

**EPIDEMIOLOGY AND BIOSTATISTIC
PUBLIC HEALTH FACULTY
SRIWIJAYA UNIVERSITY
Thesis, August 2018**

DWI KESUMA ASIH

The Association Of Body Length With The Incidence Of Stunting In Children Aged 12-24 Month In Working Area Of Boom Baru Community Health Center Ilir Timur II Palembang

xvii + 84 pages, 41 tables, 2 pictures, 5 attachment

ABSTRACT

The incidence of stunting in Indonesia currently is still a public health problem. The prevalence of stunting in South Sumatra Province in the year 2013 amounting to 36.7%. Stunting affect the growth and decline of intelligence failures on child, not only that stunting also affect on locomotor coordination, hand coordination, eye, hearing, speaking and performance. Stunting also increase the risk of obesity, because people who have short stature will get low ideal of weight. Stunting begins while the fetus still in the womb. The length of the body is born can reflect nutritional status for children inside the womb. This research aims to look at the influence of birth length with the incidence of stunting in children aged 12-24 months in working area of Boom Baru community health center. This research aims to look at the influence of birth length with the incidence of stunting in children aged 12-24 months in working area of Boom Baru community health center. This research uses cross sectional design. The research using primary and secondary data. The sample in this research is the mother who has children aged 12-24 months. Sampling method by using accidental sampling. Bivariat analysis of data with the chi-square test and multivariate with multiple logistic regression. The prevalence of stunting in children aged 12-24 months was 34.5%. Bivariat analysis results showed that the birth length associated with the incidence of stunting (p -value = 0.001). The results of the multivariate analysis showed that children with birth length ≤ 48 cm has the risk of 5.375 times to be stunted than children born with birth length of >48 cm (95% CI 2,139-13,504) after controlled variable gender the child, mother and breastfeeding history. Length of birth have a great influence of stunting incidence in children aged 12-24 months in working area of Boom Baru community health center Ilir Timur II Palembang after the controlled variables gender, mother and breastfeeding history.

Keywords: Stunting, birth length, children aged 12-24 month

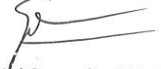
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dwi Kesuma Asih
NIM : 1001381419220
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Judul : Hubungan Panjang Badan Lahir Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak
Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Boou Baru Kecamatan
Wit. Timur. F. Kota Palembang

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik FKM Unsri serta menjamin bebas Plagiarisme. Bila dikemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal/sanksi.

Mengetahui,
a.n Dekan
Koordinator Program Studi IKM,


Elvi Sunarsih, S.K.M.,M.Kes.
NIP.197806282009122004

Indralaya, 24 Juli 2018
Yang Membuat pernyataan,



Dwi Kesuma Asih
1001381419220

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini dengan judul “Hubungan Panjang Badan Lahir Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 12-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Boom Baru Kecamatan Ilir Timur II Kota Palembang” telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 06 Agustus 2018 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, Agustus 2018

Panitia Ujian Skripsi

Ketua :

1. Rini Mutahar, S.K.M., M.K.M
NIP. 197806212003122003

Anggota :

2. Anita Rahmiwati, S.P., M.Si
NIP. 198305242010122002
3. Ditia Fitri Arinda, S.Gz., M.Ph
NIK. 1671084505900008
4. Feranita Utama, S.K.M., M.Kes
NIP. 198808092018032002

()
()
()
()

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



Iwan Stia Budi, S.K.M., M.Kes
NIP. 197712062003121003

HALAMAN PERSETUJUAN

Penelitian ini dengan judul “Hubungan Panjang Badan Lahir Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 12-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Boom Baru Kecamatan Ilir Timur II Kota Palembang” telah disetujui untuk diujikan pada tanggal 6 Agustus 2018.

Indralaya, Agustus 2018

Pembimbing :

1. Feranita Utama, S.K.M., M.Kes
NIP. 198808092018032002

(*Feranita*)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama : Dwi Kesuma Asih
NIM : 10011381419220
Tempat/Tanggal Lahir : Palembang/28 Februari 1997
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jalan Sultan M. Mansyur Perumahan Green Forest
Blok L no. 22 RT 29 RW 05 Bukit Lama
No. HP/Email : 0896640760715/DKAsih28@gmail.com

Riwayat Pendidikan

(2002-2008) : SD Negeri 1 Martapura
(2008-2011) : SMP Negeri 1 Martapura
(2011-2014) : SMA Negeri 3 Martapura
(2014-2018) : S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM Unsri

Riwayat Organisasi

(2015-2016) : Anggota Departemen Kesejahteraan Mushola Adz-Dzikra FKM UNSRI

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul : “Hubungan Panjang Badan Lahir Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Boom Baru Kecamatan Ilir Timur II Kota Palembang”.

