

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu dari negara berkembang, dimana pada saat ini masih menghadapi permasalahan gizi yang dapat menghambat proses tumbuh kembang balita. Salah satu permasalahan gizi yang paling banyak ditemukan pada anak di Indonesia adalah stunting. Stunting merupakan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi kronis dari usia 0-59 bulan yang ditandai dengan indeks status gizi Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dengan Z-Score kurang dari -2 SD yang mengakibatkan tinggi badan anak tidak sesuai dengan umurnya (Sari et al., 2020).

Hasil data World Health Organization (WHO) tahun 2020 menyatakan bahwa secara global terdapat 22% atau 149,2 juta anak dibawah usia 5 tahun yang mengalami stunting. Sedangkan di Asia pada tahun 2020 anak dibawah usia 5 tahun terdapat 53% yang mengalami stunting dan negara Afrika terdapat 41% anak yang mengalami stunting (UNICEF / WHO / World Bank Group, 2021). Hasil data WHO mengungkapkan bahwa Asia menjadi peringkat pertama kejadian stunting di dunia dengan Asia Tenggara menduduki peringkat kedua sebesar 83,6 juta anak balita stunting dan 25,7 juta anak balita

mengalami stunting setelah Asia Selatan (Angraini et al., 2020).

Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 prevalensi stunting di Indonesia mencapai 30,8%. Pada hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021 menyebutkan bahwa prevalensi stunting di Indonesia setiap tahunnya mengalami penurunan, pada tahun 2019 mencapai 27,7 %. Sedangkan pada tahun 2021 prevalensi stunting mencapai 24,4 %. Dan pada tahun 2022 prevalensi stunting turun menjadi 21,6 % (SSGI, 2022). Hampir mencapai target WHO yaitu 20% (SSGI.2021). Stunting juga masih menjadi perhatian khusus pemerintah terutama yang tertuang dalam Perpres No 72 Tahun 2021 tentang percepatan 2021).

Angka kematian anak di Indonesia terus turun . Angka kematian anak di Indonesia sebesar 22,32 per 1.000 orang pada tahun 2021. Angka tersebut menurun 3,25% dibandingkan pada tahun sebelumnya yang sebesar 23,07 per 1.000 orang. Adapun, angka kematian anak pada 2021 merupakan yang terendah sepanjang sejarah. Hal itu tak lepas dari program imunisasi yang terus digalakkan oleh pemerintah. Selain itu, pemberian gizi kepada anak Indonesia semakin baik, sehingga membuat mereka lebih tahan dari penyakit. Sebagai informasi, angka kematian anak adalah kondisi kematian anak akibat keadaan salah gizi atau gizi buruk. Hal itu juga bisa disebabkan oleh tingginya prevalensi penyakit menular atau kecelakaan yang terjadi di dalam maupun di luar rumah kepada anak. (Shilvina Widi , 2022).

Hasil Study Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 mengatakan bahwa Provinsi Riau masuk dalam urutan ke-30 dari 38 provinsi di Indonesia dengan

prevalensi kasus stunting sebesar 17,0 %. Kabupaten Rokan Hulu merupakan peringkat ke-3 dari 12 Kabupaten dan kota yang ada di provinsi Riau dengan prevalensi sebesar 22 %.

Berdasarkan hasil data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu tahun 2022, Desa Muara Musu wilayah kerja Puskemas Rambah Hilir I merupakan desa yang tertinggi Persentase stuntingnya yaitu 17,0 % dari jumlah 13 desa di Kecamatan Rambah Hilir. Berdasarkan jumlah terindikasi stunting dengan status gizi sangat pendek 4,4% dan pendek 12,6 %.

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Beberapa faktor yang menjadi penyebab stunting adalah praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai nutrisi selama masa sebelum kehamilan, masa kehamilan dan setelah melahirkan, dan zat gizi yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan anak, masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-*Ante Natal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan), masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan yang bergizi untuk pemenuhan nutrisi tumbuh kembang balita dan kurangnya akses air bersih dan sanitasi (Setiawan, 2018).

Faktor langsung yang menjadi salah satu penyebab terjadinya stunting yaitu asupan makanan. Zat gizi makro yang paling sering menjadi menjadi

penyebab terhambatnya pertumbuhan balita adalah energi dan protein. Protein merupakan zat gizi makro yang berperan dalam berbagai proses metabolisme zat gizi lainnya terutama membantu penyerapan zat gizi makro yang menunjang pada pertumbuhan dan perkembangan fisik bayi. Protein berfungsi sebagai pembentuk jaringan baru di masa pertumbuhan dan perkembangan tubuh, memelihara, memperbaiki serta mengganti jaringan tubuh yang rusak. Anak yang mengalami defisiensi protein yang berlangsung cukup lama meskipun asupan energinya terpenuhi dapat menyebabkan pertumbuhan tinggi badan yang terhambat (Sundari & Nuryanto, 2016).

Pertumbuhan tinggi badan sangat dipengaruhi oleh potensi biologik yang dimiliki, sedangkan tingkat tercapainya potensi biologik merupakan hasil dari interaksi antara faktor genetik yang merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir pertumbuhan, dan faktor lingkungan biofisikopsikososial yang merupakan penentu tercapai atau tidaknya potensi bawaan (Rossy, 2016). Faktor genetik dapat mempengaruhi tinggi badan sampai dengan 15%. Artinya apabila orang tua pendek, anaknya mempunyai kemungkinan untuk pendek atau stunting.

Kegagalan pertumbuhan pada seseorang dapat disebabkan oleh malnutrisi kronis dan penyakit berulang selama masa kanak-kanak. Hal ini dapat membatasi kapasitas kognitif anak sehingga dapat berpengaruh pada kecerdasan anak dan berdampak pada kualitas sumber daya manusia. (UNICEF, 2014).

Masalah stunting yang terjadi akan menjadi masalah kesehatan masyarakat yang harus dilakukan penanganan serius dan berulang. Dampak jangka panjang pada anak stunting terjadi pada masa kritis pertumbuhan yaitu 1000 Hari Pertama Kehidupan yang merupakan awal terjadinya pertumbuhan pada balita (Indah Budiastutik & Muhammad Zen Rahfiludin, 2019).

Stunting dapat berdampak buruk bagi kehidupan anak pada masa yang akan datang. Menurut WHO (World Health Organization) dampak yang dapat ditimbulkan jika anak mengalami stunting dapat dibagi menjadi dua yaitu dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang (Kemenkes RI, 2018).

Dampak jangka pendek stunting yaitu peningkatan terjadinya kejadian kesakitan dan kematian, perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal, peningkatan biaya kesehatan. Sedangkan dampak jangka panjang stunting yaitu postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya), meningkatkan risiko obesitas dan penyakit lainnya, menurunnya kesehatan reproduksi, kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah, produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

Pertumbuhan stunting yang terjadi pada 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, sebaliknya anak yang tumbuh normal pada usia dini dapat mengalami *growth faltering* pada usia 4-6 tahun memiliki risiko 14 kali tumbuh pendek pada usia pra-pubertas.

