....	7
2.1.3 Faktor-Faktor yang Menyebabkan <i>Stunting</i> .....	8
2.2. Kerangka Teori .....	14
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL HIPOTESIS PENELITIAN	
3.1. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian .....	16
3.2. Kerangka Konsep .....	16
3.3. Hipotesis Penelitian .....	16
3.4. Definisi Operasional .....	17
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1. Desain Penelitian .....	20

4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	20
4.2.1. Lokasi .....	20
4.2.2. Waktu .....	20
4.3. Populasi dan Sampel .....	20
4.3.1. Populasi .....	20
4.3.2. Sampel .....	21
4.3.3. Besar Sampel .....	21
4.3.4. Teknik Pengambilan Sampel .....	22
4.4. Kriteria Sampel .....	22
4.4.1. Kriteria Inklusi .....	22
4.4.2. Kriteria Eksklusi .....	23
4.5. Variabel Penelitian .....	23
4.6. Teknik Pengumpulan Data .....	23
4.6.1. Sumber Data .....	23
4.6.2. Instrumen .....	23
4.7. Pengolahan Data dan Penyajian Data .....	24
4.7.1. Pengolahan Data .....	24
4.7.2. Penyajian Data .....	25
4.8. Analisis Data .....	25
4.9. Etika Penelitian .....	26
4.10. Alur Penelitian .....	27
4.11. Jadwal Penelitian .....	27

## BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1. Hasil Univariat .....	28
5.1.1. Distribusi Jenis Kelamin Anak.....	28
5.1.2. Distribusi Indeks TB/U Anak .....	29
5.1.3. Distribusi Pemberian ASI Eksklusif .....	29
5.1.4. Distribusi Konsumsi Protein .....	30
5.1.5. Distribusi Konsumsi Buah dan Sayur.....	31
5.1.6. Distribusi Frekuensi Makan Anak .....	31
5.2. Analisis Bivariat .....	32

## BAB 6 PEMBAHASAN

6.1. Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian <i>Stunting</i> .....	34
6.2. Hubungan antara Konsumsi Protein dengan Kejadian <i>Stunting</i> .....	35
6.3. Hubungan antara Konsumsi Buah dan Sayur dengan Kejadian <i>Stunting</i> .....	36
6.4. Hubungan antara Frekuensi Pemberian Makan dengan Kejadian <i>Stunting</i> .....	38

## BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan .....	40
7.2. Saran .....	41
DAFTAR PUSTAKA .....	43
LAMPIRAN .....	49

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.4 Jadwal Penelitian .....	27
Tabel 5.1 Distribusi Jenis Kelamin Anak .....	28
Tabel 5.2 Distribusi Kejadian <i>Stunting</i> Anak .....	29
Tabel 5.3 Distribusi Pemberian ASI Eksklusif .....	29
Tabel 5.4 Distribusi Konsumsi Protein .....	30
Tabel 5.5 Rata-rata Konsumsi Protein .....	30
Tabel 5.6 Distribusi Konsumsi Buah dan Sayur .....	31
Tabel 5.7 Rata-rata Konsumsi Buah dan Sayur .....	31
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Makan Anak .....	31
Tabel 5.9 Rata-rata Frekuensi Makan Anak .....	32
Tabel 5.10 Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif, Konsumsi Protein, Konsumsi Buah dan Sayur, dan Frekuensi Pemberian Makan dengan Kejadian <i>Stunting</i> .....	32

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori .....	15
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	16
Gambar 4.1 Alur Penelitian .....	27

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran 1</b> Surat Permohonan Izin Penelitian .....	49
<b>Lampiran 2</b> Surat Rekomendasi Persetujuan Etik .....	50
<b>Lampiran 3</b> Surat Izin Penelitian .....	51
<b>Lampiran 4</b> Standar TB/U Anak Laki-laki Usia 24-59 Bulan .....	53
<b>Lampiran 5</b> Standar TB/U Anak Perempuan Usia 24-59 Bulan .....	54
<b>Lampiran 6</b> Kuisisioner Penelitian .....	55
<b>Lampiran 7</b> Data Penelitian .....	62
<b>Lampiran 8</b> Dokumentasi Kegiatan .....	66
<b>Lampiran 9</b> Master Tabel .....	67
<b>Lampiran 10</b> Biodata Diri Penulis .....	70