Penulis menyadari adanya kekurangan dan kelemahan dalam skripsi ini yang disebabkan kurangnya pengetahuan, kemampuan serta pengalaman yang penulis miliki. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan segala bentuk dukungan, bantuan, bimbingan, motivasi serta doanya, sehingga dapat membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini:

1. Kepada seluruh anggota keluarga, Dini Tiara Rahayu, S.Kg, M. Miftah Salam, Rizkika Amalia serta kedua orang tua saya Ibu Maryani dan Bapak Edi Junaidi yang selalu memberikan doa dan dukungan baik moril maupun materil selama ini.
2. Bapak Iwan Sta Budi, S.K.M., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
3. Ibu Elvi Sunarsih, S.K.M, M.K.M selaku kepala Prodi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
4. Ibu Feranita Utama, S.K.M, M.Kes selaku pembimbing skripsi yang telah mendampingi, mengarahkan dan memberikan masukan yang bermanfaat bagi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ibu Rini Mutahar, S.K.M, M.K.M selaku penguji satu yang telah memberikan arahan serta masukan dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Ibu Anita Rahmiwati, S.P., M.Si selaku penguji dua yang telah memberikan arahan serta masukan dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Bapak dan Ibu dosen serta staff karyawan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya atas bantuan dan ilmu yang telah diberikan.

8. Teman-teman seperjuangan skripsi yang selalu memberikan dukungan, semangat dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.

9. Serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang turut membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya.

Penulis menyadari skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh sebab itu, saran dan kritik yang membangun sangatlah diharapkan guna perbaikan pada skripsi ini.

Indralaya, Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
<i>ABSTRACT</i>	ii
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR SINGKATAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1. 1 Latar Belakang	1
1. 2 Rumusan Masalah	4
1. 3 Tujuan	5
1. 3. 1 Tujuan Umum	5
1. 3. 2 Tujuan Khusus	5
1. 4 Manfaat	6
1. 4. 1 Manfaat Teoritis	6
1. 4. 2 Manfaat Praktis	6
1. 5 Ruang Lingkup Penelitian.....	6
1. 5. 1 Lingkup Lokasi	6
1. 5. 2 Lingkup Waktu.....	6
1. 5. 3 Lingkup Materi.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2. 1 <i>Stunting</i>	8
2. 1. 1 Definisi <i>Stunting</i>	8
2. 1. 2 Diagnosis dan Klasifikasi.....	9
2. 1. 3 Efek <i>Stunting</i>	9
2. 1. 4 Pemeriksaan antropometri.....	10
2. 1. 5 Indeks Antropometri Berdasarkan Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U).....	12

2. 2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Gangguan Pertumbuhan.....	14
2. 1. 5 Faktor Genetik.....	14
2. 1. 6 Faktor Lingkungan	14
2. 3 Faktor-Faktor Penyebab <i>Stunting</i>	20
2. 3. 1 Panjang Badan Lahir	20
2. 3. 2 Berat Badan Lahir	22
2. 3. 3 Jenis Kelamin Anak	23
2. 3. 4 Riwayat penyakit infeksi.....	23
2. 3. 5 Usia Ibu Saat Hamil	23
2. 3. 6 Pendidikan Ibu	24
2. 3. 7 Jumlah anggota keluarga.....	24
2. 3. 8 Jarak Kelahiran.....	25
2. 3. 9 Tinggi Badan Ibu.....	25
2. 3. 10 Riwayat Menyusui	26
2. 4 Kerangka Teori.....	28
2. 5 Keabsahan Penelitian	31
BAB III KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN	
HIPOTESIS.....	36
3. 1 Kerangka Konsep	36
3. 2 Definisi Operasional.....	37
3. 3 Hipotesis.....	40
BAB IV METODE PENELITIAN	41
4. 1 Desain Penelitian.....	41
4. 2 Populasi dan Sampel	41
4. 3. 1 Populasi Penelitian	41
4. 3. 2 Sampel Penelitian.....	41
4. 3 Teknik Pengambilan Sampel.....	42
4. 3. 1 Jenis Data	43
4. 3. 2 Cara Pengumpulan Data.....	43
4. 3. 3 Alat Pengumpulan Data	43
4. 4 Pengolahan Data.....	43
4. 5 Analisis dan Penyajian Data.....	44