Maka dari itu, intervensi yang dilakukan untuk mencegah stunting masih perlu dilakukan setelah melewati masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (Atikah, Rahayu, 2018).

Oleh karena begitu banyak dampak yang diakibatkan oleh stunting yang dapat mempengaruhi kualitas sumber daya manusia Indonesia sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul hubungan pengetahuan dan tinggi badan ibu terhadap kejadian stunting pada usia 24-59 bulan di Desa Muara Musu Puskesmas Rambah Hilir I pada tahun 2023.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan pengetahuan dan tinggi badan ibu terhadap kejadian stunting pada usia 24-59 bulan di Desa Muara Musu Puskesmas Rambah Hilir I pada tahun 2023 ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara pengetahuan dan tinggi badan ibu terhadap kejadian stunting pada usia 24-59 bulan di Desa Muara Musu Puskesmas Rambah Hilir I pada tahun 2023 .

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi kejadian stunting pada usia 24-59 bulan di Desa Muara Musu Puskesmas Rambah Hilir I pada tahun 2023.

- b. Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan ibu terhadap kejadian stunting pada usia 24-59 bulan di Desa Muara Musu Puskesmas Rambah Hilir I pada tahun 2023.
- c. Diketahui distribusi frekuensi tinggi badan ibu terhadap kejadian stunting pada usia 24-59 bulan di Desa Muara Musu Puskesmas Rambah Hilir I pada tahun 2023.
- d. Diketahui hubungan pengetahuan ibu terhadap kejadian stunting pada usia 24-59 bulan di Desa Muara Musu Puskesmas Rambah Hilir I pada tahun 2023.
- e. Diketahui hubungan tinggi badan ibu terhadap kejadian stunting pada usia 24-59 bulan di Desa Muara Musu Puskesmas Rambah Hilir I pada tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Sebagai syarat untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar sarjana Kebidanan .

2. Bagi Masyarakat

Dapat mengetahui betapa pentingnya pengetahuan tentang gizi balita dan diharapkan selalu dapat memperhatikan pola pemberian MP-ASI untuk balita.

3. Bagi Institusi SI Kebidanan

Hasil penelitian dapat memberikan masukan ilmu yang berguna, sebagai bahan pembelajaran dan memperkaya ilmu pengetahuan, serta dapat menambah kepustakaan sebagai bahan referensi untuk mahasiswa dalam melakukan penelitian lebih lanjut.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

No	Penulis	Nama Jurnal/Artikel	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Popi Oktaviani	Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kerkap Kabupaten Bengkulu Utara Tahun 2022	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif bersifat observasional dengan menggunakan desain penelitian Cross Sectional. Populasi balita usia 24-59 bulan Metode pengambilan sampel menggunakan stratified simple random sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuisioner dan Form FFQ semi quantitative. Menggunakan uji statistic chi square dengan $\alpha=0,05$ dan analisis multivariat analisis regresi logistik.	Hasil diperoleh ada hubungan yang bermakna riwayat pemberian ASI eksklusif dan asupan protein dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Kerkap Kabupaten Bengkulu Utara dengan hasil analisis uji chi-square ASI Eksklusif $p=0,007$ dan asupan protein $p=0,026$. Hasil analisis ASI Eksklusif didapatkan nilai OR 3,632, artinya balita yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif 3,6 kali beresiko (95%CI 1,506 – 8,763) dan OR asupan protein 3,661(1,266-10,584). Faktor BBL, jumlah anak, asupan zat gizi (energy, zink, zat besi dan kalsium), status gizi tidak memiliki hubungan bermakna $p>0,05$

2	Nurul Aisyah Sudirman	Hubungan asi eksklusif dan mp-asi dengan kejadian Stunting pada balita 6-24 bulan	Desain penelitian yang digunakan adalah analitik observasional dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini menggunakan teknik nonrandom sampling jenis purposive sampling untuk pengambilan sampel.	Pada penelitian ini didapatkan hasil terdapat hubungan antara ASI eksklusif (0,001), waktu pemberian MP-ASI (0,000), jenis MP-ASI (0,000), frekuensi MPASI (0,000), dan porsi MP-ASI (0,000) dengan kejadian stunting sedangkan tekstur MP-ASI (0,133) tidak diperoleh hasil yang signifikan atau dapat dikatakan tidak ada hubungan antara tekstur MP-ASI dengan kejadian stunting
3	Hamidah rambe	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Stunting pada balita usia 24-59 bulan (studi kasus Pada balita ny. N) di kelurahan hutaraja Kecamatan muara batangtoru Kabupaten tapanuli selatan Tahun 2022	Metode penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan metode studi kasus. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki balita usia 24–59 bulan yang masuk kedalam kategori stunting berdasarkan tabel indeks antropometri	Berdasarkan hasil wawancara dari ibu balita didapat hasil bahwa ibu balita dalam kategori pengetahuan rendah, pendidikan ibu balita rendah, balita tidak ASI Eksklusif dan balita mengalami Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) berat badan lahir < 2500 Gr. Dari hasil diatas didapat bahwa ada hubungan pengetahuan, pendidikan, ASI Eksklusif dan BBLR dengan kejadian Stunting pada balita 24-59 Bulan di Kelurahan Hutaraja kecamatan Muara Batangtoru Kabupaten TapSel.

Perbedaan dengan penelitian sebelumnya adalah lokasi penelitian yang dilakukan yaitu di Desa Muara Musu Puskesmas Rambah Hilir I dan belum pernah dilakukannya penelitian hubungan pengetahuan dan tinggi badan ibu terhadap kejadian stunting pada usia 24-59 bulan di Desa Muara Musu Puskesmas Rambah Hilir I pada tahun 2023 . Menggunakan desain penelitian cross sectional

dengan menggunakan teknik simple random sampling. Variabel yang digunakan yaitu pengetahuan dan tinggi badan ibu.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Dasar Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dari alat indera baik penglihatan maupun pendengaran terhadap objek tertentu, sehingga seseorang menghasilkan sesuatu yang diketahui (Notoatmodjo 2012).

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besar dibagi atas 6 tingkatan pengetahuan yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan mengingat suatu materi yang telah dipelajari atau boleh juga dikatakan sebagai mengingat kembali (*Review*) sesuatu yang spesifik, yang pernah diterima. Misalnya : tahu bahwa tomat banyak mengandung vitamin c, jamban tempat membuang air besar, dan lain-lain.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami merupakan kemampuan dalam menjelaskan secara detail tentang obyek yang diketahui serta dapat menginterpretasikan suatu materi secara benar.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan dalam menjabarkan materi ke dalam komponen-komponen, yang berkaitan antara satu dengan yang lain.

Analisis dilihat dari penggunaan kata kerja seperti:

menggambarkan, membedakan, mengelompokkan dan lain-lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada dan menghubungkan di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya, dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang dibaca.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi diartikan sebagai kemampuan dalam melakukan penilaian terhadap suatu obyek. Penilaian juga dilakukan sesuai dengan kriteria-kriteria yang ada.