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 LATAR BELAKANG

*Stunting* atau kerdil pada anak adalah salah satu hambatan yang paling signifikan bagi perkembangan manusia dan secara global mempengaruhi sekitar 162 juta anak di bawah umur 5 tahun. *Stunting* menurut WHO *Child Growth Standart* didasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (z-score) kurang dari -2 SD (WHO, 2014). *Stunting* pada saat ini menjadi permasalahan karena berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya kesakitan dan kematian, serta perkembangan otak yang suboptimal sehingga perkembangan motorik dan mental anak menjadi terhambat (Mitra, 2015).

Di Indonesia, kejadian balita *stunting* atau kerdil merupakan masalah gizi utama yang dihadapi. Berdasarkan data dari Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir, *stunting* memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan juga gemuk. Prevalensi balita yang menderita *stunting* mengalami peningkatan dimana pada tahun 2016 jumlahnya adalah 27,5% dan menjadi 29,6% pada tahun 2017 (Kemenkes RI, 2018) dan pada tahun 2018 terus meningkat menjadi 30,8% (Risikesdas 2018). Dan khusus untuk provinsi Sulawesi Selatan, prevalensi anak umur 0-59 bulan yang mengalami *stunting* menurut Risikesdas 2018 adalah sebanyak 35,7%. Dari data Pemantauan Status Gizi (PSG) 2017, Makassar memiliki jumlah *stunting* sebanyak 25,2% (PSG, 2017) dimana angka ini masih berada diatas batasan *stunting* menurut WHO yaitu 20% (WHO, 2010). Khusus

untuk daerah Tamalanrea, belum adanya penelitian terkait kejadian *stunting* di Tamalanrea menjadi salah satu tujuan dilakukannya penelitian ini.

Pertumbuhan *stunting* yang terjadi pada anak usia dini dapat berlanjut dan berisiko untuk tumbuh pendek pada usia remaja. Anak yang tumbuh pendek pada usia dini (0-2 tahun) dan tetap pendek pada usia 4-6 tahun memiliki risiko 27 kali untuk tetap pendek sebelum memasuki usia pubertas (Aryastami dan Tarigan, 2017).

*Stunting* atau kerdil dapat diakibatkan oleh banyak faktor dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Beberapa faktor yang menjadi penyebab *stunting* antara lain; pertama, kekurangan gizi dalam waktu yang lama sejak janin berada dalam kandungan sampai pada awal kehidupan anak (1000 Hari Pertama Kehidupan). Hal ini disebabkan oleh rendahnya akses terhadap makanan bergizi, kurangnya asupan vitamin dan mineral, serta keragaman pangan dan sumber protein hewani yang kurang. Kedua, faktor ibu dan pola asuh yang kurang baik terutama pada perilaku dan praktik pemberian makan dimana ibu tidak memberikan asupan gizi yang baik dan cukup bagi anak. Faktor lainnya yang juga dapat menyebabkan *stunting* adalah terjadi infeksi pada ibu, kehamilan remaja, gangguan mental pada ibu, jarak kelahiran anak yang pendek, dan hipertensi. Selain itu, rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan termasuk akses sanitasi dan air bersih menjadi salah satu faktor yang sangat mempengaruhi pertumbuhan anak (Kemenkes RI, 2018). Menurut Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan *ANC-Ante Natal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan), *Post Natal Care* dan

pembelajaran dini yang berkualitas juga merupakan faktor yang menyebabkan terjadinya *stunting*. Informasi yang dikumpulkan dari publikasi Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013 dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengonsumsi suplemen zat besi yang memadai serta masih terbatasnya akses ke layanan pembelajaran dini yang berkualitas (TNP2K, 2017).