4. 5. 1 Analisis Data	44
4. 5. 2 Penyajian Data	46
BAB V HASIL PENELITIAN	47
5. 1 Gambaran Umum Wilayah Kerja Puskesmas Boom Baru	47
5. 1. 1 Wilayah	47
5. 1. 2 Fasilitas Pelayanan Kesehatan	47
5. 2 Hasil Penelitian	48
5. 2. 1 Analisis Univariat.....	48
5. 2. 2 Analisis Bivariat.....	50
5. 2. 3 Analisis Multivariat.....	53
BAB VI PEMBAHASAN.....	60
6. 1 Keterbatasan Penelitian.....	60
6. 2 Pembahasan.....	60
6. 2. 1 Kejadian <i>Stunting</i>	60
6. 2. 2 Hubungan Panjang Badan Lahir dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Anak Usia 12-24 Bulan	63
6. 2. 3 Hubungan Berat Badan Lahir dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Anak Usia 12-24 Bulan	65
6. 2. 4 Hubungan Jenis Kelamin Anak dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Anak Usia 12-24 Bulan	66
6. 2. 5 Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Anak Usia 12-24 Bulan.....	67
6. 2. 6 Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Anak Usia 12-24 Bulan	68
6. 2. 7 Hubungan Usia Ibu Saat Hamil dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Anak Usia 12-24 Bulan	70
6. 2. 8 Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Anak Usia 12-24 Bulan.....	71
6. 2. 9 Hubungan Jumlah Anggota Keluarga dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Anak Usia 12-24 Bulan.....	72
6. 2. 10 Hubungan Jarak Kelahiran dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Anak Usia 12-24 Bulan	73
6. 2. 11 Hubungan Riwayat Menyusui dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Anak Usia 12-24 Bulan	74

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....	77
7.1 Kesimpulan	77
7.2 Saran.....	78
DAFTAR PUSTAKA	79
LAMPIRAN.....	85

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	28
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	36

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	Perbedaan lingkungan intra dan ekstra uterin.....	14
Tabel 2. 2	Penelitian yang Terkait.....	29
Tabel 3. 1	Definisi Operasional.....	37
Tabel 4. 1	Perhitungan Besar Sampel.....	41
Tabel 5. 1	Ditribusi frekuensi kejadian <i>stunting</i> pada anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Boom Baru.....	48
Tabel 5. 2	Distribusi Frekuensi Karakteristik Anak Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Boom Baru	48
Tabel 5. 3	Distribusi Frekuensi Karakteristik Orang Tua Anak Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Boom Baru.....	50
Tabel 5. 4	Distribusi Frekuensi Keluarga Anak Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Boom Baru.....	50
Tabel 5. 5	Hubungan Panjang Badan Lahir Terhadap Kejadian <i>Stunting</i> Pada Anak Usia 12-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Boom Baru.....	51
Tabel 5. 6	Hubungan Beberapa Variabel <i>Confounding</i> Terhadap Kejadian <i>Stunting</i> Pada Anak Usia 12-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Boom Baru.....	52
Tabel 5. 7	Pemodelan Awal Analisis Multivariat.....	52
Tabel 5. 8	Perubahan <i>Prevalence Ratio</i> Setelah Pengeluaran Variabel Riwayat Penyakit Infeksi.....	53
Tabel 5. 9	Perubahan <i>Prevalence Ratio</i> Setelah Pengeluaran Variabel Usia Ibu Saat Hamili.....	53
Tabel 5.10	Perubahan <i>Prevalence Ratio</i> Setelah Pengeluaran Variabel Jarak Lahir.....	54
Tabel 5.12	Perubahan <i>Prevalence Ratio</i> Setelah Pengeluaran Variabel Pendidikan Ibu.....	55
Tabel 5.13	Perubahan <i>Prevalence Ratio</i> Setelah Pengeluaran Variabel Berat Badan Lahir.....	55
Tabel 5.14	Perubahan <i>Prevalence Ratio</i> Setelah Pengeluaran Variabel Jumlah Anggota Rumah Tangga.....	56

Tabel 5.15	Perubahan <i>Prevalence Ratio</i> Setelah Pengeluaran Variabel Riwayat Menyusui.....	56
Tabel 5.16	Perubahan <i>Prevalence Ratio</i> Setelah Pengeluaran Variabel Jenis Kelamin Anak.....	57
Tabel 5.17	Pemodelan Akhir Analisis Multivariat.....	58

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Kode Etik
- Lampiran 2. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 3. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4. Output Hasil Penelitian

DAFAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
Kemkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
PR	: Prevalensi Rasio
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
SD	: Standar Deviasi
UNICEF	: <i>United Nations Emergency Children's Fund</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gizi kurang merupakan salah satu masalah gizi yang banyak terjadi pada balita di dunia. Data UNICEF tahun 2018 menunjukkan bahwa hampir separuh dari semua kematian pada anak-anak di bawah 5 tahun disebabkan oleh kekurangan gizi, yang menyebabkan 3 juta jiwa anak meninggal per tahun. Permasalahan gizi kurang meliputi *wasting* dan *stunting*, sedangkan *overweight* merupakan aspek lain dari malnutrisi. Pada tahun 2016, 52 juta balita atau 7,7% mengalami *wasting* dan 22,9% atau satu dari empat anak dibawah usia 5 tahun diseluruh dunia mengalami pertumbuhan yang terhambat. Tahun 2000 sampai 2016, prevalensi *stunting* secara global menurun dari 32,7% menjadi 22,9% (Unicef, 2018).