Kekurangan gizi pada masa balita berakibat pada penurunan kualitas sumber daya manusia. Masa balita ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan gizi. Selama periode ini, balita tergantung sepenuhnya pada perawatan dan pemberian makan oleh

ibunya. Pengetahuan gizi ibu sangat penting menentukan komposisi menu makanan sehat yang diberikan pada (Notodoadmojo, 2012).

Menurut Notoatmodjo (2012) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu :

a. Pendidikan

Tingkat pengetahuan seseorang akan membantu orang tersebut untuk lebih mudah menangkap dan memahami suatu informasi. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka tingkat pemahaman juga meningkat serta tepat dalam pengambilan sikap.

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang mendapatkan pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

c. Pengalaman

Pengalaman merupakan sebuah kejadian atau peristiwa yang pernah dialami oleh seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya.

d. Usia

Usia seseorang yang bertambah dapat membuat perubahan pada aspek fisik psikologis, dan kejiwaan. Dalam aspek psikologis taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa. Semakin bertambah usia seseorang, semakin berkembang pula daya tangkap

dan pola pikirnya sehingga akan lebih mampu untuk menerima pengetahuan atau informasi yang baik.

e . Kebudayaan

Kebudayaan tempat dimana kita dilahirkan dan dibesarkan mempunyai pengaruh yang cukup besar terhadap terbentuknya cara berfikir dan perilaku kita.

f. Minat

Minat merupakan suatu bentuk keinginan dan ketertarikan terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya dapat dioperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

g. Sumber Informasi

Pengetahuan juga dipengaruhi oleh sumber informasi atau bacaan yang berguna bagi perluasan cakrawala pandang atau wawasan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan dapat dijadikan tempat bertanya tentang berbagai pengetahuan untuk memenuhi apa yang ingin di capai.

h. Media

Contoh media yang didesain secara khusus untuk mencapai masyarakat luas seperti televisi, radio, koran, majalah, internet.

Penyebab kurangnya pengetahuan adalah, menurut hasil penelitian jurnal milik Moudy & Syakurah (2020) penyebab kurangnya tingkat pengetahuan yaitu terdiri dari beberapa faktor

yang mempengaruhi. Berdasarkan karakteristik sosiodemografi dari responden meliputi umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan latar belakang pendidikan/pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi kurangnya tingkat pengetahuan. Berita hoaks atau informasi salah pun disinyalir menjadi faktor kurangnya tingkat pengetahuan.

Kriteria tingkat pengetahuan menurut Nursalam (2013) dibagi menjadi tiga kategori yaitu :

- a. Baik : hasil persentase 76% - 100%
- b. Cukup : hasil persentase 56% - 75%
- c. Kurang : hasil persentase $\leq 56\%$

Dalam pengkategorian tingkatan pengetahuan ini dapat menggunakan rumus pengukuran pengetahuan (Nursalam, 2013. Dalam Safitri, I. (2019)) :

$$P = F/N \times 100 \%$$

Keterangan :

P : adalah persentase

F : adalah frekuensi item soal benar

N : adalah jumlah soal

Berdasarkan rumus pengetahuan dan kriteria pengetahuan diatas maka akan diketahui hasil apakah pengetahuan ibu tentang kejadian stunting baik, cukup, atau kurang.

2. Konsep Dasar Tinggi Badan

Pertumbuhan tinggi badan sangat dipengaruhi oleh potensi biologik yang dimiliki, sedangkan tingkat tercapainya potensi biologik merupakan hasil dari interaksi antara faktor genetik yang merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir pertumbuhan, dan faktor lingkungan biofisikopsikososial yang merupakan penentu tercapai atau tidaknya potensi bawaan (Rossy, 2016).

Faktor genetik dapat memengaruhi tinggi badan sampai dengan 15%. Artinya apabila orang tua pendek, anaknya mempunyai kemungkinan untuk pendek atau stunting. tinggi badan ibu merupakan penentu penting dari terbatas atau tidaknya pertumbuhan intrauterine dan berat lahir rendah (Sumarmi, 2017). Ibu dengan perawakan pendek (< 150 cm) cenderung memiliki anak stunting pada usia dua tahun.

Keterkaitan antara tinggi badan ibu dan pertumbuhan anak sebagian besar disebabkan oleh latar belakang genetik yang sama dan faktor-faktor penentu lingkungan yang mempengaruhi ibu selama masa anak-anak dan selama masa perkembangannya. Hal ini mengarah ke siklus malnutrisi dan pertumbuhan yang kurang baik kemudian mengikuti lintas generasi akan memengaruhi pertumbuhan keturunannya.

Mekanisme fisik lainnya seperti perkembangan kurang optimal sistem anatomi yang berhubungan dengan kehamilan serta metabolisme glukosa, protein, dan karbohidrat yang bersirkulasi pada ibu dapat

membatasi pertumbuhan intrauterine dan pertumbuhan yang kurang baik setelah kelahiran (Sinha et al., 2018). Perawakan ibu pendek ketika hamil berakibat pada cephalo-pelvic disproportion, intrauterine asfiksik dan intrauterine growth retardation. Selain itu perawakan ibu pendek juga menyebabkan bayi mengalami nutrisi yang kurang dan berakibat kepada berat badan bayi lahir rendah dan biasanya merupakan efek dari kelahiran premature kemudian menghasilkan pertumbuhan yang terhambat (Sridevi, 2018).

Dipastikan bahwa tinggi ibu berkorelasi dengan ukuran panggul dan ibu dengan cephalo-pelvic disproportion mempunyai perawakan lebih pendek. Beberapa penelitian menggunakan batas tinggi badan 150 cm untuk memprediksi cephalo-pelvic disproportion (Solomon et al., 2018).

Perawakan ibu pendek mempunyai ukuran panggul yang lebih kecil dan adanya penurunan aliran darah yang menyebabkan terjadinya intrauterine asfiksia (Lee et al., 2009), selain itu ibu berperawakan pendek cenderung untuk melahirkan anak dengan berat lahir rendah, bayi yang terbatas pertumbuhannya mempunyai simpanan lemak terbatas sehingga berakibat tidak dapat mengoksidasi asam lemak bebas dan trigliserida secara efektif untuk mempertahankan kadar glukosa normal, hal tersebut menjadi salah satu penyebab terjadinya intrauterine growth retardation (Salam et al., 2014).

3. Konsep Dasar Stunting

a. Pengertian Stunting

Stunting adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita stunting di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kemenkes RI, 2018).

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya. Balita pendek adalah balita dengan status gizi berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umur bila dibandingkan dengan standar baku WHO, nilai Z-scorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai Zscore kurang dari -3SD (Kurniati,P.Pakalia. 2020).