Berdasarkan penelitian di Kecamatan Lut Tawar, Kabupaten Aceh Tengah, yang dilakukan oleh Aramico, Sudargo, dan Susilo pada tahun 2013 yang meneliti hubungan sosial ekonomi, pola asuh, pola makan dengan *stunting* (Susilo *et al*, 2013). Dari penelitian tersebut, diperoleh hasil bahwa status sosial ekonomi orang tua sangat berpengaruh terhadap status gizi yaitu *stunting* pada anak. Selain itu, status gizi yang kurang baik ditunjukkan pada keluarga dengan status kondisi ekonomi yang rendah, dan status gizi yang baik ditunjukkan pada kondisi sosial ekonomi tinggi, dan juga pola asuh yang kurang baik memiliki risiko menjadi *stunting* 8 kali lebih besar dibandingkan dengan subjek penelitian dengan pola asuh yang baik. Kemudian, pola makan yang kurang akan memberi risiko 3 kali lebih tinggi untuk menjadi *stunting* dan keadaan status gizi atau *stunting* pada anak usia sekolah disebabkan oleh pola asupan makan yang kurang seperti protein, dan lemak yang dapat menyebabkan tingginya prevalensi *stunting* yaitu (22,1%).

Kekurangan asupan protein dalam jangka yang panjang akan mengganggu fungsi regulasi, menghambat pembentukan DNA baru bagi tubuh, dan mengurangi produksi hormon pertumbuhan sehingga dapat menyebabkan

gangguan gizi seperti *stunting* (Sulistianingsih dan Yanti, 2016), balita dengan riwayat pemberian ASI eksklusif memiliki risiko 16,5 kali lebih rendah untuk menjadi *stunting* dibandingkan dengan balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif (Damayanti *et al*, 2016). Selain itu, balita dengan *stunting* memiliki riwayat konsumsi sayuran hijau, sayur serta buah sumber vitamin A, sayuran lain, kacang-kacangan, telur, dan juga susu yang lebih rendah jika dibandingkan dengan balita yang bertatus normal (Widyaningsih *et al*, 2018). Praktik pemberian makan mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak khususnya pemberian makan dengan frekuensi yang rendah, tidak memperhatikan kualitas gizi makanan yang diberikan, tidak memberikan makanan secara lengkap serta cara pemberian makan yang kurang tepat dapat mengakibatkan anak tidak memperoleh asupan energi dan zat gizi yang seimbang dan secara kumulatif akan mengakibatkan terjadinya gangguan pertumbuhan (Astari *et al*, 2005).

Oleh karena itu, berdasarkan hasil diatas peneliti dalam penelitian ini ingin mengetahui hubungan antara pola makan anak dengan kejadian *stunting* pada anak usia 25-59 bulan di Kecamatan Tamalanrea, Kota Makassar tahun 2020.

## **1.2 RUMUSAN MASALAH**

Apakah ada hubungan antara pola makan anak dengan terjadinya *stunting* pada anak usia 25-59 bulan di Kecamatan Tamalanrea, Kota Makassar?

## **1.3 TUJUAN PENELITIAN**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan antara pola makan anak dengan terjadinya *stunting* pada anak usia 25-59 bulan di Kecamatan Tamalanrea, Kota Makassar.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui prevalensi *stunting* di Kecamatan Tamalanrea, Kota Makassar.
2. Mengetahui distribusi faktor frekuensi pemberian makan, konsumsi protein hewani dan nabati, konsumsi buah dan sayur, dan pemberian ASI eksklusif.
3. Mengetahui hubungan antara frekuensi pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 25-59 bulan.
4. Mengetahui hubungan antara konsumsi protein hewani dan nabati dengan kejadian *stunting* pada anak usia 25-59 bulan.
5. Mengetahui hubungan antara konsumsi buah dan sayuran dengan kejadian *stunting* pada anak usia 25-59 bulan.
6. Mengetahui hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak usia 25-59 bulan.

## 1.4 MANFAAT PENELITIAN

### 1.4.1 Manfaat teoritis

- Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pengetahuan mengenai pengaruh pola makan dengan kejadian *stunting* pada anak.
- Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi untuk penelitian tentang kejadian *stunting* terutama kejadian *stunting* pada anak.