Gizi kurang pada anak balita di Indonesia yang dilaporkan dalam hasil riset kesehatan dasar yaitu *underweight*, *wasting* dan *stunting*. Prevalensi *underweight* pada tahun 2013 adalah 19,6%, terlihat meningkat dibandingkan dengan angka prevalensi nasional tahun 2007 yaitu 18,4% dan tahun 2010 sebesar 17,9%. Prevalensi *wasting* di Indonesia mengalami penurunan dari tahun-tahun sebelumnya. Pada tahun 2007 prevalensi *wasting* pada balita sebesar 7,4%, tahun 2010 sebesar 7,3% dan tahun 2013 sebesar 6,8%. Sedangkan prevalensi *stunting* secara nasional tahun 2013 adalah 37,2%, yang berarti terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2010 yaitu 35,6% dan tahun 2007 sebesar 36,8% (Riset Kesehatan Dasar, 2013).

Pemantauan status gizi pada tahun 2015 yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan menunjukkan sebesar 29% balita di Indonesia termasuk kategori pendek (*stunting*). WHO menetapkan jika prevalensi balita pendek $\geq 20\%$ akan menjadi masalah kesehatan masyarakat. Persentase balita pendek di Indonesia masih tinggi dan merupakan masalah kesehatan yang harus

ditanggulangi. Prevalensi balita pendek di Indonesia lebih tinggi dibandingkan dengan beberapa negara seperti Myanmar, Vietnam, Malaysia, Thailand dan Singapura. Oleh karena itu, pembangunan kesehatan dalam periode tahun 2015-2019 difokuskan pada empat program dan salah satunya yaitu penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*) (Kemenkes RI, 2016).

Stunting adalah permasalahan gizi yang bersifat kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan akibat malnutrisi yang berlangsung lama. *Stunting* menurut WHO *Child Growth Standard* didasarkan pada indeks panjang badan atau tinggi badan menurut umur dengan batas *Z-Score* <-2 SD. Proses anak menjadi pendek atau *stunting* biasanya dimulai sejak anak berusia 6 bulan dan dampaknya muncul saat anak berusia 2 sampai 3 tahun awal kehidupan dan berlangsung sampai anak berusia 18 tahun (Amin dan Julia, 2014).

Usia 0-2 tahun merupakan periode emas pertumbuhan dan perkembangan pada anak atau lebih dikenal dengan “*golden age*”, pada usia ini pertumbuhan meningkat dengan pesat. Usia 0-2 tahun masuk kedalam periode 1000 hari pertama kehidupan. Periode ini dimulai dari sejak pembuahan hingga usia 2 tahun setelah lahir, dimana pada periode ini merupakan salah satu penentu kualitas manusia. Salah satu penelitian menemukan bahwa kejadian *stunting* meningkat pada usia 1 sampai 2 tahun (Ernawati et al, 2014)

Pentingnya masa kehamilan dan 2 tahun setelah kelahiran anak menjadi penentu kualitas manusia, maka pemerintah memberikan perhatian khusus dengan membentuk gerakan gizi nasional dan internasional secara luas atau dikenal sebagai gerakan *Scaling Up Nutrition* (SUN). Di Indonesia gerakan ini disebut sebagai Gerakan Nasional Sadar Gizi pada 1000 hari pertama kehidupan. Periode 1000 hari merupakan periode sensitif karena dampak yang ditimbulkan pada bayi akan bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi. Kegagalan pertumbuhan pada periode ini bukan hanya berdampak pada fisik anak namun juga perkembangan kognitif dan kecerdasan lainnya. Gangguan pertumbuhan fisik anak dapat diperbaiki di kemudian hari dengan memberikan asupan gizi yang baik, namun perkembangan kecerdasan anak tidak dapat diperbaiki. Hasil penelitian dari berbagai negara menunjukkan bahwa anak yang mengalami kekurangan gizi

hingga usia 2 tahun dapat meningkatkan penurunan kecerdasan (Ernawati, *et al*, 2013).

Tidak hanya mengalami penurunan kecerdasan, anak yang pada masa balitanya mengalami *stunting* memiliki prestasi belajar dan psikososial yang buruk. Dampak panjang dari *stunting* pada anak usia 2 tahun yang mengalami keterlambatan kognitif adalah mutu sumber daya. Tingkat kognitif rendah dan gangguan pertumbuhan pada balita *stunting* dapat menyebabkan kehilangan produktivitas pada saat dewasa. *Stunting* juga berpengaruh pada lokomotor, koordinasi tangan, koordinasi mata, pendengaran, berbicara, dan kinerja anak. *Stunting* meningkatkan resiko obesitas, karena orang yang bertubuh pendek memiliki berat badan ideal yang rendah. Kenaikan berat badan beberapa kilogram saja dapat menjadikan Indeks Massa Tubuh (IMT) orang tersebut naik melebihi batas normal. Anak-anak yang mengalami *stunting* pada dua tahun kehidupan dan memiliki kenaikan berat badan yang cepat, berisiko tinggi terhadap penyakit kronis seperti obesitas, hipertensi dan diabetes (Oktarina dan Sudiarti, 2013, Anugraheni, 2012).