Gizi merupakan salah satu penentu keberhasilan tumbuh kembang anak yang optimal. Gizi yang cukup dan seimbang sangat diperlukan dalam periode emas masa pertumbuhan dan

perkembangan anak balita. Periode emas dimulai dari anak masih dalam kandungan hingga usia dua tahun atau sering disebut dengan istilah “seribu hari pertama kehidupan anak”. Kekurangan gizi yang terjadi pas masa perkembangan tersebut dapat menyebabkan anak mengalami gagal tumbuh sehingga anak menjadi pendek (stunting) dari standar yang seharusnya (Teja, 2019).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi berdasarkan indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) yang merupakan istilah untuk mengetahui anak mengalami pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*). Balita dikatakan pendek jika seorang balita diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar antropometri anak dan hasilnya berada dibawah standar atau dibawah normal. Balita pendek dengan status gizi yang berasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference Study) tahun 2020, nilai z-score kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z -scorenya kurang dari -3SD (TNP2K. 2017).

b. Penyebab Stunting

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Beberapa faktor yang menjadi penyebab stunting dapat digambarkan sebagai berikut (Setiawan, 2018):

- 1) Praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai nutrisi selama masa sebelum kehamilan, masa kehamilan dan setelah melahirkan, dan zat gizi yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.
- 2) Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan *Ante Natal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan).
- 3) Masih kurangnya akses rumah tangga/ keluarga ke makanan yang bergizi untuk pemenuhan nutrisi tumbuh kembang balita.
- 4) Kurangnya akses air bersih dan sanitasi.

c. Dampak Stunting

Stunting dapat berdampak buruk bagi kehidupan anak pada masa yang akan datang. Menurut WHO (World Health Organization) dampak yang dapat ditimbulkan jika anak

mengalami stunting dapat dibagi menjadi dua yaitu dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang (Kemenkes RI, 2018).

1) Dampak Jangka Pendek

- a) Peningkatan terjadinya kejadian kesakitan dan kematian
- b) Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal
- c) Peningkatan biaya kesehatan

2) Dampak Jangka Panjang

- a) Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya.
- b) Meningkatkan risiko obesitas dan penyakit lainnya
- c) Menurunnya kesehatan reproduksi
- d) Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah
- e) Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

Pertumbuhan stunting yang terjadi pada 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, sebaliknya anak yang tumbuh normal pada usia dini dapat mengalami growth faltering pada usia 4-6 tahun memiliki risiko 14 kali tumbuh pendek pada usia pra-pubertas. Maka dari itu, intervensi yang dilakukan untuk

mencegah stunting masih perlu dilakukan setelah melewati masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (Atikah, Rahayu, 2018).

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Stunting

1) ASI Eksklusif

ASI merupakan makanan terbaik untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi untuk tumbuh kembang optimal. Pemberian ASI eksklusif dimulai dan 1jam (Inisiasi Menyusui Dini (IMD)) setelah lahir sampai dengan berumur 6 bulan. Setelah berumur 6 bulan, bayi harus diberikan MP ASI dan ASI tetap diberikan sampai usia 2 tahun atau lebih. Hal ini dikarenakan setelah berusia 6 bulan ASI tidak mencukupi kebutuhan bayi akan energi, protein dan mikronutrien. Pada dua tahun pertama bayi rentan terhadap masalah gizi kurang, oleh karena itu pemberian ASI merupakan intervensi yang murah dan efektif disamping makanan ASI. (ASDI, IDAI, dan PERSAGI.2017).

ASI mengandung zat gizi yang paling sesuai untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi yang sedang tumbuh kembang. ASI mudah dicerna, diserap dan digunakan secara efisien oleh tubuh bayi. ASI melindungi bayi dari kejadian infeksi (ASDI, IDAI, dan PERSAGI.2017).Kolostrum adalah ASI yang diproduksi selama beberapa hari (3-5 hari) pertama setelah

persalinan, berupa cairan bening dan berwarna kekuningan. Kolostrum kaya akan antibodi, sel dari putih, vitamin A.

2) Berat Badan Lahir

Berat badan lahir rendah adalah bayi dengan berat badan <2500 gram saat penimbangan pertama setelah dilahirkan. BBLR merupakan salah satu indikator untuk melihat indikator kesehatan anak, sehingga berperan penting untuk memantau bagaimana status kesehatan anak sejak dilahirkan. (Putri, 2019). Salah satu risiko yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak balita adalah riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), akibatnya pertumbuhan bayi dengan riwayat BBLR akan terganggu bila keadaan ini terus berlanjut dengan pola asuh, sering mengalami infeksi dan pemberian makan yang kurang baik dapat menyebabkan anak mengalami stunting. (Szalatnay et al., 2014).

3) Jumlah Anak

Jumlah anggota keluarga sangat mempengaruhi jumlah kebutuhan keluarga. Semakin banyak anggota keluarga maka semakin banyak pula kebutuhan yang harus dipenuhi. Begitupun juga sebaliknya semakin sedikit jumlah anggota keluarga maka semakin sedikit kebutuhan yang dikeluarkan sehari-hari. Sehingga jika didalam anggota keluarga yang pada

akhirnya berpengaruh pada besar kecilnya pengeluaran kebutuhan sehari-hari.

4) Asupan Zat Gizi

a) Asupan Energi

Energi adalah suatu hasil dari metabolisme karbohidrat, protein dan lemak. Energi memiliki fungsi sebagai zat tenaga untuk metabolisme, pertumbuhan, pengaturan suhu dan kegiatan fisik. Energi yang berlebihan akan disimpan dalam bentuk glikogen sebagai cadangan energi jangka pendek dan dalam bentuk lemak sebagai cadangan jangka panjang (Ari, 2011).

b) Asupan Protein

Protein terdiri atas 2 macam, antara lain :

- (1) Sumber protein hewani sebagai berikut: ikan, keju, telur, susu dan lainnya .
- (2) Sumber protein nabati sebagai berikut: tahu, tempe, kacang- kacangan, dan lain sebagainya.

Fungsi Protein :

- (1) Pengatur keseimbangan kadar asam basa dalam sel
- (2) Pembentukan dan perbaikan sel dan jaringan tubuh yang rusak
- (3) Pembentukan ikatan esensial tubuh

- (4) Mengatur keseimbangan air
- (5) Membuat antibodi untuk sistem kekebalan tubuh
- (6) Mengangkut zat-zat gizi
- (7) Membuat enzim
- (8) Sebagai cadangan dan sumber energi tubuh
- (9) Membuat hormon (sintesis hormon) yang membantu sel-sel
- (10) Mengirim pesan dan mengkoordinasikan kegiatan tubuh
- (11) Berperan kontraksi otot dua jenis protein (aktin dan myosin) yang terlibat dalam kontraksi otot dan gerakan.