#### 1.4.2 Manfaat praktis

- Penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi bagi para tenaga medis dalam mengusahakan pencegahan atau penekanan angka *stunting*, dan juga dapat memberikan pelayanan kesehatan yang baik.
- Penelitian ini diharapkan dapat membantu masyarakat menyadari dan memahami pentingnya pemenuhan makanan yang bergizi baik dalam mencegah kejadian *stunting* pada anak.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. *Stunting***

##### **2.1.1. Definisi**

*Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO 2006. Definisi *stunting* menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) sendiri adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD/standar deviasi (*severely stunted*) (TNP2K, 2017).

Menurut Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi (WNPG) XI tahun 2018, seorang anak yang mengalami *stunting* akan mengalami gagal tumbuh antara lain pendek (TB/U) dan kurus (BB/U), gagal kembang yaitu gangguan kognitif serta lambat menyerap pelajaran, dan akan mengalami gangguan metabolisme tubuh dimana potensi untuk terkena penyakit tidak menular (PTM) menjadi lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang tidak mengalami *stunting* (WNPG XI, 2018).

##### **2.1.2. Epidemiologi**

Di dunia, Indonesia menempati posisi kelima sebagai negara dengan jumlah balita tertinggi mengalami *stunting* setelah India, Cina, Nigeria, dan Pakistan. Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun

terakhir, *stunting* memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk. Prevalensi balita *stunting* mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2016 sebanyak 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017 (Kemenkes RI, 2018) dan pada 2018 menjadi 30,8%. Provinsi Sulawesi Selatan memiliki prevalensi sebanyak 37,5% pada 2016 (PSG, 2016), turun menjadi 34,8% pada 2017 (PSG, 2017) dan meningkat kembali menjadi 35,7% pada 2018. Dari data Pemantauan Status Gizi (PSG) 2017, kota Makassar memiliki jumlah *stunting* sebanyak 34,8% pada 2016 dan turun menjadi 25,2% (PSG, 2017). Selain itu, menurut jenis kelamin jumlah *stunting* lebih banyak pada anak laki-laki (31,7%) dibandingkan dengan anak perempuan (29,7%). Jumlah anak *stunting* lebih banyak terdapat di daerah pedesaan dengan jumlah 34,9% dibandingkan dengan diperkotaan yang jumlahnya sebanyak 27,3% (Risksedas 2018), dan seluruh angka ini masih berada diatas batasan *stunting* menurut WHO yaitu 20% (WHO, 2010).

### **2.1.3. Faktor-faktor yang Menyebabkan Stunting**

*Stunting* disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita namun juga beberapa faktor lain.

#### **1. Kondisi ibu dan calon ibu**

Kondisi kesehatan dan gizi ibu sebelum dan saat kehamilan serta setelah persalinan mempengaruhi pertumbuhan janin dan risiko terjadinya *stunting*. Faktor lainnya pada ibu yang mempengaruhi adalah postur tubuh ibu yang pendek, jarak kehamilan yang terlalu dekat, ibu yang masih remaja, serta asupan nutrisi yang kurang pada saat kehamilan. Ibu dengan usia kehamilan

yang terlalu muda berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) dan bayi BBLR mempengaruhi sekitar 20% dari terjadinya *stunting* (Kemenkes RI 2018).

## 2. Situasi bayi dan balita

*Stunting* sangat terkait dengan nutrisi yang diperoleh sejak bayi sehubungan dengan tidak terlaksananya inisiasi menyusui dini (IMD) dan juga gagalnya pemberian ASI eksklusif. Sedangkan dari sisi pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI) hal yang perlu diperhatikan adalah kuantitas, kualitas, dan keamanan pangan yang diberikan (Kemenkes RI, 2018).

Anak yang memiliki riwayat BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) akan memiliki risiko lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan anak yang lahir dengan berat normal (Nasution *et al*, 2014). Dampak dari bayi yang lahir dengan kondisi BBLR akan berlangsung ke generasi selanjutnya dan jika bayi yang dilahirkan dengan kondisi BBLR mendapat konsumsi makanan yang tidak adekuat, pelayanan kesehatan yang tidak layak, dan sering terkena infeksi selama masa pertumbuhan, maka pertumbuhannya akan terhambat dan dapat menyebabkan anak menjadi *stunting* (Swathma *et al*, 2016).