Banyak faktor yang diduga menjadi penyebab kejadian *stunting* pada anak dibawah 2 tahun salah satunya yaitu faktor sosial ekonomi, kesehatan dan gizi ibu saat hamil dan status gizi anak saat lahir. Status gizi anak saat lahir dapat dilihat dari berat badan dan panjang badan. Anak yang lahir dengan berat badan <2500 gram dan panjang badan <48 cm mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat dibandingkan dengan anak yang lahir dengan berat badan dan panjang badan normal (Ernawati *et al*, 2013, Rosha *et al*, 2013).

Hasil penelitian menemukan bahwa panjang badan anak saat lahir berhubungan dengan kejadian pendek/*stunting*. Panjang badan lahir adalah salah satu faktor keterlambatan dalam tumbuh kembang. Anak yang lahir dengan panjang badan <48 cm (pendek/*stunting*) berisiko mengalami keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan sebesar 3,08 kali lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang lahir dengan panjang badan normal. Persentase anak dengan panjang badan lahir pendek/*stunting* yang mengalami tumbuh kembang tidak normal lebih besar dibandingkan anak yang lahir dengan panjang badan normal.

Anak yang terlahir dengan panjang lahir pendek (<48 cm) akan mengalami kegagalan tumbuh pada usia dini (Amaliah, Sari dan Suryaputri, 2016).

Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi penyakit diabetes pada umur ≥ 15 tahun di Sumatera Selatan berdasarkan diagnosis dokter sebesar 0,9% dan berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau gejala 1,3%. Kota Palembang sendiri menjadi daerah dengan prevalensi diabetes tertinggi di Sumatera Selatan sebesar 1,2% berdasarkan diagnosis dokter dan 2,6% berdasarkan hasil diagnosis ditambah gejala (yang belum terdiagnosis). Pada anak yang mengalami stunting memiliki risiko obesitas dimasa yang akan datang. Obesitas dapat menyebabkan peningkatan angka kematian dan menyebabkan berbagai penyakit degeneratif seperti hipertensi, penyakit jantung koroner, diabetes dan lain-lain. Prevalensi *stunting* yang tinggi juga diikuti dengan peningkatan prevalensi sindrom metabolik. Resistensi insulin diduga menjadi salah satu faktor yang mendasari terjadinya sindrom metabolik; yaitu kumpulan gejala penyebab terjadinya diabetes melitus tipe II dan kardiovaskuar. Resistensi insulin sangat berkaitan dengan obesitas, khususnya dengan penimbunan lemak abdominal atau obesitas sentral.

Tahun 2013 prevalensi *stunting* di Sumatera Selatan sebesar 36,7%. Data Dinas Kesehatan kota Palembang pada tahun 2017 menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* tertinggi berada di Kecamatan Ilir Timur II Puskesmas Boom Baru yaitu sebesar 18,9%. *Stunting* merupakan permasalahan pada balita yang *irreversible*, sehingga harus diatasi sedini mungkin. Kejadian *stunting* meningkat pada usia 12-24 bulan. Menurut penelitian kohort di kecamatan Bogor salah satu faktor penyebab terjadinya *stunting* yaitu riwayat panjang badan lahir. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik menganalisis hubungan panjang badan lahir terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Boom Baru Kecamatan Ilir Timur II Kota Palembang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan data survey Riset Kesehatan Dasar, prevalensi *stunting* secara nasional yaitu sebesar 37,2% terjadi kenaikan dibandingkan tahun sebelumnya.

Kejadian *stunting* di Indonesia telah menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat berdasarkan standar yang dibuat oleh WHO. Oleh karena itu, program pembangun kesehatan di Indonesia difokuskan pada 4 program yang salah satunya merupakan penurunan prevalensi *stunting*. Kejadian *stunting* meningkat pada usia 12-24 bulan. Kegagalan pertumbuhan pada 2 tahun kelahiran ini bukan hanya berdampak pada fisik anak namun juga perkembangan kognitif dan kecerdasan. Dampak lain dari *stunting* adalah penyakit degeneratif yang diderita kemudian hari salah satunya adalah diabetes. Salah satu faktor penyebab terjadinya *stunting* yaitu riwayat panjang badan lahir. Di Palembang prevalensi *stunting* tertinggi berada di kecamatan Ilir Timur II Puskesmas Boom Baru yaitu sebesar 18,9%. Peneliti tertarik menganalisis hubungan panjang badan lahir terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Boom Baru Kecamatan Ilir Timur II Kota Palembang.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan panjang badan lahir terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Boom Baru Kecamatan Ilir Timur II Kota Palembang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

1. Mendeskripsikan distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian *stunting*, panjang badan lahir, berat badan lahir, jenis kelamin anak, riwayat penyakit infeksi, usia ibu, tinggi badan ibu, pendidikan ibu, jumlah anggota keluarga, jarak kelahiran dan riwayat menyusui.
2. Menganalisis hubungan panjang badan lahir terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Boom Baru Kecamatan Ilir Timur II Kota Palembang setelah dikontrol dengan variabel lainnya (berat badan lahir, jenis kelamin anak, riwayat penyakit infeksi, usia ibu, tinggi badan ibu, pendidikan ibu, jumlah anggota keluarga, jarak kelahiran dan riwayat menyusui)