Sumber protein :

Bahan makanan sumber hewani merupakan sumber protein yang baik, dalam jumlah maupun mutu, seperti telur, susu, daging, unggas, ikan, dan kerang. Sumber protein nabati adalah kacang kedelai dan olahannya seperti tahu, tempe dan olahan lainnya. Kacang kedelai merupakan sumber protein nabati yang memiliki nilai biologis tertinggi (Almatsier. 2005).

c) Asupan Zinc

Zinc berperan dalam pembentukan kulit, metabolisme jaringan ikat dan penyembuhan luka. Zinc berperan dalam fungsi kekebalan, yaitu dalam fungsi sel T dan dalam

pembentukan antibodi oleh sel B. Taraf darah zinc yang rendah dihubungkan dengan hipogeusia atau kehilangan indra rasa. Hipogeusia biasanya disertai penurunan nafsu makan hiposmia atau kehilangan indra bau. Hal ini biasanya terjadi pada stres akibat terbakar atau fraktur tulang (Ariani.2017).

d) Asupan Fe/ Tablet Zat Besi

Besi merupakan mineral mikro yang paling banyak terdapat didalam tubuh manusia dan hewan, yaitu sebanyak 3-5 gram didalam tubuh manusia dewasa. Besi mempunyai beberapa fungsi esensial didalam tubuh yaitu sebagai alat angkut oksigen dari paru-paru ke jaringan tubuh, sebagai alat angkut elektron didalam sel, dan sebagai bagian terpadu berbagai reaksi enzim didalam jaringan tubuh (Almatsier, 2005)

5) Pendidikan

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi tingkat konsumsi pangan seseorang dalam memilih bahan pangan demi memenuhi kebutuhan hidupnya. Orang yang memiliki pendidikan tinggi akan cenderung memilih bahan pangan yang lebih baik dalam kuantitas maupun kualitas dibandingkan

dengan orang yang berpendidikan rendah (Sulistjiningsih, 2021).

6) Pengetahuan

Kekurangan gizi pada masa balita berakibat pada penurunan kualitas sumber daya, manusia. Masa balita ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan gizi. Selama periode ini, balita tergantung sepenuhnya pada perawatan dan pemberian makan oleh ibunya. Pengetahuan gizi ibu sangat penting menentukan komposisi menu makanan sehat yang diberikan pada (Notodoadmojo, 2012).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Alwin Dakhi (2018) menunjukkan bahwa ibu dengan pengetahuan gizi kurang/rendah, memiliki peluang anaknya mengalami stunting dibandingkan dengan pengetahuan gizi baik. Ada hubungan yang bermakna antara Pengetahuan ibu tentang gizi dengan kejadian stunting dengan signifikan ($p=0.000$).

7) Tinggi badan orang tua

Pertumbuhan tinggi badan sangat dipengaruhi oleh potensi biologik yang dimiliki, sedangkan tingkat tercapainya potensi biologik merupakan hasil dari interaksi antara faktor genetik

yang merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir pertumbuhan, dan faktor lingkungan biofisikopsikososial yang merupakan penentu tercapai atau tidaknya potensi bawaan (Rossy, 2016). Faktor genetik dapat memengaruhi tinggi badan sampai dengan 15%. Artinya apabila orang tua pendek, anaknya mempunyai kemungkinan untuk pendek atau stunting. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Firdha (2020) , menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tinggi ibu dengan kejadian stunting dengan signifikan ($p=0,005$).

e. Upaya Pencegahan Stunting

Upaya pencegahan stunting sudah banyak dilakukan di negara-negara berkembang berkaitan dengan gizi pada anak dan keluarga. Upaya tersebut oleh WHO (2010) dijabarkan sebagai berikut:

1) Zero Hunger Strategy

Strategi yang mengkoordinasikan program dari sebelas kementerian yang berfokus pada yang termiskin dari kelompok miskin.

2) Dewan Nasional Pangan dan Keamanan Gizi Memonitor strategi untuk memperkuat pertanian keluarga, dapur dan strategi untuk meningkatkan makanan sekolah dan promosi dan promosi kebiasaan makanan sehat.

- 3) Menyediakan transfer tunai bersyarat untuk 11 juta keluarga miskin. Tujuannya adalah untuk memecahkan siklus kemiskinan antar generasi.
- 4) Bolsa Familia Program
- 5) Sistem surveilans Pangan dan Gizi
Pemantauan berkelanjutan dari status gizi populasi dan yang determinan
- 6) Strategi Kesehatan Keluarga
Menyediakan perawatan kesehatan yang berkualitas melalui strategi perawatan primer.

Upaya penanggulangan stunting menurut Lancet pada Asia Pasific Regional Workshop (2010) diantaranya:

- 1) Edukasi kesadaran ibu tentang ASI Eksklusif (selama 6 bulan)
- 2) Edukasi tentang MP-ASI yang beragam (umur 6 bulan- 2 tahun)
- 3) Intervensi mikronutrien melalui fortifikasi dan pemberian suplemen
- 4) Iodisasi garam secara umum
- 5) Intervensi untuk pengobatan malnutrisi akut yang parah
- 6) Intervensi tentang kebersihan dan sanitasi

Penanggulangan stunting di Indonesia diungkapkan oleh Bappenas (2011) yang disebut strategi lima pilar, yang terdiri dari:

- 1) Perbaikan gizi masyarakat terutama pada ibu pra hamil, ibu hamil dan anak
- 2) Penguatan kelembagaan pangan dan gizi
- 3) Peningkatan aksesibilitas pangan yang beragam
- 4) Peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat
- 5) Peningkatan pengawasan mutu dan keamanan pangan

Kejadian balita stunting dapat diputus mata rantainya sejak janin dalam kandungan dengan cara melakukan pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi ibu hamil, artinya setiap ibu hamil harus mendapatkan makanan yang cukup gizi, mendapatkan suplementasi zat gizi (tablet Fe), dan terpantau kesehatannya. Selain itu setiap bayi baru lahir hanya mendapat ASI saja sampai umur 6 bulan (Eksklusif) dan setelah umur 6 bulan diberi Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang cukup jumlah dan kualitasnya. Ibu nifas selain mendapat makanan cukup gizi, juga diberi suplementasi zat gizi berupa kapsul vitamin A. Kejadian stunting pada balita yang bersifat kronis seharusnya dapat dipantau dan dicegah apabila pemantauan pertumbuhan balita dilaksanakan secara rutin dan benar. Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan, sehingga dapat dilakukan pencegahan terjadinya balita stunting (Kemenkes R.I, 2013).

4. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan kejadian stunting

Menurut Kusmivati, dkk (2014) menyatakan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang semakin mudah menerima informasi, sehingga makin baik pengetahuannya, akan tetapi seseorang yang berpendidikan rendah belum tentu berpengetahuan rendah. Pengetahuan tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal akan tetapi juga bisa diperoleh melalui pendidikan nonformal, seperti pengalaman pribadi, media lingkungan dan penyuluhan kesehatan, Kusmivati, dkk (2014). Maka Pengetahuan ibu yang baik tentang gizi akan mempengaruhi pola asuh ibu contohnya dalam hal pemberian makanan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Alwin Dakhi (2018) menunjukkan bahwa ibu dengan pengetahuan gizi kurang/rendah, memiliki peluang anaknya mengalami stunting dibandingkan dengan pengetahuan gizi baik. Ada hubungan yang bermakna antara Pengetahuan ibu tentang gizi dengan kejadian stunting dengan signifikan ($p=0,000$).

