

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN *STUNTING* PADA BADUTA USIA 12-23 BULAN
DI KABUPATEN BONE DAN ENREKANG
(ANALISIS LANJUTAN DATA DASAR PROGRAM
GAMMARA'NA TAHUN 2020)**

**AISYAH NOER AULIYAH MADANI PERTIWI
K011171324**



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Aisyah Noer Auliyah Madani Pertiwi
NIM : K011171324
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Hp : +628124057060
E-mail : aisyahnampertiwi@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul artikel “**Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Baduta Usia 12-23 Bulan di Kabupaten Bone dan Enrekang (Analisis Lanjutan Data Dasar Program Gammara’NA Tahun 2020)**” benar bebas dari plagiat, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 24 Agustus 2021
Yang membuat pernyataan



Aisyah Noer Auliyah Madani Pertiwi

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING*
PADA BADUTA USIA 12-23 DI KABUPATEN BONE DAN ENREKANG
(ANALISIS LANJUTAN DATA DASAR PROGRAM GAMMARA'NA
TAHUN 2020)**

Disusun dan diajukan oleh

**AISYAH NOER AULIYAH MADANI PERTIWI
K011171324**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelasaan Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
pada tanggal 20 Agustus 2021
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Indra Dvirata, SKM., MPH
Nip. 198710042014041001


Rismayanti, SKM., M.KM
Nip. 197009301998032002

Ketua Program Studi,

Dr. Sriyah, SKM., M.Kes
Nip. 197405202002122001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Selasa Tanggal 20 Agustus 2021.

Ketua : Indra Dwinata, SKM.,MPH

(.....)

Sekretaris : Rismayanti, SKM.,M.KM

(.....)

Anggota :

1. Ansariadi, SKM.,M.Sc.PH.,Ph.D

(.....)

2. Marini Amalia Mansur, S.Gz., MPH

(.....)

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Epidemiologi

Aisyah Noer Auliyah Madani Pertiwi
Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Baduta Usia 12-23 Bulan Di Kabupaten Bone Dan Enrekang (Analisis Lanjutan Data Dasar Program Gammara'NA Tahun 2020)

(xvi + 112 Halaman + 14 Tabel + 11 Grafik + 3 Gambar + 4 Lampiran)

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia dibawah lima tahun yang disebabkan kekurangan gizi kronis. Bappenas menetapkan Provinsi Sulawesi Selatan sebagai wilayah konvergensi *stunting* dengan 11 kabupaten sebagai lokus penanganan dan pencegahan *stunting*. Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan telah mengambil langkah konvergensi *stunting* dengan melaksanakan program Gammara'NA (Gerakan Masyarakat Memberantas *Stunting*). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 12-23 bulan di Kabupaten Bone dan Enrekang tahun 2020.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan observasional menggunakan desain *cross sectional*. Jumlah populasi dalam program Gammara'NA sebanyak 19.000 baduta usia 12-23 bulan di Kabupaten Bone dan Enrekang. Penarikan sampel yang dilakukan adalah *non random sampling* menggunakan teknik *purposive sampling* dengan memilih 10 baduta disetiap desa. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 503 baduta. Analisis data menggunakan analisis univariat serta bivariat dengan uji *chi square* dan *fisher exact* sebagai alternatifnya

Hasil penelitian ini didapatkan prevalensi kejadian *stunting* di Kabupaten Bone (30,5%) dan Enrekang (34,4%). Hasil analisis ditemukan adanya hubungan antara tinggi badan ibu ($p=0,015$), berat badan lahir ($p=0,003$) dan sumber air minum ($p=0,033$) dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 12-23 bulan. Tidak terdapat hubungan antara variabel pendidikan ibu ($p=0,260$), pekerjaan ibu ($p=0,770$), usia kehamilan ($p=0,243$), kolostrum ($p=0,558$), ASI eksklusif ($p=0,685$), kepemilikan jamban ($p=1,000$), sumber air bersih ($p=0,712$) dan asap rokok ($0,775$) dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 12-23 bulan.

Disarankan bagi Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan agar dalam pelaksanaan program Gammara'NA dapat dilanjutkan, dengan mengupayakan optimalisasi fasilitas kesehatan melalui peningkatan kualitas *antenatal care*, pemberian penyuluhan terkait pengetahuan gizi dan pola asuh anak yang baik kepada para orang tua, terutama ibu. Pemahaman yang diberikan oleh konselor gizi bisa menjadi pedoman untuk meningkatkan status gizi anak.

Kata Kunci : Kejadian *Stunting*, Baduta, Program Gammara'NA
Daftar Pustaka : 157 (2008-2021)

SUMMARY

*Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Epidemiology*

Aisyah Noer Auliyah Madani Pertiwi

Associated Factor on Stunting Incidence Among Children Age 12 to 23 Months in Bone and Enrekang Regency (Baseline Data Analysis From Gammara'NA Programs on 2020)

(xvi + 112 Pages + 14 Tables + 3 Figures + 11 Graphics + 4 Attachments)

Stunting is a condition of failure to thrive in children under five years old due to chronic malnutrition. Bappenas has designated South Sulawesi Province as a stunting convergence area with 11 districts as the locus of stunting handling and prevention. The South Sulawesi Provincial Government has taken the step of stunting convergence by implementing the Gammara'NA programs (Community Movement to Eradicate Stunting). This study aims to determine the associated factor on stunting incidence among children age 12 to 23 months in Bone and Enrekang regency on 2020.

This research is a quantitative research with an observational approach using a cross sectional design. The population in the Gammara'NA program is 19.000 children aged 12-23 months in Bone and Enrekang regencies. Sampling is done by non-random sampling using purposive sampling technique by selecting 10 baduta in each village. The number of samples used as many as 503 baduta. Data analysis used univariate and bivariate analysis with chi square and fisher exact tests as alternatives.

The results of this study found the prevalence of stunting in Bone District (30,5%) and Enrekang (34,4%). The results of the analysis found a relationship between maternal height ($p = 0,015$), birth weight ($p = 0,003$) and drinking water sources ($p = 0,033$) with the incidence of stunting in children aged 12-23. month. There was no correlation between the variables of mother's education ($p=0,260$), mother's occupation ($p=0,770$), gestational age ($p=0,243$), colostrum ($p=0,558$), exclusive breastfeeding ($p= 0,685$), latrine ownership ($p=1,000$), clean water sources ($p= 0,712$) and cigarette smoke ($0,775$) with the incidence of stunting in children aged 12-23 months.

It is recommended for the South Sulawesi Provincial Health Office that the implementation of the Gammara'NA program can be continued, by seeking to optimize health facilities through improving the quality of antenatal care, providing counseling related to nutritional knowledge and good parenting patterns to parents, especially mothers. The understanding given by the nutrition counselor can be a guideline to improve the nutritional status of children.

Keywords : *Stunting Incident, Toddler, Gammara'NA Programs*

Bibliography : *157 (2008-2021)*

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Dengan mengucapkan Alhamdulillah, puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah *Subhanahu Wa Ta'Ala* atas berkat rahmat serta kasih-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas skripsi ini. Shalawat berangkaikan salam tak lupa kita hadiahkan kepada baginda Nabi besar Muhammad *Shallallahu 'Alaihi Wa Salam* yang merupakan panutan terbaik bagi umat manusia.

Selesaiannya skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, sehingga pada kesempatan ini penulis dengan segala kerendahan hati dan penuh rasa hormat mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang turut serta memberikan dukungan kepada penulis selama proses penyusunan skripsi ini. Teristimewa peneliti sampaikan ucapan terima kasih kepada yang terkasih, ibunda **Suryani Rusli, S.P** dan ayahanda **Muhammad Amin, S.E** selaku penyumbang moril maupun materiil utama kepada penulis demi kelancaran menyelesaikan pendidikan ini. Tidak lupa saudara saya yang selalu berusaha memahami, menemani, memotivasi dan memberikan dorongan agar segera mungkin menyelesaikan studi.