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan tambahan referensi dan rujukan bagi penelitian kesehatan, terutama masalah *Stunting* pada anak.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Kesehatan

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan masukan bagi institusi kesehatan dan pemerintah dalam membuat kebijakan selanjutnya untuk menurunkan prevalensi kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Boom Baru Kecamatan Ilir Timur II Kota Palembang.

b. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi bagi civitas akademika terkait gambaran panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-24 bulan di kota Palembang khususnya wilayah kerja Puskesmas Boom Baru Kecamatan Ilir Timur II Kota Palembang.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk melakukan penelitian lanjutan oleh peneliti selanjutnya sebagai tambahan penelitian terutama terkait pengaruh panjang badan lahir terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 12-24 bulan.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Lokasi

Penelitian ini akan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Boom Baru Kecamatan Ilir Timur II Kota Palembang.

1.5.2 Lingkup Waktu

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan April 2018

1.5.3 Lingkup Materi

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh panjang badan lahir terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Boom Baru Kecamatan Ilir Timur II Kota Palembang, setelah

dikontrol dengan variabel lainnya (berat badan lahir, jenis kelamin anak, usia ibu saat hamil, tinggi badan ibu, pendidikan ibu, jumlah anggota keluarga, jarak kelahiran dan riwayat menyusui).

DAFTAR PUSTAKA

- Adair, L.S., Guilkey, D.k. 1997, 'Age Spesific Determinant of *Stunting* in Filipino Children', *The Journal of Nutrition*, vol. 127, no. 2, Feb, pp 314-320
- Amaliah, Nurlailah, Kencana, Sari dan Indah Yunita Suryaputri. 2016, 'Panjang Badan Lahir Pendek Sebagai Salah Satu Faktor Determinan Keterlambatan Tumbuh Kembang Anak Umur 6-23 Bulan di Kelurahan Jaticempaka, Kecamatan Pondok Gede, Kota Bekasi', *Jurnal Ekologi Kesehatan*, vol .15, no. 1, Jun., pp 43-55
- Amin, Nur Afia dan Madarina Julia. 2014, 'Faktor Sosiodemografi dan Tinggi Badan Orang Tua Serta Hubungannya Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 6-23 Bulan', *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, vol. 2, no. 3, Sep., pp 170-177
- Anugraheni, H. S. 2012, *Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati*, [Skripsi]. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang
- Aridiyah, Farah Okky, Rohmawati, Ninna dan Mury Ririanty. 2015, 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan', *e-Journal Pustaka Kesehatan*, vol. 3, no. 1, Jan., pp 163-170
- Arifin, D.Z, S.Y Irdasari dan H Sukandar. 2012, *Analisis Sebaran dan Faktor Risiko Stunting pada Balita di Kabupaten Purwakarta*. Purwakarta: Epidemiologi Komunitas FKUP
- Asiyah S, Suwoyo dan Mahaendringtyastuti. 2010, 'Karakteristik Bayi Berat Lahir Rendah Sampai Tribulan II Tahun 2009 di Kota Kediri', *Jurnal Kesehatan Suara Forikes*, vol. 1, no. 3, pp 210-222
- A World Bank Country Study. 2007, *Nutritional Failure in Ecuador (Causes Consequences and Solutions)*. Washington, D.C
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2013, *Riset Kesehatan Dasar*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Bappenas. 2012, *Angka Harapan Hidup Masyarakat Indonesia*. Dari: www.bappenas.go.id. [Juli 2018]