5 Hubungan tinggi badan ibu terhadap kejadian stunting

Menurut Kemenkes (2016), tinggi badan ibu berhubungan dengan tinggi badan anak karena merupakan faktor internal atau faktor genetik yang mana berkontribusi cukup besar. Postur tubuh ibu mencerminkan tinggi badan ibu dan lingkungan awal yang dapat

memberikan kontribusi terhadap tinggi badan anak sebagai faktor independen, namun masih banyak faktor lingkungan yang juga dapat mempengaruhi tinggi badan anak.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ngainis (2019) , menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tinggi ibu dengan kejadian stunting dengan signifikan ($p=0,000$)

6. Antropometri Balita

Standar Antropometri Anak digunakan untuk menilai dan menentukan status gizi anak. Penilaian status gizi anak dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan dengan Standar Antropometri Anak. Klasifikasi penilaian status gizi berdasarkan Indeks Antropometri sesuai dengan kategori status gizi menurut *WHO Child Growth Standards* untuk anak usia 0-5 tahun dan The Reference 2007 (PMK No 2 Tahun 2020).

Indeks Standar Antropometri Anak terdiri dari indeks berat badan menurut umur (BB/U) untuk menilai dengan berat badan kurang (*underweight*) atau sangat kurang (*severely underweight*). Indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan atau Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/TB atau BB/PB) untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (*wasted*), gizi buruk (*severely wasted*) serta anak yang memiliki risiko gizi lebih (*possible risk overweight*). Sedangkan

Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan Menurut Umur (PB/U atau TB/U), indeks ini menentukan status gizi anak mengalami pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit (PMK No 2 Tahun 2020). Untuk mengentri status gizi balita tersedia aplikasi E-PPGBM (Elektronik pencatatan dan pelaporan gizi berbasis masyarakat) .

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (ZScore)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	-3 SD sd < -2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko berat badan lebih	> + 1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek (<i>severely Stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD sd < -2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> + 3 SD
Berat badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	< -3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sd < -2 SD
	Gizi baik (<i>normal</i>)	-2 SD sd +2 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of</i>)	>+1 SD sd +2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	>+2 SD sd +3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	>+3 SD

Sumber: PMK No 2 Tahun 2020

**Tabel 2.2 Standar Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Perempuan Umur 24 -60
Bulan**

Umur (bulan)	Tinggi Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
24 *	76.0	79.3	82.5	85.7	88.9	92.2	95.4
25	76.8	80.0	83.3	86.6	89.9	93.1	96.4
26	77.5	80.8	84.1	87.4	90.8	94.1	97.4
27	78.1	81.5	84.9	88.3	91.7	95.0	98.4
28	78.8	82.2	85.7	89.1	92.5	96.0	99.4
29	79.5	82.9	86.4	89.9	93.4	96.9	100.3
30	80.1	83.6	87.1	90.7	94.2	97.7	101.3
31	80.7	84.3	87.9	91.4	95.0	98.6	102.2
32	81.3	84.9	88.6	92.2	95.8	99.4	103.1
33	81.9	85.6	89.3	92.9	96.6	100.3	103.9
34	82.5	86.2	89.9	93.6	97.4	101.1	104.8
35	83.1	86.8	90.6	94.4	98.1	101.9	105.6
36	83.6	87.4	91.2	95.1	98.9	102.7	106.5
37	84.2	88.0	91.9	95.7	99.6	103.4	107.3
38	84.7	88.6	92.5	96.4	100.3	104.2	108.1
39	85.3	89.2	93.1	97.1	101.0	105.0	108.9
40	85.8	89.8	93.8	97.7	101.7	105.7	109.7
41	86.3	90.4	94.4	98.4	102.4	106.4	110.5
42	86.8	90.9	95.0	99.0	103.1	107.2	111.2
43	87.4	91.5	95.6	99.7	103.8	107.9	112.0
44	87.9	92.0	96.2	100.3	104.5	108.6	112.7
45	88.4	92.5	96.7	100.9	105.1	109.3	113.5
46	88.9	93.1	97.3	101.5	105.8	110.0	114.2

47	89.3	93.6	97.9	102.1	106.4	110.7	114.9
48	89.8	94.1	98.4	102.7	107.0	111.3	115.7
49	90.3	94.6	99.0	103.3	107.7	112.0	116.4
50	90.7	95.1	99.5	103.9	108.3	112.7	117.1
51	91.2	95.6	100.1	104.5	108.9	113.3	117.7
52	91.7	96.1	100.6	105.0	109.5	114.0	118.4
53	92.1	96.6	101.1	105.6	110.1	114.6	119.1
54	92.6	97.1	101.6	106.2	110.7	115.2	119.8
55	93.0	97.6	102.2	106.7	111.3	115.9	120.4
56	93.4	98.1	102.7	107.3	111.9	116.5	121.1
57	93.9	98.5	103.2	107.8	112.5	117.1	121.8
58	94.3	99.0	103.7	108.4	113.0	117.7	122.4
59	94.7	99.5	104.2	108.9	113.6	118.3	123.1
60	95.2	99.9	104.7	109.4	114.2	118.9	123.7

Keterangan: * Pengukuran TB dilakukan dalam keadaan anak berdiri

Tabel 2.3 Standar Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Laki-Laki

Umur 24-60 bulan

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
24 *	78.0	81.0	84.1	87.1	90.2	93.2	96.3
25	78.6	81.7	84.9	88.0	91.1	94.2	97.3
26	79.3	82.5	85.6	88.8	92.0	95.2	98.3
27	79.9	83.1	86.4	89.6	92.9	96.1	99.3
28	80.5	83.8	87.1	90.4	93.7	97.0	100.3
29	81.1	84.5	87.8	91.2	94.5	97.9	101.2

30	81.7	85.1	88.5	91.9	95.3	98.7	102.1
31	82.3	85.7	89.2	92.7	96.1	99.6	103.0
32	82.8	86.4	89.9	93.4	96.9	100.4	103.9
33	83.4	86.9	90.5	94.1	97.6	101.2	104.8
34	83.9	87.5	91.1	94.8	98.4	102.0	105.6
35	84.4	88.1	91.8	95.4	99.1	102.7	106.4
36	85.0	88.7	92.4	96.1	99.8	103.5	107.2
37	85.5	89.2	93.0	96.7	100.5	104.2	108.0
38	86.0	89.8	93.6	97.4	101.2	105.0	108.8
39	86.5	90.3	94.2	98.0	101.8	105.7	109.5
40	87.0	90.9	94.7	98.6	102.5	106.4	110.3
41	87.5	91.4	95.3	99.2	103.2	107.1	111.0
42	88.0	91.9	95.9	99.9	103.8	107.8	111.7
43	88.4	92.4	96.4	100.4	104.5	108.5	112.5
44	88.9	93.0	97.0	101.0	105.1	109.1	113.2
45	89.4	93.5	97.5	101.6	105.7	109.8	113.9
46	89.8	94.0	98.1	102.2	106.3	110.4	114.6
47	90.3	94.4	98.6	102.8	106.9	111.1	115.2