Selama proses penyelesaian skripsi ini banyak kendala yang dihadapi penulis namun semua itu dapat teratasi karena arahan, bimbingan, dan nasihat serta bantuan yang tulus dari berbagai pihak terutama bapak **Indra Dwinata, SKM., MPH** selaku pembimbing I dan ibu **Rismayanti, SKM., MKM** selaku pembimbing II yang

penuh perhatian dan kesabaran dalam membimbing serta meluangkan waktu maupun pemikirannya untuk menyempurnakan skripsi ini.

Penulis juga ingin mengucapkan terima kasih banyak kepada yang terhormat:

1. Ibu Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, M.A selaku rektor Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM.,M.Kes, M.Med.Ed selaku Dekan FKM Unhas, Bapak Ansariadi, SKM, M.ScPH, Ph.D selaku wakil dekan I FKM Unhas, Bapak Dr. Atjo Wahyu, SKM., M.Kes selaku wakil dekan II dan Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes, M.Sc PH, Ph.D selaku wakil dekan III beserta staf akademik, kemahasiswaan, tata usaha, perlengkapan, jurusan, asisten laboratorium FKM Unhas atas bantuannya dan kemudahan pengurusan administrasi selama mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat.
3. Bapak Ansariadi, SKM., M.Sc.,Ph.D dan Ibu Marini Amalia Mansur, S.Gz., MPH selaku dosen penguji yang telah memberikan arahan, kritik dan saran yang membangun untuk menyempurnakan penulisan skripsi ini.
4. Bapak dr. M.Furqaan Naiem, M.Sc, Ph.D selaku dosen penasehat akademik.
5. Ibu Jumriani Ansar SKM.,M.Kes selaku ketua Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin beserta staf departemen epidemiologi yang membantu segala proses administrasi jurusan.
6. Para dosen pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan ilmu selama penulis menempuh 8 semester pendidikan di FKM Unhas.
7. Teman seperjuangan yang tergabung dalam Smart People, Baby's, Militan, Pejuang Perpus dan Bawah Tanah.

8. Sahabat saya April, Ros dan Ulan, yang selalu ada.
9. Kepada KM FKM UNHAS, Himpunan Mahasiswa Islam, Teater Kampus Unhas dan Himpunan Mahasiswa Epidemiologi, serta teman-teman Rewa 2017, Posko PBL 18 Balangtanaya, Posko KKN Gel. 104 Biringkanaya yang mengajarkan penulis pengalaman dan dinamika yang berharga.
10. Kepada Bidang PKSE KKP Kelas 1 Makassar, kakak relawan wilayah kerja bandara SHIAM, teman seperjuangan relawan shift kandayya, yang memberikan relasi dan pengalaman baru, nasihat, serta *support* kepada saya.
11. *Last but not least*, terimakasih kepada diri sendiri yang sudah bertahan untuk terus bangkit, terpuruk, kemudian bangkit kembali. Melanjutkan perjuangan sehingga sampai di titik dimana sudah bisa menjawab pertanyaan segelintir orang.

Dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dan tidak luput dari kesalahan oleh karena itu penulis senantiasa mengharapkan masukan untuk dapat menjadi lebih baik di masa yang akan datang. Akhir kata terimakasih pengertiannya dan maaf atas segala khilaf, semoga skripsi ini dapat menjadi manfaat bagi siapapun yang membacanya.

Yakin Usaha Sampai.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 20 Agustus 2021

Aisyah Noer Auliyah Madani Pertiwi

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT Error! Bookmark not defined.	
LEMBAR PENGESAHANError! Bookmark not defined.	
RINGKASAN	iv
SUMMARY	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GRAFIK	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	9
C. Tujuan penelitian.....	9
D. Manfaat Penelitian.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
A. Tinjauan Umum Kejadian <i>Stunting</i>	13
B. Tinjauan Umum Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	16
C. Tinjauan Umum Program Gammara'NA.....	27
D. Kerangka Teori.....	30
BAB III KERANGKA KONSEP	31
A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian.....	31
B. Skema Kerangka Konsep.....	36

C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	36
D. Hipotesis Penelitian.....	42
BAB IV METODE PENELITIAN	46
A. Jenis Penelitian.....	46
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	46
C. Populasi dan Sampel Penelitian	46
D. Instrumen Penelitian.....	47
E. Pengumpulan Data	47
F. Pengolahan Data.....	48
G. Analisis Data	49
H. Penyajian Data	50
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	51
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	51
B. Hasil Penelitian	53
C. Pembahasan.....	74
D. Keterbatasan Penelitian.....	108
BAB VI PENUTUP.....	109
A. Kesimpulan	109
B. Saran.....	111
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
RIWAYAT HIDUP	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Berdasarkan Indeks (PB/U)/(TB/U)	13
Tabel 4.1	Daftar Variabel dan Jumlah Ketersediaan Data Program Gammara'NA Tahun 2020	47
Tabel 5.1	Distribusi Pendidikan Ibu Baduta Usia 12-23 Bulan di Kabupaten Bone dan Enrekang Tahun 2020.....	55
Tabel 5.2	Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting pada Baduta Usia 12-23 Bulan di Kabupaten Bone dan Enrekang Tahun 2020..	63
Tabel 5.3	Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Stunting pada Baduta Usia 12-23 Bulan di Kabupaten Bone dan Enrekang Tahun 2020	64
Tabel 5.4	Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian Stunting pada Baduta Usia 12-23 Bulan di Kabupaten Bone dan Enrekang Tahun 2020..	65
Tabel 5.5	Hubungan Usia Kehamilan Saat Melahirkan dengan Kejadian Stunting pada Baduta Usia 12-23 Bulan di Kabupaten Bone dan Enrekang Tahun 2020.....	66
Tabel 5.6	Hubungan Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Baduta Usia 12-23 Bulan di Kabupaten Bone dan Enrekang Tahun 2020..	67
Tabel 5.7	Hubungan Riwayat Pemberian Kolostrum dengan Kejadian Stunting pada Baduta Usia 12-23 Bulan di Kabupaten Bone dan Enrekang Tahun 2020	68

Tabel 5. 8	Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Baduta Usia 12-23 Bulan di Kabupaten Bone dan Enrekang Tahun 2020.....	69
Tabel 5. 9	Hubungan Kepemilikan Jamban dengan Kejadian Stunting pada Baduta Usia 12-23 Bulan di Kabupaten Bone dan Enrekang Tahun 2020	70
Tabel 5. 10	Hubungan Sumber Air Minum dengan Kejadian Stunting pada Baduta Usia 12-23 Bulan di Kabupaten Bone dan Enrekang Tahun 2020..	71
Tabel 5. 11	Hubungan Sumber Air Bersih dengan Kejadian Stunting pada Baduta Usia 12-23 Bulan di Kabupaten Bone dan Enrekang Tahun 2020..	72
Tabel 5. 12	Hubungan Paparan Asap Rokok dengan Kejadian Stunting pada Baduta Usia 12-23 Bulan di Kabupaten Bone dan Enrekang Tahun 2020	73

DAFTAR GRAFIK

Grafik 5. 1	Prevalensi Kejadian Stunting Pada Baduta Usia 12-23 Bulan di Kabupaten Bone dan Enrekang Pada Tahun 2020.....	53
Grafik 5. 2	Distribusi Pendidikan Ibu Baduta Usia 12-23 Bulan di Kabupaten Bone dan Enrekang Tahun 2020.....	54
Grafik 5. 3	Distribusi Pekerjaan Ibu Baduta Usia 12-23 Bulan di Kabupaten Bone dan Enrekang Tahun 2020.....	55
Grafik 5. 4	Distribusi Usia Kehamilan Saat Melahirkan Berdasarkan Tingkat Prematuritas Pada Baduta Usia 12-23 Bulan di Kabupaten Bone dan Enrekang Tahun 2020.....	56
Grafik 5. 5	Distribusi Baduta Usia 12-23 Bulan Berdasarkan Berat Badan Lahir di Kabupaten Bone dan Enrekang Tahun 2020.....	57
Grafik 5. 6	Distribusi Baduta Usia 12-23 Bulan Berdasarkan Riwayat Pemberian Kolostrum di Kabupaten Bone dan Enrekang Tahun 2020.....	58
Grafik 5. 7	Distribusi Baduta Usia 12-23 Bulan Berdasarkan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Bone dan Enrekang Tahun 2020.....	59
Grafik 5. 8	Distribusi Baduta Usia 12-23 Bulan Berdasarkan Kepemilikan Jamban di Kabupaten Bone dan Enrekang Tahun 2020.....	60
Grafik 5. 9	Distribusi Baduta Usia 12-23 Bulan Berdasarkan Sumber Air Minum di Kabupaten Bone dan Enrekang Tahun 2020.....	60
Grafik 5. 10	Distribusi Baduta Usia 12-23 Bulan Berdasarkan Sumber Air Bersih di Kabupaten Bone dan Enrekang Tahun 2020.....	61

Grafik 5. 11 Distribusi Baduta Usia 12-23 Bulan Berdasarkan Paparan Asap
Rokok di Kabupaten Bone dan Enrekang Tahun 2020.....62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori	30
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	36
Gambar 4. 1 Skema Pengolahan Data Program Gammara'NA Tahun 2020	48

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Rumah Tangga Program Gammara'Na

Lampiran 2. Kuesioner Baduta Program Gammara'Na

Lampiran 3. Master Tabel

Lampiran 4. Output SPSS

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kondisi dunia saat ini masih menghadapi permasalahan gizi yang memiliki dampak serius terhadap kualitas sumber daya manusia. Salah satu masalah gizi yang menjadi perhatian utama adalah masih tingginya anak balita pendek (*stunting*). *Stunting* masih menjadi permasalahan gizi tertinggi yang dialami pada anak-anak secara global apabila dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti *wasting*, *severe wasting*, dan balita *overweight* (Kemenkes RI, 2018). Anak dengan kejadian *stunting* memiliki risiko lebih tinggi menderita penyakit kronis di masa dewasanya sehingga menurunkan angka produktivitas dan daya saing sebuah bangsa (Bappenas, 2018).

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia dibawah lima tahun yang disebabkan kekurangan gizi kronis terutama pada periode emas dimulai sejak anak masih di dalam kandungan hingga usia dua tahun atau yang sering disebut dengan istilah periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (BPS, 2020). Anak dikatakan *stunting* apabila *z-score* panjang atau tinggi badannya berada di bawah minus dua standar deviasi berdasarkan standar pertumbuhan (Kemenkes RI, 2020). *Stunting* menunjukkan bahwa kurang optimalnya asupan nutrisi yang diterima sehingga berdampak pada pertumbuhan serta fungsi penting tubuh lainnya, seperti perkembangan otak dan sistem kekebalan tubuh (Par'i et al., 2017). Balita dengan status gizi *stunting* akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak lebih rentan terhadap

penyakit dan dapat berisiko pada menurunnya tingkat produktivitas di masa depan (DPR RI, 2020).

Prevalensi *stunting* di dunia pada anak usia dibawah 5 tahun sebesar 21,3%. Hal ini menunjukkan bahwa secara global pada tahun 2019 sekitar 144 juta anak usia dibawah 5 tahun menderita *stunting* dengan kisaran dua pertiga di antaranya tinggal di Afrika dan wilayah Asia Tenggara (WHO, 2020). Data terbaru menunjukkan bahwa wilayah Asia mengalami beban gizi buruk pada anak-anak di bawah usia 5 tahun dengan prevalensi *stunting* sebesar 21,8%, lebih tinggi dari rata-rata global sebesar 21,3%. Kawasan Asia Tenggara memiliki prevalensi *stunting* sebesar 24,7%, menjadikan kawasan di Asia dengan prevalensi *stunting* tertinggi kedua setelah Asia Selatan (Global Nutrition Report, 2020).

The Global Nutrition Report (2020) melaporkan bahwa prevalensi *stunting* pada anak di bawah usia 5 tahun di Indonesia masih tinggi dari rata-rata kawasan Asia Tenggara meskipun terjadi kemajuan dalam mencapai target penurunan *stunting*. Indonesia berada pada peringkat keempat dengan prevalensi tinggi *stunting* pada anak di bawah usia 5 tahun dikawasan Asia Tenggara setelah Timor Leste (51,7%), Laos (33,1%), dan Kamboja (32,4%). Menurut data Riset Kesehatan Dasar, prevalensi *stunting* dari tahun ke tahun berturut turut dari tahun 2007, 2010, 2013 dan 2018 adalah 36,8%; 34,6%; 37,2%; dan 30,8% (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data hasil integrasi antara SSGBI 2019 dan SUSENAS menunjukkan bahwa prevalensi nasional *underweight*, *stunting*, *wasting* berturut-turut adalah 7,4 %; 27,7%; dan 16,3%.

Lebih dari 50% provinsi di Indonesia mempunyai prevalensi *stunting* melebihi dari angka nasional (Tim SSGBI, 2019).

Tingginya prevalensi kejadian *stunting* pada balita di Indonesia memerlukan upaya dalam menanggulangi dan mencegah *stunting* sejak dini. Pemerintah dalam menyusun kegiatan RPJMN 2020-2024 terkait program kesehatan masyarakat memfokuskan program prioritas seperti penurunan angka kematian ibu, angka kematian bayi, penurunan prevalensi *stunting* dan *wasting* pada balita yang kemudian diikuti dengan indikator-indikator pendukung (Kemenkes RI, 2020). Hal ini selaras pada target pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030, menuntaskan segala bentuk malnutrisi termasuk mencapai target internasional 2025 untuk penurunan anak pendek (*stunting*) dan anak kurus (*wasting*) pada balita dan mengatasi kebutuhan gizi remaja perempuan, wanita hamil dan menyusui, serta lansia (Alisjahbana & Murniningtyas, 2018). Penanganan *stunting* yang dilakukan merupakan tantangan tersendiri bagi Indonesia yang diperkirakan akan menghadapi bonus demografi pada 2030 (Kepala Biro Humas dan Tata Usaha Pimpinan Kementerian PPN/Bappenas, 2017). Pernyataan ini menunjukkan bahwa *stunting* menyangkut produktivitas suatu bangsa, sehingga keberhasilan menekan ancaman *stunting* akan berinvestasi untuk pembangunan sumber daya manusia dalam jangka panjang.

World Bank dan Kemenkes RI meninjau bahwa sebagian besar ibu hamil dan anak berusia di bawah dua tahun di Indonesia tidak memiliki akses terpadu atas layanan dasar. Sementara itu tumbuh kembang anak sangat tergantung

pada akses terhadap intervensi gizi spesifik dan sensitif, terutama selama 1.000 Hari Pertama Kehidupan. 1.000 HPK terdiri dari 280 hari dalam kandungan, periode 0-6 bulan selama 180 hari dan 540 hari dalam periode 6-24 bulan (Rahayu, Rahman, et al., 2018). Hanya 28,7% baduta yang mempunyai empat akses layanan dasar secara serentak, umumnya mencakup akses terhadap akta kelahiran, air minum, sanitasi, dan pemberian Air Susu Ibu secara eksklusif (*World Bank Group & Kemenkes RI, 2017*).

Periode 1.000 hari pertama sering disebut *window of opportunities* atau dikenal dengan periode emas (*golden period*) didasarkan pada kenyataan bahwa pada masa janin sampai anak usia dua tahun terjadi proses tumbuh kembang yang sangat cepat dan tidak terjadi pada kelompok usia lain. Pemenuhan asupan gizi pada 1.000 HPK anak sangat penting. Jika pada rentang usia tersebut anak mendapatkan asupan gizi yang optimal maka penurunan status gizi anak bisa dicegah sejak awal (Rahayu, Rahman, et al., 2018). Dua tahun awal kehidupan merupakan periode tercepat dalam perkembangan saraf dan fungsi kognitif. Pada masa ini ditandai dengan percepatan pertumbuhan dan proses pematangan semua sistem organ serta pembentukan pola metabolisme (Helmyati et al., 2020). Agar 1.000 HPK dapat dilalui dengan baik, maka asupan nutrisi dan gizi harus tepat, dan pola pengasuhan yang baik. Tidak terpenuhinya asupan nutrisi dan gizi, serta kesalahan dalam pengasuhan pada masa janin sampai anak usia dua tahun akan berdampak sangat buruk dan permanen terhadap pertumbuhan dan

perkembangan anak di kemudian hari, sehingga dapat mengganggu kesejahteraan anak di masa depan (BkkbN, 2017).

Secara garis besar dalam UNICEF *Framework* menunjukkan 3 pengelompokan tingkatan *stunting* yaitu tingkat masyarakat, rumah tangga, dan individu. Faktor penyebab yang terjadi pada tingkat masyarakat berupa sistem ekonomi, pendidikan, kesehatan serta sanitasi dan air bersih. Pada tingkat rumah tangga, faktor penyebab *stunting* dimana kualitas maupun kuantitas makanan yang tidak terpenuhi, tingkat pendapatan, jumlah dan struktur anggota keluarga, pelayanan kesehatan dasar yang tidak memadai, serta sanitasi dan air bersih yang tidak memadai. Faktor-faktor penyebab *stunting* pada tingkat rumah tangga akan mempengaruhi keadaan individu, yaitu anak dibawah usia 5 tahun terkait asupan makanan menjadi tidak seimbang, berat badan lahir rendah (BBLR), dan status kesehatan yang buruk (Trihono et al., 2015).

Berdasarkan telaah beberapa artikel terkait kejadian *stunting* di negara berkembang dan Asia Tenggara yaitu terdapat hubungan dimana semakin rendahnya berat badan lahir (BBLR), tingkat pendidikan ibu, pendapatan rumah tangga, dan kurangnya *hygiene* sanitasi rumah maka risiko balita menjadi *stunting* semakin besar (Apriluana & Fikawati, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Budiastutik & Rahfiludin (2019), faktor risiko yang berhubungan dengan terjadinya *stunting* di negara berkembang secara konsisten adalah pendapatan keluarga, pendidikan ibu, berat bayi lahir rendah (BBLR), kelahiran prematur, pemberian ASI yang tidak eksklusif,

panjang lahir, defisiensi makronutrien dan mikronutrien. Penelitian terkait faktor risiko *stunting* anak pada 137 negara berkembang yang dilakukan oleh Danaei et al., (2016) menyimpulkan bahwa *Fetal Growth Restriction* dan sanitasi yang tidak memadai merupakan faktor risiko utama *stunting* di negara berkembang. Penelitian serupa yang dilakukan oleh (Tafesse et al., 2021) mendapatkan hasil berupa jumlah anak balita dalam rumah tangga, jenis kelamin anak, status pendidikan ibu, pemberian ASI eksklusif dan diare yang tidak tepat dalam 2 minggu terakhir merupakan faktor risiko terkait yang memiliki hubungan signifikan dengan *stunting*.

Prevalensi kejadian *stunting* di Provinsi Sulawesi Selatan lebih tinggi dari angka nasional yaitu sebesar 30,1% dan berada di urutan ketiga belas dengan prevalensi kejadian *stunting* pada balita tertinggi di Indonesia. Sebanyak 13 kabupaten/kota dari 24 kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Selatan memiliki prevalensi *stunting* di atas angka provinsi. Prevalensi *stunting* terendah ada di Kabupaten Luwu Utara yaitu sebesar 16,8% dan tertinggi di Kabupaten Enrekang yaitu sebesar 44,8% (Tim SSGBI, 2019). Berdasarkan kondisi ini, Bappenas menetapkan Provinsi Sulawesi Selatan sebagai wilayah konvergensi *stunting* dengan 11 kabupaten (Enrekang, Bone, Gowa, Takalar, Jeneponto, Sinjai, Selayar, Pangkep, Pinrang, Tana Toraja, dan Toraja Utara) sebagai lokus penanganan dan pencegahan *stunting* (Menteri PPN/Bappenas, 2020).

Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan telah mengambil langkah konvergensi *stunting* dengan memberikan mandat pada Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Provinsi serta Kabupaten/Kota sebagai koordinator

dengan melaksanakan program Gammara'NA (Gerakan Masyarakat Memberantas *Stunting*). Penyelenggaraan program Gammara'NA ini sebagai tindak lanjut penerbitan SE nomor 441.1/9888/Diskes tentang Pencegahan dan penanggulangan *stunting* di Provinsi Sulawesi Selatan (Kanwil DJPB Provinsi Sulawesi Selatan, 2020). Adapun tujuan program ini adalah mengupayakan penurunan angka kejadian *stunting* di Sulawesi Selatan menuju 14% pada tahun 2025. Metode yang diterapkan dengan melakukan pendekatan terhadap sasaran prioritas melalui penempatan tenaga pendamping gizi maupun konselor gizi sebagai fasilitator (Kabid Kesmas Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan, 2020). Kelompok sasaran utamanya adalah remaja putri, ibu hamil, bayi 0-5 tahun, baduta 6-23 bulan dan keluarga/sasaran lainnya ; diutamakan dari keluarga yang kurang mampu dan berpendidikan rendah (Kanwil DJPB Provinsi Sulawesi Selatan, 2020).

Program ini menempatkan tim pendamping gizi dan konselor yang memiliki latar belakang pendidikan S1/D3 gizi terampil pada setiap desa yang berada di Provinsi Sulawesi. Penempatan konselor maupun pendamping gizi selain untuk menurunkan prevalensi angka *stunting*, pendampingan ini juga merupakan salah satu intervensi preventif bagi balita dan anak untuk terhindar dari gizi kurang dan buruk. Tenaga konselor maupun pendamping gizi perlu membangun hubungan pada masyarakat sasaran dengan melakukan kunjungan dari rumah ke rumah (*door-to-door*). Proses pendampingan gizi ini dilakukan untuk memudahkan interaksi dengan ibu atau keluarga yang menjadi kelompok sasaran. Penempatan pendamping dan konselor gizi diharapkan dapat

berkontribusi dalam hal penurunan *stunting* melalui pemberian edukasi yang berkaitan dengan pola asuh keluarga, pemenuhan gizi kelompok sasaran, dan lain-lain yang berkaitan erat dengan kejadian *stunting* (Kabid Kesmas Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan, 2020).

Tenaga konselor dan pendamping gizi yang ditempatkan akan dibekali paket intervensi gizi dan pelatihan teknis untuk tata laksana gizi buruk dan *stunting*. Kegiatan diawali dengan melakukan observasi gambaran karakteristik kelompok sasaran, kondisi rumah tangga maupun wilayah pada tiap desa yang menjadi lokus *stunting*. Tahapan dimulai dari pengumpulan data (*baseline*) yang dilakukan dengan wawancara pada kelompok sasaran beserta keluarga menggunakan kuesioner dan melakukan pengukuran antropometri pada ibu hamil maupun baduta serta pemeriksaan kesehatan terhadap kelompok sasaran. Tahap kedua yaitu intervensi dengan pendekatan spesifik (berfokus pada sektor kesehatan) dengan pemberian TTD, PMT dan lain-lain pada kelompok prioritas, serta program kerja penunjang pemenuhan gizi keluarga yang dicanangkan pada tiap desa. Program yang berjalan kurang lebih selama tiga bulan ini dievaluasi keberhasilannya dalam menekan angka *stunting* di desa lokus Kabupaten Bone dan Enrekang (Kabid Kesmas Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan, 2020).

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis lebih lanjut faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 12-23 bulan dengan menggunakan data dasar yang telah berhasil dikumpulkan oleh Tim Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan (Pendamping/Konselor Gizi). Kegiatan

dimulai pada bulan Juni sampai dengan September 2020, dimana program berlangsung dengan melalui 3 tahapan dimulai dari pengumpulan data (*baseline*), intervensi dengan pendekatan spesifik (berfokus pada sektor kesehatan) dan evaluasi kegiatan. Program Gammara'NA berfokus di 70 desa lokus *stunting* yang berada di Kabupaten Bone (40) dan Enrekang (30).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang akan menjadi acuan dalam penelitian yaitu bagaimana faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 12-23 bulan di Kabupaten Bone dan Enrekang tahun 2020?

C. Tujuan penelitian

Adapun tujuan penelitian ini sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 12-23 bulan di Kabupaten Bone dan Enrekang tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui prevalensi kejadian *stunting* pada baduta usia 12-23 bulan di Kabupaten Bone dan Enrekang tahun 2020
- b. Untuk mengetahui hubungan pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 12-23 bulan di Kabupaten Bone dan Enrekang tahun 2020.

- c. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 12-23 bulan di Kabupaten Bone dan Enrekang tahun 2020.
- d. Untuk mengetahui hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 12-23 bulan di Kabupaten Bone dan Enrekang tahun 2020.
- e. Untuk mengetahui hubungan usia kehamilan saat melahirkan dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 12-23 bulan di Kabupaten Bone dan Enrekang tahun 2020.
- f. Untuk mengetahui hubungan berat badan bayi saat lahir dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 12-23 bulan di Kabupaten Bone dan Enrekang tahun 2020.
- g. Untuk mengetahui hubungan pemberian kolostrum dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 12-23 bulan di Kabupaten Bone dan Enrekang tahun 2020.
- h. Untuk mengetahui hubungan pola pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 12-23 bulan di Kabupaten Bone dan Enrekang tahun 2020.
- i. Untuk mengetahui hubungan kepemilikan jamban dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 12-23 bulan di Kabupaten Bone dan Enrekang tahun 2020.

- j. Untuk mengetahui hubungan sumber air minum dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 12-23 bulan di Kabupaten Bone dan Enrekang tahun 2020.
- k. Untuk mengetahui hubungan sumber air bersih dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 12-23 bulan di Kabupaten Bone dan Enrekang tahun 2020.
- l. Untuk mengetahui hubungan paparan asap rokok dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 12-23 bulan di Kabupaten Bone dan Enrekang tahun 2020.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Aplikatif

Penelitian ini memaksimalkan proses analisis data lebih mendalam agar dapat digunakan sebagai bahan kajian, masukan dan pertimbangan dalam membuat kebijakan dalam upaya peningkatan status gizi baduta terkait *stunting*.

2. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti dalam ruang lingkup pelaksanaan pelayanan ibu dan anak terkait faktor yang berhubungan kejadian *stunting* pada baduta usia 12-23 bulan serta dapat dimanfaatkan bagi perkembangan ilmu kesehatan masyarakat.

3. Manfaat Metodologis

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya khususnya mengenai masalah kejadian *stunting* serta sebagai sumber rujukan terbaru mengenai prevalensi kejadian *stunting* tahun 2020 khususnya di Kabupaten Bone dan Enrekang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Kejadian *Stunting*

1. Kejadian *Stunting*

Stunting adalah pertumbuhan linear yang tidak berhasil mencapai potensi genetik sebagai akibat dari pola makan yang buruk (Susilowati, 2018). *Stunting* dapat mencerminkan baik variasi normal dalam pertumbuhan ataupun defisit dalam pertumbuhan. Anak sebagai penerus generasi bangsa merupakan investasi SDM di masa depan, kejadian *stunting* pada anak merupakan parameter utama dalam menilai kualitas modal sumber daya manusia. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak di awal kehidupan dapat menyebabkan kerusakan permanen (Yadika et al., 2019). Menteri kesehatan dalam Permenkes No. 2 Tahun 2020 mengklasifikasikan status gizi *stunting* berdasarkan tinggi badan/panjang badan menurut umur sebagai berikut:

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Berdasarkan Indeks (PB/U)/(TB/U)

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur	Sangat Pendek	$< -3 \text{ SD}$
(PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Pendek	$-3 \text{ SD} \text{ sd } < -2 \text{ SD}$
	Normal	$-2 \text{ SD} \text{ sd } +3 \text{ SD}$
	Tinggi	$> +3 \text{ SD}$

Sumber : Standar Antropometri Anak (Menkes RI, 2020)

Penyebab langsung masalah gizi pada anak termasuk *stunting* adalah kurangnya asupan gizi dan status kesehatan. Pencegahan *stunting* yang dilakukan berfokus pada penanganan penyebab masalah gizi, yaitu ketahanan pangan khususnya akses terkait (Kemenko PMK & TP2K, 2018):

- 1) Ketersediaan pangan bergizi
- 2) Pola asuh anak
- 3) Akses terhadap pelayanan kesehatan untuk pencegahan dan pengobatan
- 4) Tersedianya sarana air bersih dan sanitasi.

Sedangkan penyebab tidak langsung masalah *stunting* dipengaruhi oleh berbagai faktor, mencakup pendapatan dan kesenjangan ekonomi, perdagangan, urbanisasi, globalisasi, sistem pangan, jaminan sosial, sistem kesehatan, pembangunan pertanian, serta pemberdayaan perempuan. Untuk menanggulangi hal ini diperlukan prasyarat pendukung yang meliputi (Dirjen PPMD, 2018):

- 1) Komitmen politik dan kebijakan untuk pelaksanaan
- 2) Keterlibatan pemerintah dan lintas sektor
- 3) Kapasitas untuk melaksanakan.

2. Dampak Kejadian *Stunting*

a. Dampak Jangka Pendek *Stunting*

Dampak jangka pendek kejadian *stunting* adalah terganggunya perkembangan otak, pertumbuhan fisik, kecerdasan, dan gangguan metabolisme pada tubuh. *Stunting* pada anak yang harus disadari yaitu

rusaknya fungsi kognitif sehingga anak dengan *stunting* mengalami permasalahan dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan secara optimal. *Stunting* pada anak juga menjadi faktor risiko terhadap kematian, perkembangan motorik yang rendah, kemampuan berbahasa yang rendah, dan ketidakseimbangan fungsional (Kemenkes RI, 2018; Setiawan, 2018).

b. Dampak Jangka Panjang *Stunting*

Dampak jangka panjang kejadian *stunting* yaitu mudah sakit, postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa, munculnya penyakit diabetes, penyakit kardiovaskuler, kualitas kerja yang kurang baik sehingga membuat produktivitas menjadi rendah, serta menurunnya kesehatan reproduksi fungsional (Kemenkes RI, 2018; Setiawan, 2018).

3. Pencegahan *Stunting*

Pencegahan *stunting* diupayakan melalui dua intervensi, yaitu intervensi gizi spesifik guna menyasar penyebab langsung serta intervensi gizi sensitif untuk menyasar penyebab tidak langsung. Selain mengatasi penyebab langsung dan tidak langsung, diperlukan prasyarat pendukung yang mencakup komitmen politik dan kebijakan untuk pelaksanaan, keterlibatan pemerintah dan lintas sektor, serta kapasitas untuk melaksanakan. Dalam pencegahan *stunting* memerlukan upaya pendekatan secara menyeluruh, yang harus dimulai dari pemenuhan prasyarat pendukung. Intervensi gizi spesifik menyasar penyebab langsung terjadinya *stunting* terutama dalam periode 1.000 hari pertama kehidupan yang meliputi kecukupan asupan makanan dan gizi; pemberian makan, perawatan dan pola asuh; dan

pengobatan infeksi/penyakit. Sedangkan intervensi sensitif mencakup peningkatan akses pangan bergizi; peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak; peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan; serta peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi (Dirjen PPMD, 2018).

B. Tinjauan Umum Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting*

1. Karakteristik Ibu

a. Pendidikan Ibu

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pendidikan adalah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Kemendikbud, 2020). Tingkat pendidikan menentukan sejauh mana seorang ibu dapat menerima dan memahami informasi yang diperoleh, tentunya ada hubungannya dengan penambahan pengetahuan dari seorang ibu. Tingkat pendidikan juga menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan tentang gizi dan kesehatan (Rahayu, Yulidasari, Putri, et al., 2018). Ibu yang berpendidikan tinggi diyakini akan mampu mengembangkan potensi dirinya untuk menyesuaikan dengan kebutuhan asupan gizi yang harus diberikan kepada balitanya (Kurniawan et al., 2020).

Kejadian *stunting* pada balita cenderung terjadi dengan ibu yang berpendidikan rendah. Terdapat hubungan signifikan dimana ibu balita yang berpendidikan rendah lebih berisiko memiliki anak yang *stunting*

dibandingkan dengan ibu balita yang berpendidikan lebih tinggi (Kurniawan et al., 2020). Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik dapat menyediakan makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anaknya. Dengan pendidikan gizi tersebut diharapkan tercipta pola kebiasaan makan yang baik dan sehat, sehingga dapat mengetahui kandungan gizi, sanitasi dan pengetahuan yang terkait dengan pola makan lainnya (Kemenkes RI, 2019).

b. Pekerjaan Ibu

Pekerjaan merupakan aktivitas yang dilakukan sehari-hari untuk mendapatkan nafkah guna mencukupi kebutuhan pokok. Bertambah banyaknya kebutuhan, semakin mendorong banyaknya kaum wanita yang bekerja untuk memenuhi kehidupan. Hal ini memiliki dampak yang menguntungkan dan merugikan, dimana positif bagi pertambahan pendapatan, namun disisi lain berdampak negatif terhadap pembinaan dan pemeliharaan anak. Ibu yang bekerja diluar rumah cenderung memiliki waktu yang lebih terbatas untuk meluangkan waktu mengurus tugas rumah tangga dibandingkan ibu yang tidak bekerja, oleh karena itu akan berpengaruh pada pola pengasuhan anak dan akhirnya pertumbuhan serta perkembangan anak juga akan terganggu (Mentari & Hermansyah, 2018). Peranan ibu dalam keluarga sangatlah penting sebagai pengasuh anak dan pengendali konsumsi pangan rumah tangga, juga berperan

dalam usaha perbaikan gizi keluarga terutama untuk meningkatkan status gizi bayi dan anak (Susanti, 2018).

c. Tinggi Badan Ibu

Tinggi badan orang tua berhubungan dengan pertumbuhan fisik anak. Salah satu atau kedua orang tua yang pendek akibat kondisi patologi (seperti defisiensi hormon pertumbuhan) memiliki gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek sehingga memperbesar peluang anak mewarisi gen tersebut dan tumbuh menjadi *stunting* (Ratu et al., 2018). Akan tetapi, bila orang tua pendek akibat kekurangan zat gizi atau penyakit, kemungkinan anak dapat tumbuh dengan tinggi badan normal selama anak tersebut tidak terpapar faktor risiko yang lain (Hanum, 2019). Tinggi badan ibu merupakan tolak ukur yang berfungsi untuk memprediksi anak terkena gizi buruk. Fisik ibu juga mencerminkan tinggi badan ibu dan lingkungan awal yang akan memberikan kontribusi terhadap tinggi badan anaknya.

Perempuan yang sejak kecil mengalami *stunting* maka akan tumbuh dengan komplikasi gangguan pertumbuhan termasuk gangguan reproduksinya, komplikasi selama kehamilan, kesulitan dalam melahirkan, bahkan kematian perinatal. Ibu dengan *stunting* akan berpotensi melahirkan anak yang akan mengalami *stunting* dan hal ini disebut dengan siklus kekurangan gizi antargenerasi (Fitriahadi, 2018). Berdasarkan kategori tinggi badan, status gizi perempuan dewasa dikategorikan menjadi pendek bila TB < 150,1 cm (Trihono et al., 2015).

Penelitian terdahulu yang menganalisis data IFLS-5 menunjukkan bahwa tinggi badan ibu berkaitan dengan *stunting* pada anak. Anak-anak dengan ibu yang tingginya kurang dari 150 cm berisiko 1,41 kali lebih banyak daripada anak-anak dengan ibu yang lebih tinggi (Fajariyah & Hidajah, 2020). Penelitian serupa memaparkan bahwa ibu dengan tinggi kurang dari 150 cm berpeluang memiliki anak yang terhambat dibandingkan dengan anak-anak yang ibunya memiliki tinggi lebih dari 150 cm (Beal et al., 2018).

2. Riwayat Kelahiran

a. Usia Kehamilan Saat Melahirkan

Kelahiran prematur yang terjadi pada usia kurang dari 37 minggu cenderung mengalami lebih banyak masalah (Subekti & Karyuni, 2019). Pada ibu hamil kebanyakan kelahiran dimulai antara usia kehamilan di minggu ke 39 dan minggu ke 41, hal ini berhubungan dengan kondisi kelahiran bayi setiap ibu hamil berbeda-beda, salah satu faktornya dapat dikarenakan penanganan segera oleh ahli medis dikarenakan adanya kelainan yang ditemukan pada ibu hamil dan janin, atau persalinan prematur. Permasalahan yang terjadi adalah bayi prematur dengan berat badan 1000-2500 gram, merupakan penyebab kejadian BBLR dari semua kelahiran hidup (Setyarini & Suprapti, 2016). Pada kebanyakan kasus, bayi dengan kelahiran sebelum gestasi 37 minggu cenderung mengalami banyak masalah (Subekti & Karyuni, 2019).

Faktor yang meningkatkan risiko kelahiran prematur diantaranya yaitu sering merokok baik sebelum maupun saat hamil, kekurangan atau kelebihan berat badan sebelum hamil, persiapan kehamilan yang kurang baik atau kurang nutrisi, gangguan kesehatan seperti tekanan darah tinggi dan diabetes, mengonsumsi alkohol atau menggunakan narkoba selama masa kehamilan, sehingga ibu hamil berpotensi mengalami stress kehamilan (Sondakh, 2017). Depresi selama kehamilan memiliki andil besar dalam pertumbuhan janin dan akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga menyebabkan terjadinya *stunting*. Berdasarkan *literature review* didapatkan sebagian besar mengatakan bahwa depresi selama kehamilan memiliki hubungan terhadap faktor risiko *stunting* (Nugraha & Keliat, 2020).

b. Berat Badan Bayi Saat Lahir

Berat lahir merupakan prediktor yang kuat terhadap ukuran tubuh manusia di masa yang akan datang. Berat badan lahir diklasifikasikan menjadi dua, yaitu rendah dan normal. Bayi dapat dikatakan berat lahir rendah (BBLR) jika berat saat lahir kurang dari 2500 gram (Kemenkes RI, 2020). Seorang anak yang saat lahir memiliki berat badan rendah kelak juga akan mengalami defisit pertumbuhan ketika dewasa. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah akan kesulitan dalam mengejar ketertinggalan pertumbuhan awal. Pertumbuhan yang tertinggal dari yang normal akan menyebabkan anak tersebut menjadi *stunting*. Berat badan lahir rendah akan membawa risiko kematian, gangguan

pertumbuhan dan perkembangan anak, termasuk dapat berisiko menjadi pendek jika tidak tertangani dengan baik (Pusdatin Kemenkes RI, 2016).

Ketika bayi lahir dengan berat badan kurang 2500 gr mungkin masih memiliki panjang badan normal sewaktu dilahirkan. *Stunting* akan terlihat beberapa bulan kemudian, walaupun hal ini sering tidak disadari oleh orang tua. Oleh karena itu anak yang sejak lahir berat badannya di bawah normal harus diwaspadai akan menjadi *stunting*. Semakin cepat dilakukan penanggulangan malnutrisi maka kemungkinan anak berisiko menjadi *stunting* semakin kecil (Candra, 2020). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan batita dengan berat badan saat lahir kurang dari 2500 gr 4 kali lebih berisiko mengalami *stunting* dibandingkan dengan batita yang memiliki berat badan normal saat lahir (Kadang et al., 2020).

3. Pemberian ASI

a. Kolostrum

IMD merupakan proses bayi diusahakan untuk menyusu pasca dilahirkan. Pada proses ini bayi dibiarkan untuk mencari puting susu ibu dengan posisi bayi tengkurap di atas dada ibu. Dalam melakukan proses ini tidak ada seorangpun yang boleh menyodorkan puting susu ibu ke mulut bayi. Dengan instingnya bayi akan bergerak menuju puting ibu dengan sendirinya. IMD penting dilakukan karena dapat mencegah hipotermia bayi, menjadikan ibu dan bayi tenang dengan nafas dan nadi yang stabil, transfer bakteri baik dari ibu ke bayi untuk ketahanan sistem pencernaan, bayi mendapat kolostrum dari ASI pertama yang kaya

antibodi, kemungkinan berhasilnya ASI eksklusif yang kemudian memperkecil risiko anak dengan kejadian *stunting* (Anindyajati, 2016).

Inisiasi menyusui dini memiliki manfaat baik untuk bayi maupun ibu sendiri. Bayi akan mendapatkan kolostrum yang terdapat pada tetes ASI pertama ibu yang kaya akan zat kekebalan tubuh, yang mana kolostrum merupakan ASI terbaik yang keluar pada hari ke 0-5 setelah bayi lahir. Manfaat yang didapatkan bagi ibu karena membantu mempercepat proses pemulihan pasca persalinan. Meskipun mempunyai manfaat yang begitu besar, kebanyakan ibu tidak berhasil mendapatkan kesempatan inisiasi menyusui dini, karena kurangnya pengetahuan dan kesadaran ibu serta dukungan dari lingkungan (Kemenkes RI, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Sunartiningsih et al., (2020) ada hubungan inisiasi menyusui dini dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-24 bulan. Dengan hasil penelitian didapatkan nilai keeratan 0,548 dimana hubungan antara inisiasi menyusui dini dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-24 bulan memiliki keeratan yang sedang.

b. ASI Eksklusif

ASI Eksklusif merupakan pemberian ASI pada bayi tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim, selama 6 bulan (Mufdillah et al., 2017). ASI adalah makanan bergizi dan berkalori tinggi, serta mudah untuk dicerna. Komposisi ASI membantu penyerapan nutrisi, perkembangan dan

pertumbuhan, juga mengandung sel-sel darah putih, antibodi, antiperadangan dan zat-zat biologi aktif yang penting bagi tubuh bayi serta dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit. Pada bulan-bulan pertama, saat bayi berada pada kondisi yang sangat rentan, pemberian makanan atau minuman selain ASI akan meningkatkan risiko terjadinya diare, infeksi telinga, alergi, meningitis, leukemia, *Sudden Infant Death Syndrome/SIDS*, penyakit infeksi dan penyakit-penyakit lain yang biasa terjadi pada bayi (Tjahjo & Paramita, 2008). Penelitian tentang hubungan pemberian asi eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita, dalam hal ini balita yang tidak diberi asi secara eksklusif 61 kali lipat lebih berisiko mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang diberi ASI eksklusif. Penelitian ini juga menyimpulkan bahwa balita yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki peluang 98% untuk mengalami *stunting* (Latifah et al., 2020).

4. Lingkungan Rumah

a. Kepemilikan Jamban Rumah Tangga

Sanitasi yang buruk merupakan faktor yang dapat menyebabkan *stunting*, hal ini berkaitan dengan kemungkinan munculnya penyakit infeksi. Jamban sehat adalah sarana pembuangan tinja yang baik untuk memutus mata rantai sebaran penyakit. Jamban yang memenuhi persyaratan kesehatan mengurangi *fecal transmission* dan dapat mencegah vektor pembawa penyakit pada pengguna jamban maupun lingkungan sekitarnya (Permenkes RI, 2014). Jamban sehat harus

dibangun, dimiliki, dan digunakan oleh keluarga dengan penempatan (di dalam rumah atau di luar rumah) yang mudah dijangkau oleh penghuni rumah (Bapelkes, 2010). Penelitian yang dilakukan Ramdianiati & Nastiti (2019) menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara kepemilikan jamban sehat dengan kejadian *stunting* pada balita dimana keluarga yang tidak memiliki jamban sehat akan 3,438 kali lebih berisiko terjadi *stunting* pada balitanya daripada keluarga yang memiliki jamban sehat.

b. Sumber Air Minum

Sumber air minum tidak lepas dari kualitas fisik air minum. Berdasarkan Permenkes RI Nomor 492 tentang persyaratan kualitas air minum, air minum yang aman bagi kesehatan apabila memenuhi persyaratan fisika, mikrobiologi, kimiawi dan radioaktif. Parameter untuk melihat kualitas fisik air yang baik yaitu memenuhi syarat tidak keruh, tidak berasa, tidak berbau dan tidak berwarna. Ketersediaan air minum yang *unimproved* berasal dari sumber *unimproved*, jarak sumber air terlalu dekat dengan jamban, pengolahan air yang tidak sesuai sebelum dikonsumsi dapat menyebabkan gangguan gizi pada anak-anak (Olo et al., 2021).

Sumber air minum layak yang dimaksud adalah air minum yang terlindung meliputi air ledeng (keran), keran umum, *hydrant* umum, terminal air, penampungan air hujan (PAH) atau mata air dan sumur terlindung, sumur bor atau pompa, yang jaraknya minimal 10 meter dari

pembuangan kotoran, penampungan limbah, dan pembuangan sampah (Hasan & Kadarusman, 2019). Literatur yang meneliti tentang determinan *stunting* pada anak-anak di Indonesia menyimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengolahan air rumah tangga dengan *stunting*. Prevalensi *stunting* secara signifikan lebih tinggi pada anak-anak di rumah tangga yang pemenuhan air minumnya tidak melalui pengolahan dibandingkan dengan yang diolah (Torlesse et al., 2016).

c. Sumber Air Bersih (MCK)

Sumber air bersih adalah sarana air bersih bagi pemenuhan rumah yang digunakan dalam kehidupan sehari-hari. Kondisi sarana air bersih yang buruk dapat menyebabkan tingginya angka *stunting* terhadap balita dikarenakan air yang sudah terkontaminasi dapat menyebabkan berbagai penyakit infeksi yang merupakan salah satu penyebab terjadinya *stunting* pada balita. Air bersih yang tercemar dapat menimbulkan risiko terjadinya penyakit seperti *waterborne disease* dan *water washed disease* (Syamsuddin & Anisah, 2020). Oleh karena itu, pentingnya bagi setiap keluarga memiliki sumber air bersih yang memenuhi syarat kesehatan. Sarana air bersih yang memenuhi syarat apabila air dalam keadaan terlindung dari sumber pencemaran, binatang pembawa penyakit, dan tempat perkembangbiakan vektor serta aman dari kemungkinan kontaminasi dan sumber air tersebut harus memiliki kualitas fisik, biologi dan kimia yang memenuhi syarat kesehatan (PMK RI, 2017). Studi yang dilakukan oleh Adriany et al., (2021) menunjukkan bahwa keluarga yang

tidak mempunyai akses air bersih berisiko terkena *stunting* pada balita apabila dibandingkan dengan keluarga yang memiliki akses air bersih. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara akses air bersih rumah tangga dengan kejadian *stunting*.

d. Paparan Asap Rokok

Perilaku merokok pada orang tua diperkirakan berpengaruh pada anak *stunting* dengan dua cara, melalui asap rokok orang tua dan dilihat dari sisi biaya belanja rokok. Asap rokok dari perokok memberi efek langsung pada tumbuh kembang anak dengan mengganggu penyerapan gizi pada anak, yang pada akhirnya akan mengganggu tumbuh kembangnya. Pengaruh perilaku merokok yang dari sisi biaya belanja rokok, membuat orang tua mengurangi jatah biaya belanja makanan bergizi, biaya kesehatan, pendidikan dan seterusnya. Anak-anak yang tinggal di rumah tangga dengan orang tua perokok kronis serta dengan perokok transien cenderung memiliki pertumbuhan lebih lambat dalam berat dan tinggi dibandingkan mereka yang tinggal di rumah tangga tanpa orang tua perokok (Soerojo et al., 2020). Studi literatur terkait perilaku merokok orang tua yang berpotensi menyebabkan *stunting* pada balita menunjukkan bahwa rata-rata anak yang hidup bersama dengan perokok mengalami kejadian *stunting* lebih tinggi dibandingkan dengan balita yang hidup pada lingkungan bebas asap rokok. Paparan asap rokok berkaitan dengan terhambatnya penyerapan gizi pada anak dan prioritas biaya belanja rokok dibandingkan dengan pengeluaran untuk rokok yang

menghapus kesempatan memperoleh makanan bergizi yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang anak (Dirjen P2PTM, 2016; Zubaidi, 2021).