- Barker, D.P.P. 1995, 'Fetal Origins of Coronary Heart Diseases', *BMJ*, vol. 311, Jul., pp 171-174
- Cahyaningsih, Dwi Sulisty. 2011, *Pertumbuhan Perkembangan Anak dan Remaja*. Trans Info Media, Jakarta
- Chandra, Arya. 2013, 'Hubungan *Underlying Factors* dengan Kejadian *Stunting* pada Anak 1-2 Tahun', *Journal of Nutrition and Health*, vol. 1, no. 1, pp 1-12
- Dewi, Ida Ayu Kade Chandra dan Adhi, Kadek Tresna. 2016, 'Pengaruh Konsumsi Protein dan Seng Serta Riwayat Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Anak Balita Umur 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Penida III', *Arc. Com. Health*, vol. 3. no. 1, Jun., pp 36-46
- Ernawati, Fitriah, Sri Muljati, Made Dewi S dan Amalia Safitri. 2014, 'Hubungan Panjang Badan Lahir Terhadap Perkembangan Anak Usia 12 Bulan', *Penel Gizi Makan*, vol. 37, no. 2, Des., pp 109-118
- Ernawati, Fitriah, Yuniar Rosmalina dan Yurista Permanasari. 2011, 'Pengaruh Asupan Protein Ibu Hamil dan Panjang Badan Bayi Lahir Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 12 Bulan di Kabupaten Bogor', *Penel Gizi dan Makan*, vol. 36, no. 1, Jun., pp 1-11
- Gershwin M. 2004, *Handbook of nutrition and immunity*. New Jersey: Humana Press
- Gibney, Michael J, Barrie M. Margetts, John M. Kearney dan Lenore Arab. 2009, *Gizi Kesehatan Masyarakat*. EGC, Jakarta
- Irawati, Anies dan Salimar. 2014, 'Status Gizi Ibu Hamil Sebagai Prediksi Berat dan Panjang Bayi Lahir di Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor: Studi Kohor prospektif Tumbuh Kembang Anak Tahun 2012-2013', *Penel Gizi Makan*, vol. 37, no. 2, Des., pp 119-128
- Departemen Kesehatan. 2013, *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*. Badan Litbangkes Kemenkes, Jakarta
- Fikandu, T., Assegid dan Dube, L. 2014, 'Factor Associated With *Stunting* Among Children Age 24 to 59 Month in Meskan District, Gurage Zone, Siuth Ethiopia: A Case Control Study. *BMC Public Health*, vol. 14, no. 800., pp 4-7

- Karundeng, Lani Ribka, Amatus Yudi Ismanto, Rina Kundre. 2015, 'Hubungan Jarak Kelahiran dan Jumlah Anak Dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Kao Kecamatan Kao Kabupaten Halmahera Utara', *e-journal keperawatan (e-kep)*, vol. 3, no. 1., pp 1-9
- Kemenkes RI. 2016, *Situasi Balita Pendek*. Pusat Data dan Informasi, Jakarta
- Kemenkes RI. 2014, *Kondisi Pencapaian Program Kesehatan Anak Indonesia*. Pusat Data dan Informasi. Jakarta
- Kemenkes RI. 2014, *Situasi dan Analisis ASI Eksklusif*. Pusat Data dan Informasi. Jakarta
- Kemenkes RI. 2014, *Pedoman Gizi Seimbang*. Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2011, *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi*.
- Kolbrek, M. 2011, *Malnutrition and Associated Risk Factor in Children Aged until 6-59 Months in Urbn Indonesia*. University of Oslo, Norway (Thesis)
- Kusharisupeni. 2002, 'Peran Status Kelahiran Terhadap *Stunting* pada Bayi: Sebuah Studi Prospektif'. *Jurnal Kedokteran Trisakti*, vol. 23, no. 3, pp 73-80
- Mahgoup, Salah EO, *et al.* 2006, 'Factor Affecting Prevalence of Malnutritiom Among Children Under Three Years Og Age In Botswan'. *AJFAND Online*, vol. 6, no. 1
- Meilyasari, Friska dan Muflihah Isnawati. 2014, 'Faktor Risiko Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 12 Bulan di Desa Purwokerto Kecamatan Patebon, Kabupaten Kendal', *Journal of Nutrition College*, vol. 3, no. 2, pp 16-25
- Mercedes de Onis, Kathry G. Dewey, Elaine Borghi, Adelheid W. Onyango *et al.* 2013, 'The World Health Organization's Global Target for Reducing Childhood *Stunting* by 2025: Rationale and proposed action', *Maternal and Child Nutrition*, pp 6-26

- Nadiyah, Briawan, Dodik dan Drajat Martianto. 2014, 'Faktor Risiko *Stunting* pada Anak Usia 0-23 Bulan di Provinsi Bali, Jawa Barat dan Nusa Tenggara Timur', *Jurnal Gizi dan Pangan*, vol. 9, no. 2, Jul., pp 125-132
- Najahah, Imtihanatun. 2014, 'Faktor Risiko Panjang Lahir Bayi Pendek di Ruang Bersalin RSUD Patut Patju Kabupaten Lombok Barat', *Media Bina Ilmiah*, vol. 8, no. 1, Feb., pp 16-23
- Ni'mah, Khoirun dan Siti Rahayu Nadhiroh. 2015, 'Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita', *Media Gizi Indonesia*, vol. 10, no. 1, Jan., pp 13-19
- Ngaisyah, Rr Dewi dan Septriana. 2016, 'Hubungan Tinggi Badan Orang Tua Dengan Kejadian *Stunting*', *Jurnal Ilmu Kebidanan*, vol. 3, no. 1., pp 49-57
- Oktarina, Zilda dan Trini Sudiarti. 2013, 'Faktor Risiko *Stunting* pada Balita (24-59 Bulan) di Sumatera', *Jurnal Gizi dan Pangan*, vol. 8, no. 3, Nov., pp 175-180
- Pangalila, Yesenia Veronika, Punuh, Maureen I, Kapantow, Nova H. 2018, 'Hubungan Antara Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan *Stunting* Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Koya Kabupaten Minahasa', *ejournal health*, vol. 7, no. 3., pp 1-7
- Paudel, R, Pradhan, B., Wagle, R., R, Pahari, D.P., Onta S. R. 2012. 'Risk Factor For *Stunting* Among Children: A Community Based Case Control Study in Nepal', *Kathmandu University Medical Journal*, vol. 10, no. 3, pp 18-24
- Peraturan Menteri Kesehatan RI. 2014, *Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak*.
- . 2014, *Proyek Kesehatan dan Gizi Berbasis Masyarakat Untuk Mwngrangi Stunting*. MCA-Indonesia, Jakarta
- Rahayu, Atikah dan Khairiyati Laily. 2014, 'Risiko Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian *Stunting* pada Anak 6-23 Bulan', *Penelitian Gizi Makanan*, vol. 37, no. 2, Des., pp 129-136
- Rahmadi, Antun. 2016, 'Hubungan Berat Badan dan Panjang Badan Lahir dengan Kejadian *Stunting* Anak 12-59 Bulan di Provinsi Lampung'', *Jurnal Keperawatan*, vol. 12, no. 2, Okt., pp 209-218

- Rosha, Bunga CH, Dwi Sisca Kumala Putri dan Indri Yunita Surya Putri. 2013, 'Determinan Status Gizi Pendek Anak Balita Dengan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2007-2010)', *Jurnal Ekologi Kesehatan*, vol. 12, no. 3, Sep., pp 195-205
- Rosha, Bunga CH, Hardiyasyah dan Yayuk Farida Baliwati. 2012, 'Analisis Determinan Stunting Anak 0-23 Bulan Pada Daerah Miskin di Jawa Tengah dan Jawa Timur', *Penel Gizi Makan*, vol. 35, no. 1., pp 34-41
- Paudel R, Pradhan B, Wagle RR, Pahari DP dan Onta SR. 2012, 'Risk Factor for Stunting Among Children: A Community Based Case Control Study in Nepal', *Kathmandu University Medical Journal*, vol. 10, no. 3, Sep., pp 18-24
- Prof. Dr Sugiyono. 2007, *Statistik Untuk Penelitian*. Cv Alfabeta, Bandung
- Santri, Ades, Antarini indriansari dan Bina Melvia Girsang. 2014, 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Toddler (1-3) Dengan Riwayat Bayi Berat Lahir Rendah', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol 5, no. 1, Mar., pp 63-70
- Schmidt M.K., Muslimatun S., West C.E., Schultink W., Gross R, Hautvast J.G. 2002, 'Nutritional Status and Linear Growth of Indonesian Infants in West Java are Determine More by Prenatal Environment Than by Postnatal Factors', *The Journal of Nutrition*, vol. 132, no. 8., pp 2202-2207
- Soetjiningsih. 1995, *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG.
- Stewart C.P., Christian P., Le Clerq S.C, West K.P. Jr dan Khattry S.K. 2009, 'Antenatal Supplementation with Folic Acid + iron + zink Improves Linear Growth and Reduces Peripheral Adiposity in Shool-Age Children in Rural Nepal', *The American Journal of Clinical Nutrition*, vol. 90, no. 1, Jul., pp 132-140
- Suiraoaka, I Putu, Kusumajaya A dan Larasati N. 2011, 'Perbedaan Konsumsi Energi, Protein, Vitamin A dan Frekuensi Sakit Karena Infeksi Pada Anak Balita Status Gizi Pendek (Stunted) Dan Normal Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangasem I', *Jurnal Ilmu Gizi*, vol. 2, no. 1., pp 74-82
- Sukmani, Khoirun Nisa Aulia. 2016, 'Korelasi Umur Ibu Melahirkan Dengan Panjang Lahir dan Berat Badan Lahir Bayi Umur 0 Hari di Kecamatan

Genteng-Kabupaten Banyuwangi', *AntroUnairdotNet*, vol. 5, no. 2, Jul., pp 289-298

Sulistyoningsih, Hariyani. 2011, *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Graha Ilmu, Yogyakarta

Supariasa, I Dewa Nyoman, Bachyar Bakri dan Ibnu Fajar. 2002, *Penilaian Status Gizi*. EGC, Jakarta

Tgauri AE, Ibrahim B, dan Salah MM *et al.* 2008, 'Risk Factor for Stunting Among Under-Fives in Libya', *Public Health Nutrition*, vol. 12, no.8., pp 1141-1149

Umboh, A. 2013. *Berat Lahir Rendah dan Tekanan Darah Pada Anak*. Jakarta: Sagung Seto

Unicef. 2018, *Unicef Data: Monitoring the Situatio of Children and Women*. Dari: <http://www.data.unicef.org>. [Januari 2018]

Welassasih, Bayu Dwi dan R Bambang Wirjatmadi. 2012, 'Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Stunting', *The Indonesian Journal of Public Health*, vol. 8, no. 3, Mar., pp 99-104

WHO. 2012, *Resolution WHA65.6. Maternal, Infant and Young Child Nutrition*. World Health Organization: Geneva