## 3. Situasi sosial ekonomi dan lingkungan

Kondisi sosial ekonomi dan sanitasi tempat tinggal juga berkaitan dengan terjadinya *stunting* dimana hal ini erat kaitannya dengan kemampuan dalam memenuhi asupan yang bergizi dan pelayanan kesehatan untuk ibu hamil dan balita serta sanitasi dan keamanan pangan. Penyakit infeksi dapat disebabkan oleh higiene dan sanitasi yang buruk dapat mengganggu penyerapan nutrisi pada proses pencernaan. Beberapa penyakit infeksi yang diderita bayi dapat

menyebabkan berat badan bayi turun. Jika kondisi ini terjadi dalam waktu yang cukup lama dan tidak disertai dengan pemberian asupan yang cukup untuk proses penyembuhan maka kondisi ini juga dapat menyebabkan *stunting* (Kemenkes RI, 2018).

Keluarga dengan pendapatan tinggi menjadi salah satu faktor penting dalam memberikan asupan gizi yang baik bagi anak dibandingkan dengan keluarga yang memiliki pendapatan yang rendah sehingga angka kejadian *stunting* pada keluarga dengan pendapatan rendah menjadi lebih tinggi dibandingkan dengan keluarga berpendapatan tinggi (Lestari *et al*, 2018) dimana hal ini terkait dengan kualitas maupun kuantitas bahan makanan yang lebih bervariasi dan sebagai sumber protein, vitamin, dan mineral yang baik untuk pertumbuhan sehingga dapat menurunkan resiko terjadinya *stunting* pada balita (Kusuma, 2013).

#### 4. Masih terbatasnya layanan kesehatan

Keterbatasan layanan yang dimaksud adalah terbatasnya layanan ANC-*Ante Natal Care* atau pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan, *Post Natal Care*, dan juga pembelajaran dini yang berkualitas. Data dari Kementerian Kesehatan dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun yaitu pada tahun 2017 sejumlah 79% dan pada tahun 2013 menjadi 64%. Selain itu, masih banyak anak yang belum mendapatkan akses yang memadai untuk mendapatkan layanan imunisasi. Fakta lainnya adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai dan juga masih terbatasnya akses ke layanan pembelajaran dini yang berkualitas (TNP2K 2017).

## 5. Pemberian ASI eksklusif

Menyusui merupakan cara yang normal untuk menyediakan nutrisi yang dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan yang sehat. Hampir semua ibu dapat menyusui, asalkan memiliki informasi yang akurat, dukungan yang baik dari keluarga, pelayanan kesehatan, dan masyarakat. Kolostrum yaitu ASI pertama yang keluar yang memiliki warna yang kekuningan yang diproduksi pada akhir masa kehamilan direkomendasikan oleh WHO sebagai makanan yang sempurna bagi bayi yang baru lahir, dan proses menyusui harus dimulai dalam satu jam pertama setelah kelahiran. WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan, dan dilanjutkan dengan pemberian MPASI hingga usia dua tahun atau lebih (WHO, 2006).

ASI memiliki banyak manfaat diantaranya dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi, menguatkan ikatan emosional antara ibu dengan bayi, membuat anak lebih cerdas, mengurangi risiko obesitas, sumber nutrisi yang baik, membantu ibu menurunkan berat badan, dan membantu menghemat anggaran rumah tangga (Kemenkes RI, 2016).

Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih berisiko menderita *stunting* sebanyak 16,5 kali dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Hal ini berhubungan dengan kejadian infeksi seperti diare yang lebih banyak terjadi pada bayi yang berusia dibawah 6 bulan yang diberikan makanan lain selain ASI karena infeksi akan menyebabkan menurunnya nafsu makan, menurunnya penyerapan gizi, dan peningkatan katabolisme sehingga zat gizi menjadi tidak mencukupi pertumbuhan (Damayanti *et al*, 2016).

## 6. Konsumsi protein

Protein berfungsi sebagai zat pembangun tubuh, menjalankan regulasi tubuh, dan membentuk DNA yang baru. Apabila anak kekurangan konsumsi protein, maka fungsi regulasi tubuh dan pembentukan DNA yang baru akan mengalami penurunan. Kekurangan konsumsi protein dalam jangka waktu yang lama akan berakibat juga pada terganggunya hormon yang berperan pada pertumbuhan (Sulistianingsih dan Yanti, 2016).