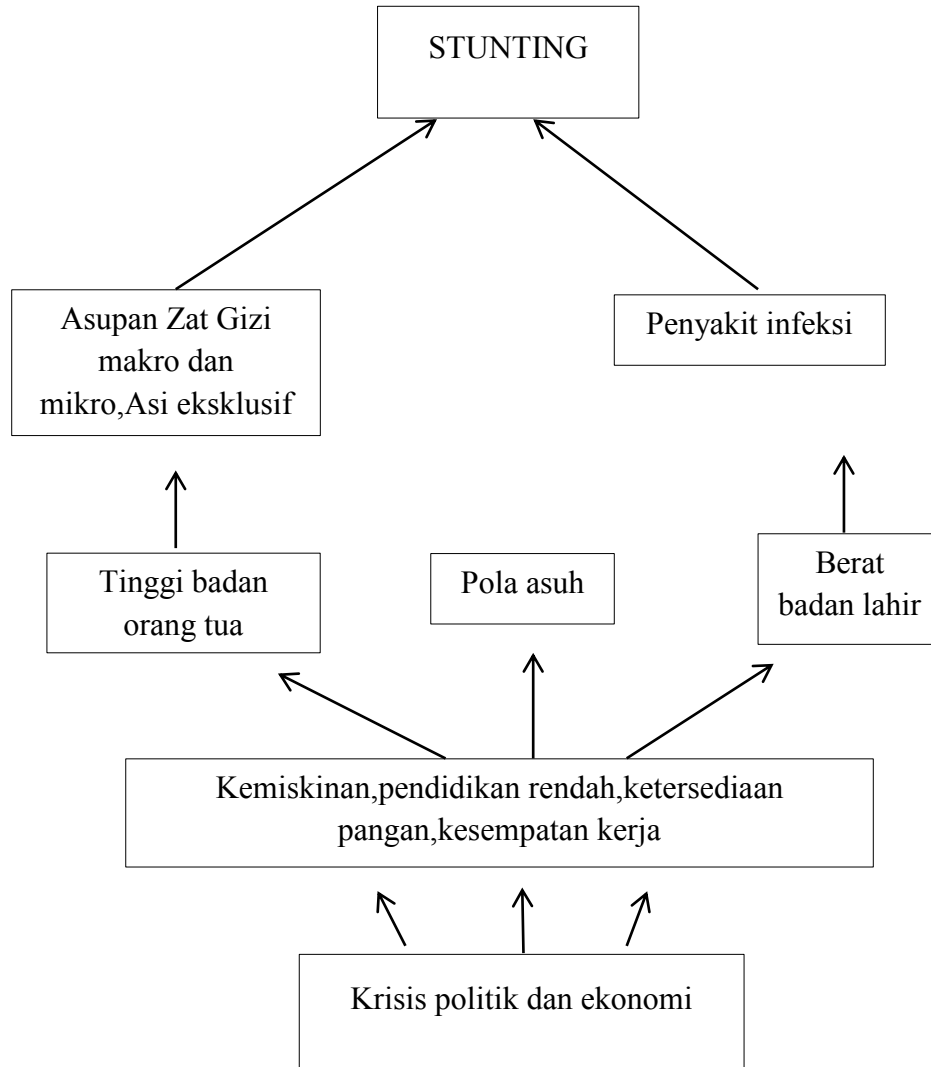
48	90.7	94.9	99.1	103.3	107.5	111.7	115.9
49	91.2	95.4	99.7	103.9	108.1	112.4	116.6
50	91.6	95.9	100.2	104.4	108.7	113.0	117.3
51	92.1	96.4	100.7	105.0	109.3	113.6	117.9
52	92.5	96.9	101.2	105.6	109.9	114.2	118.6
53	93.0	97.4	101.7	106.1	110.5	114.9	119.2

54	93.4	97.8	102.3	106.7	111.1	115.5	119.9
Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
55	93.9	98.3	102.8	107.2	111.7	116.1	120.6
56	94.3	98.8	103.3	107.8	112.3	116.7	121.2
57	94.7	99.3	103.8	108.3	112.8	117.4	121.9
58	95.2	99.7	104.3	108.9	113.4	118.0	122.6
59	95.6	100.2	104.8	109.4	114.0	118.6	123.2
60	96.1	100.7	105.3	110.0	114.6	119.2	123.9

Keterangan: * Pengukuran TB dilakukan dalam keadaan anak berdiri

B. Kerangka Teori

Bagan 2.1 Kerangka Teori



Sumber : Kerangka teori kejadian *Stunting* modifikasi WHO 2000

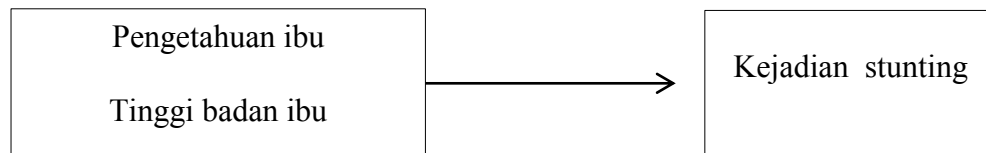
C. Kerangka konsep

Kerangka konsep merupakan formulasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian. Kerangka konsep ini terdiri dari variabel-variabel serta hubungan variabel yang satu dengan yang lain.

Bagan 2.2 Kerangka konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen



D. Hipotesis Penelitian

Ha : Ada hubungan antara pengetahuan ibu terhadap kejadian stunting pada usia 24-59 bulan di Desa Muara Musu Puskesmas Rambah Hilir I pada tahun 2023.

Ha : Ada hubungan antara tinggi badan ibu terhadap kejadian stunting pada usia 24-59 bulan di Desa Muara Musu Puskesmas Rambah Hilir I pada tahun 2023.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan rancangan penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan jenis desain penampang analitis (*analytic Cross Sectional study*). Yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara factor tertentu dan penyakit atau masalah kesehatan. Dalam study penampang analitik, faktor yang dapat dioperasionalkan menjadi variable independen dihubungkan secara statistic dengan masalah kesehatan, yang dioperasionalkan menjadi variable dependen ,yang ditemukan dan dikumpulkan pada waktu yang bersamaan (Buchari Lapau, 2012).

B. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi penelitian yang terdiri atas beberapa orang, keluarga, lembaga, catatan, dll. Populasi penelitian terdiri atas kelompok unit penelitian. Populasi adalah sebagai sekelompok penduduk dari mana sampel ditarik (Buchari Lapau, 2012). Populasi penelitian ini adalah balita usia 24-59 bulan yang ada di Desa Muara Musu yaitu 165 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian unit penelitian yang ada dalam populasi penelitian. Pengambilan sampel adalah proses pemilihan sejumlah unit penelitian dari populasi penelitian. Sampel dalam penelitian ini adalah anak balita yang berusia 24-59 bulan yang berada dilokasi penelitian sebanyak 54 orang pada bulan Maret- April 2023. Pengambilan sampel dilakukan secara random dengan menggunakan teknik random sampling .

$$n = \frac{Z\alpha^2 PQ}{d^2}$$

(Firdha,2020)

$$n = 1,96^2 0,17.0,83$$

$$n = \frac{0,54204976}{0,01}$$

$$n = 54,204976$$

$$n = 54$$

Keterangan :

n : Besar sampel

d : Delta, besar penyimpangan 10%=0,1

P : Proporsi kejadian stunting 17% = 0,17

Z α : Nilai Z pada derajat kepercayaan 5% (1,96)

Q : (1-P), artinya (1-0,17=0,83)

Berdasar perhitungan di atas, besar sampel minimal pada penelitian ini adalah 54 balita. Jadi, besar sampel dari penelitian ini adalah 54 balita umur 24-59 bulan.