C. Tinjauan Umum Program Gammara'NA

Keputusan Menteri PPN dengan nomor KEP.42/M.PPN/HK/04/2020 tentang Penetapan Perluasan Kabupaten/Kota Lokasi Fokus Intervensi Penurunan *Stunting* Terintegrasi Tahun 2021 menetapkan 17 kabupaten/ kota di Provinsi Sulawesi Selatan sebagai lokus penurunan *stunting*. Perluasan lokus dilakukan secara bertahap, dimana tahun 2018 Enrekang sebagai satu-satunya lokus intervensi *stunting* di Provinsi Sulawesi Selatan dan pada tahun 2019 Kabupaten Bone bergabung dalam *list* wilayah lokus *stunting*. Per tahun 2020, terjadi perluasan penetapan lokus *stunting* di Provinsi Sulawesi Selatan menjadi 11 Kabupaten (Kepulauan Selayar, Pinrang, Gowa, Pangkajene Kepulauan, Tana Toraja, Sinjai, Jeneponto, Toraja Utara, dan Takalar). Edaran terbaru pada tahun 2021 menambahkan 6 Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan (Bulukumba, Maros, Wajo, Luwu, Luwu Utara serta Makassar) sebagai lokus intervensi *stunting* (Menteri PPN, 2020; Kabid Kesmas Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan, 2020).

Provinsi Sulawesi Selatan dalam menindaklanjuti edaran Menteri PPN menerbitkan surat edaran nomor 441.1/9888/Diskes tentang Pencegahan dan penanggulangan *stunting* sebagai penegasan serta payung hukum dalam penanganan *stunting*. Tahun 2019 Pemprov Sulsel mencanangkan program Gammara'NA (Gerakan Masyarakat Mencegah *Stunting*). *Tagline* Gammara'NA mempunyai harapan kepada anak-anak yang lahir di Sulawesi

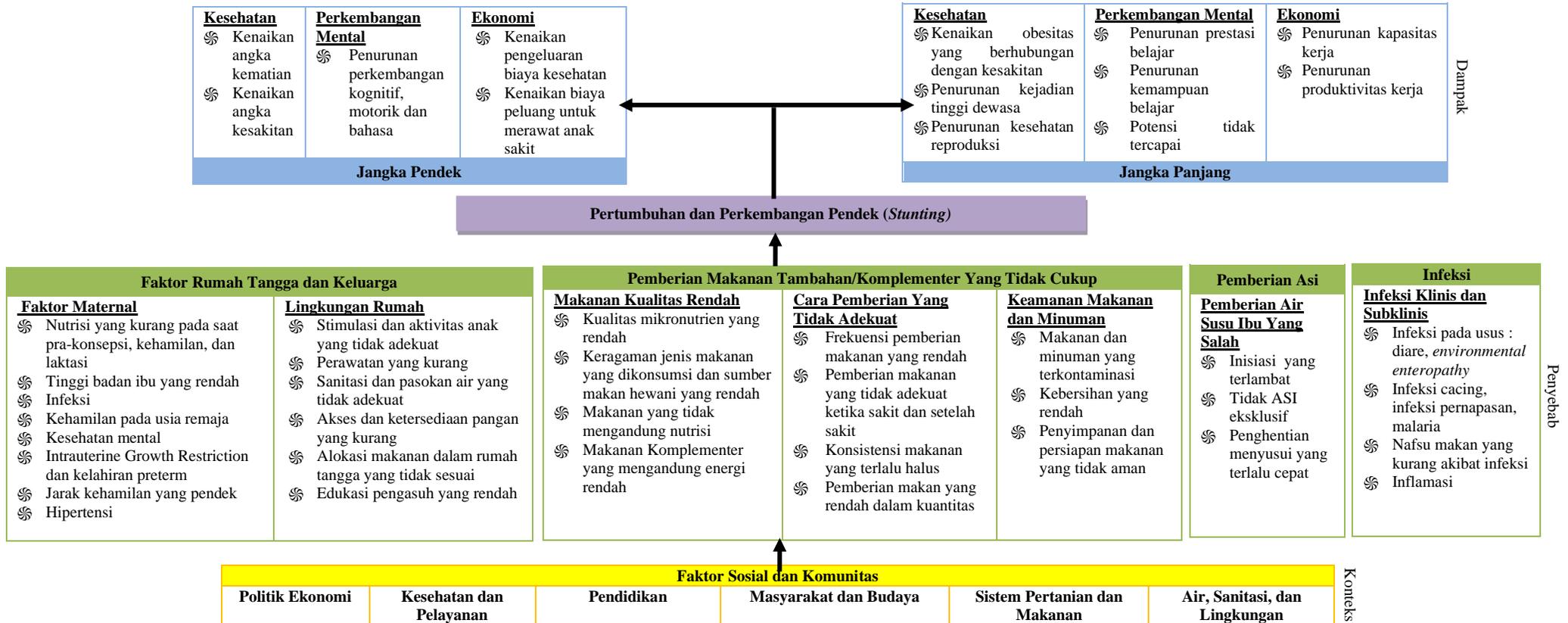
Selatan akan memiliki kecantikan/keindahan, gagah secara fisik memiliki pertumbuhan dan perkembangan optimal (tidak *stunting*). Gammara'NA hadir sebagai langkah pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan dalam konvergensi *stunting* dengan melakukan delapan aksi penurunan *stunting* dan menunjuk Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Provinsi serta Kabupaten/Kota sebagai koordinator dalam pelaksanaan program Gammara'NA (Kanwil DJPB Provinsi Sulawesi Selatan, 2020).

Gerakan Masyarakat Mencegah *Stunting* merupakan program unggulan pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan yang berinovasi untuk mempercepat penurunan angka *stunting* di wilayah lokus dengan menempatkan pendamping gizi maupun konselor sebagai fasilitator. Adapun tujuan program ini adalah mengupayakan penurunan angka kejadian *stunting* di Sulawesi Selatan menuju 14% pada tahun 2025 (Kabid Kesmas Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan, 2020). Kelompok sasaran utamanya adalah remaja putri, ibu hamil, bayi 0-5 tahun, baduta 6-23 bulan dan keluarga/sasaran lainnya yang kurang mampu dan berpendidikan rendah sebagai prioritas (Kanwil DJPB Provinsi Sulawesi Selatan, 2020; Kabid Kesmas Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan, 2020). Program ini menempatkan tim pendamping gizi dan konselor yang memiliki latar belakang pendidikan S1/D3 gizi terampil pada setiap desa yang berada di Provinsi Sulawesi Selatan (Kabid Kesmas Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan, 2020).

Kegiatan dimulai pada bulan Juni sampai dengan September 2020, dimana program berlangsung dengan melalui 3 tahapan dimulai dari pengumpulan data

(*baseline*) yang dilakukan dengan wawancara pada kelompok sasaran beserta keluarga menggunakan kuesioner dan melakukan pengukuran antropometri pada ibu hamil maupun baduta serta pemeriksaan kesehatan terhadap kelompok sasaran. Tahap kedua yaitu intervensi dengan pendekatan spesifik (berfokus pada sektor kesehatan) melalui pemberian TTD dan PMT, serta program kerja penunjang pemenuhan gizi keluarga yang dicanangkan pada tiap desa. Program yang berjalan kurang lebih selama tiga bulan ini diharapkan dapat diadopsi model pendekatan kepada seluruh desa dan kelurahan dengan langkah awal untuk melibatkan seluruh *stakeholder* dengan harapan dapat bekerjasama menekan *stunting* di Provinsi Sulawesi Selatan.

D. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori
WHO Conceptual Framework, 2013