Meskipun seorang anak memiliki konsumsi energi yang cukup namun konsumsi proteinnya tidak mencukupi, maka pertumbuhan juga akan terhambat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Retty Anisa Damayanti, Lailatul Muniroh, dan Farapti yang menemukan bahwa balita yang memiliki tingkat kecukupan protein yang tidak adekuat lebih banyak pada kelompok *stunting*, dan resiko *stunting* pada balita yang tingkat kecukupan proteinnya tidak adekuat memiliki risiko untuk menjadi *stunting* 10,6 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang mengkonsumsi protein adekuat. Hal ini terkait dengan fungsi protein yang memegang peranan esensial dalam mengangkut zat-zat gizi dari saluran cerna sehingga kekurangan protein akan mengganggu berbagai proses di dalam tubuh dan dapat berakibat pada penurunan daya tahan tubuh terhadap penyakit (Damayanti *et al*, 2016).

## 7. Konsumsi buah dan sayur sebagai sumber vitamin A

Vitamin A berfungsi dalam proses pematangan sel-sel baru sehingga kekurangan vitamin A dapat menyebabkan fungsi pertumbuhan terganggu yang menyebabkan tinggi balita lebih rendah dari normalnya (Sulistianingsih dan Yanti, 2016). Balita *stunting* memiliki asupan sayur hijau, sayur dan buah

sumber vitamin A, sayur lainnya, telur, kacang-kacangan, dan susu yang lebih rendah jika dibandingkan dengan balita yang berstatus gizi normal (Widyaningsih *et al*, 2018). Selain itu, anak dengan defisiensi vitamin A memiliki kecenderungan *stunting* karena terjadinya kerusakan sel dapat merusak sistem kekebalan tubuh dan dapat meningkatkan risiko infeksi seperti penyakit campak dan diare (Wellina *et al*, 2016).

Kekurangan asupan vitamin A diduga disebabkan oleh konsumsi sayuran dan buah yang kurang terutama sayuran hijau. Umumnya, sayuran merupakan sumber vitamin yang baik, sehingga mengkonsumsi sayuran akan membawa pengaruh terhadap tingkat konsumsi vitamin A. Seperti halnya vitamin C, vitamin A juga berperan dalam penyerapan besi dalam tubuh sehingga dibutuhkan asupan yang cukup untuk mempermudah penyerapan besi, terutama konsumsi buah dan sayur yang mengandung kaya akan vitamin. Vitamin A merupakan vitamin larut lemak yang dapat membantu absorpsi dan metabolisme zat besi untuk pembentukan eritrosit. Rendahnya status vitamin A akan membuat simpanan besi tidak dapat dimanfaatkan untuk proses eritropoesis. Selain itu itu vitamin A dan  $\beta$ -karoten akan membentuk suatu kompleks dengan besi untuk membuat besi tetap larut dalam lumen usus sehingga absorpsi besi dapat terbantu (Bahmat *et al*, 2010).

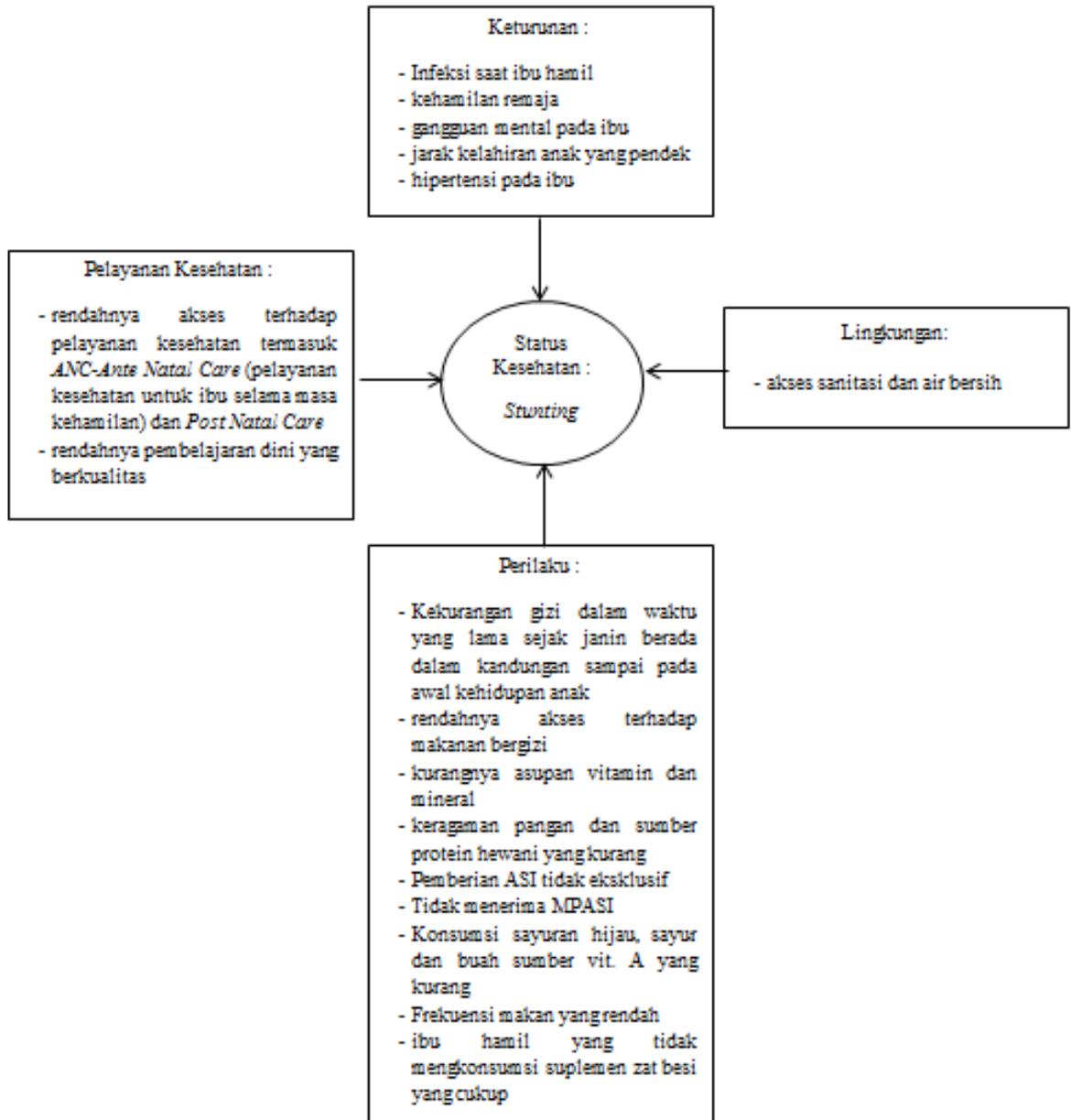
#### 8. Frekuensi makan yang rendah

Praktek pemberian makan mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak dimana hal ini disebabkan oleh karena frekuensi pemberian makan yang rendah, tidak memperhatikan kualitas gizi makanan yang diberikan, tidak memberikan makanan secara lengkap serta cara pemberian makan yang kurang

tepat. Rendahnya praktek pemberian makan akan berakibat pada rendahnya asupan energi dan zat gizi sehingga secara kumulatif dapat berdampak terhadap pertumbuhan linier anak. Selain itu anak jadi tidak memperoleh asupan energi dan zat gizi yang seimbang secara kumulatif sehingga pertumbuhannya terganggu (Astari *et al*, 2005). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Basri Aramico, Toto Sudargo, dan Joko Susilo yang menemukan bahwa pada anak dengan pola makan yang kurang memiliki risiko 3 kali lebih tinggi untuk menjadi *stunting* dibandingkan dengan anak dengan pola makan yang baik (Aramico *et al*, 2013).

## **2.2. Kerangka Teori**

Dasar teori penelitian ini adalah modifikasi kerangka teori yang dikembangkan oleh H. L. Blum. Dalam teori ini dijelaskan bahwa status kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 4 elemen utama yakni faktor keturunan, pelayanan kesehatan, perilaku dan lingkungan. Kerangka teori ini digambarkan dalam bagan sebagai berikut :



**Gambar 2.1. Kerangka Teori**