Penelitian ini terdapat beberapa kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

1. Orang tua yang mempunyai balita usia 24 -59 bulan.
2. Orang tua bersedia mengisi kuesioner dan diwawancara
3. Berada dilokasi saat penelitian berlangsung / yang datang ke Posyandu di Bulan Maret - Mei 2023)

b. Kriteria Eksklusi

1. Sampel dalam keadaan sakit
2. Terdapat kelainan pada balita
3. Ibu tidak berada dilokasi saat penelitian dilaksanakan

C. Ruang lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Muara Musu Puskesmas Rambah Hilir I
Waktu penelitian dilakukan pada bulan Maret - Mei 2023

D. Variabel Penelitian

- a. Variabel Independen : Pengetahuan dan tinggi badan ibu
- b. Variabel Dependen : Kejadian Stunting

E. Defenisi Operasional

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

VARIABEL	DEFENISI OPERASIONAL	ALAT UKUR	HASIL UKUR	SKALA
STUNTING	Stunting Dihitung dengan nilai dari Z skor PB/U atau TB/U < -2 standar deviasi (SD)	Pengukur tinggi badan	1= -2 sampai +2 SD (tidak stunting) 0 = < -2 SD (stunting)	Ordinal
Pengetahuan Ibu	Pengetahuan ibu tentang stunting adalah pengetahuan ibu tentang stunting yang diukur dengan instrument yaitu menggunakan 20 pertanyaan kuesioner	Kuisisioner	Baik : 16-20 jawaban benar Cukup : 12—15 jawaban benar Kurang : 0-11 jawaban benar (Nursalam, 2013)	Ordinal
Tinggi badan ibu	Didefinisikan sebagai tinggi badan ibu yang diukur menggunakan Pengukur tinggi badan	Pengukur tinggi badan	1. Pendek, jika < 150 cm. 2. Normal, jika ≥ 150 cm (Zottarelli et al. 2007, dalam Hanum F dkk,) 2014)	Ordinal

F. Jenis Data

1. Jenis Data

- a. Data primer adalah data yang diperoleh dari melalui kuisisioner yang langsung diberikan pada ibu. Data primer dalam penelitian ini adalah data pengetahuan dan pengukuran tinggi badan anak dan ibu.
- b. Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari hasil data sebelumnya atau data peneliti orang lain. Sensus, catatan vital (kematian, kelahiran), kantor atau biro statistic, survei sebelumnya, RS, Puskesmas, Poliklinik,

dan lain-lain merupakan sumber data sekunder, yang punya informasi yang dapat dikombinasikan dengan data yang dikumpulkan untuk penelitian dalam rangka memperkaya analisis. Data sekunder dalam penelitian ini adalah jumlah balita stunting yang terdapat dalam laporan program Gizi Puskesmas Rambah Hilir I dan tinggi badan ibu.

- c. Alat pengumpulan data, alat yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah kuisisioner dan pengukur tinggi badan.

G. Teknik Pengumpulan Data

Wawancara terstruktur menggunakan kuisisioner standar (atau jadwal wawancara) untuk menjamin supaya semua responden ditanyakan dengan satu perangkat pertanyaan yang sama dalam urutan yang sama. Kata –kata yang nyata dari masing –masing pertanyaan dikhususkan sebelumnya , dan pewawancara membaca masing-masing pertanyaan kepada responden.

H. Instrumen Penelitian

1. Kuisisioner

Kuisisioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan pertanyaan yang berhubungan dengan tujuan penelitian kepada responden. (Imas Masturoh, 2018). Pengumpulan data dilakukan dengan cara menggunakan kuisisioner.

2. Pengukuran tinggi badan

3. Dokumentasi

Dokumentasi dapat diperoleh dari hasil catatan medis, buku, artikel dan jurnal.

I. Pengolahan Data

Proses pengolahan data dilakukan menggunakan komputer melalui tahap tahap berikut (Imas Masturoh, 2018).

a. Editing

Editing atau penyunting data adalah tahapan dimana data yang sudah dikumpulkan dari hasil pengisian kuisioner disunting kelengkapan jawaban, kejelasan data, relevannya data dan konsistensi data. Jika pada tahapan penyuntingan ternyata ditemukan ketidaklengkapan dalam pengisian jawaban, maka harus melakukan pengumpulan data ulang.

b. Coding

Coding adalah membuat laporan lembaran kode yang terdiri dari tabel dibuat sesuai dengan data yang diambil dari alat ukur yang digunakan. Setiap jawaban responden akan diberikan kode berupa angka guna mempermudah peneliti dalam melakukan pengolahan data.

c. Data entry

Data Entry adalah mengisi kolom dengan kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan. Data yang dalam bentuk kode dimasukkan ke dalam program software komputer yaitu SPSS.

d. Tabulasi data

Tabulasi data adalah membuat penyajian data dengan mengelompokkan data tersebut kedalam suatu tabel tertentu sesuai dengan tujuan penelitian.

e. *Processing*

Processing adalah proses setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar serta telah dikode jawaban responden pada kuesioner ke dalam aplikasi pengolahan data di komputer agar dapat dianalisis.

f. *Cleaning Data*

Cleaning data adalah pengecekan kembali data yang sudah dientri apakah sudah betul atau ada kesalahan pada saat memasukan data.

J. Analisis data

Analisis data yang digunakan yaitu dengan menggunakn analisis univariat dan bivariat.

1. Analisis univariat

Analisis yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul. Hasil univariat akan disajikan dalam bentuk tabel narasi. Dengan rumus menurut Nursalam, ((2012). Dalam Safitri, I. (2019)) :

$$P = F / N \times 100 \%$$

Keterangan :

P : adalah persentase

F : adalah responden frekuensi

N : adalah jumlah data/ sampel

2. Analisis bivariat

Analisis ini dilakukan terhadap dua variabel yang diduga mempunyai hubungan dengan menggunakan uji Chi Square (χ^2) dengan tingkat kepercayaan 95% (Pengambilan kesimpulan berdasarkan tingkat signifikan (nilai) adalah:

- a. $P \text{ value} < 0.05$ berarti hipotesis penelitian (H_0) ditolak ($p \text{ value} < \alpha$). Uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan.
- b. $P \text{ value} > 0.05$ berarti hipotesis penelitian (H_0) diterima ($p \text{ value} < \alpha$). Uji statistik menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan.