

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Stunting

a. Definisi

Stunting ialah permasalahan global yang masih belum ditanggulangi paling utama di Indonesia dengan prevalensi stunting yang lumayan besar dibanding Negeri menengah yang lain. Stunting merupakan keadaan gagal berkembang yang terjadi pada bayi (Kemenkes, RI, 2018). Sebagian besar kejadian gagal tumbuh terjadi dalam dua tahun pertama kehidupan. Stunting pada masa anak-anak adalah salah satu hambatan yang paling signifikan bagi perkembangan manusia. Secara global, sekitar 162 juta anak berusia di bawah 5 tahun mengalami kejadian stunting (WHO, 2020).

Balita pendek (stunting) adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/stunted) dan <-3 SD (sangat pendek / severely stunted). Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

b. Etiologi Stunting

Stunting merupakan gangguan tumbuh kembang yang dialami anak akibat gizi buruk, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai (World Health Organization, 2015). Faktor penyebab stunting

dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan tidak langsung. Pemberian kolostrum dan ASI eksklusif, pola konsumsi anak, dan penyakit infeksi yang diderita anak stunting. Sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah akses dan ketersediaan bahan makanan serta sanitasi dan kesehatan lingkungan (Rosha et al., 2020).

Pada masa anak – anak penambahan tinggi badan pada tahun pertama kehidupan merupakan pertumbuhan yang paling cepat dibandingkan periode waktu setelahnya. Pada usia 1 tahun tersebut, anak mengalami peningkatan tinggi badan sampai 50% dari panjang lahir. Kemudian tinggi badan tersebut akan meningkat 2 kali lipat pada usia 4 tahun dan 3 kali lipat pada usia 13 tahun. Kemudian kecepatan pertumbuhan tinggi badan meningkat lagi pada masa remaja karena dimasa remaja ini terjadi pacu tumbuh. Periode pacu tumbuh pada anak laki – laki sekitar usia 12 tahun dan pada anak perempuan pada usia 10 tahun. Setelah periode pacu tumbuh selesai, pertumbuhan tinggi badan akan melambat dan berhenti (Fikawati dkk,2017).

Stunting disebabkan oleh berbagai faktor yang saling mempengaruhi, bukan hanya karena faktor asupan gizi yang buruk pada ibu hamil atau balita saja. Di Indonesia, telah banyak dilakukan penelitian mengenai faktor resiko stunting. Risiko stunting dapat dimulai sejak masa konsepsi, yaitu dari faktor ibu. Ibu yang kurang memiliki pengetahuan mengenai kesehatan dan gizi sejak hamil sampai melahirkan berperan besar menimbulkan stunting pada anak yang dilahirkannya. Pada saat hamil, layanan ANC- Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu setelah melahirkan), dan pembelajaran dini yang berkualitas juga sangat penting. Hal ini terkait dengan konsumsi suplemen zat besi yang memadai saat hamil, pemberian ASI eksklusif dan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) yang optimal.

Berdasarkan penelitian Annita dkk., (2021), faktor yang mempengaruhi kejadian stunting adalah faktor air dan sanitasi yang

tidak layak mencakup sumber air minum unimproved, pengolahan air yang tidak sesuai, sanitasi penggunaan jamban, kepemilikan jamban, perilaku open defecation, dan pembuangan tinja balita tidak pada jamban berhubungan dengan peningkatan kejadian stunting pada balita di Indonesia.

Faktor penyebab kejadian stunting terjadi sejak kehamilan akibat kekurangan nutrisi pada masa tersebut, inisiasi menyusui dini kurang dari 1 jam kelahiran maupun tidak sama sekali, pemberian ASI terhenti <6 bulan dan frekuensi menyusui tidak cukup, serta pemberian makanan pendamping ASI <6 maupun >12 bulan, dan makanan yang diberikan tidak bervariasi dengan frekuensi dan tekstur yang tidak sesuai usia. (Anggryni dkk., 2021).

c. Epidemiologi Stunting

Menurut United Nation Children's Fund (2019) pada tahun 2018 hampir 200 juta anak dibawah 5 tahun menderita stunting (pendek) atau wasting. Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tahun 2015-2017, balita pendek memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya (gizi kurang, kurus, dan gemuk) yakni sebesar 29,6% (Kemenkes RI, 2018). Hasil survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2019 menunjukkan telah terjadi penurunan prevalensi stunting dari 30,8% di tahun 2018 menjadi 27,67% di tahun 2019 (Kemenkes RI, 2018). Akan tetapi, angka tersebut masih lebih besar dari target WHO yakni sebesar 20%.

Pada tahun 2017, 22,2% atau 150,8 juta balita di dunia mengalami stunting. Prevalensi stunting di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 29,6% dan mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes).

d. Dampak Stunting

Penyebab yang memiliki dampak paling besar terhadap timbulnya kondisi stunting adalah defisiensi nutrisi atau kekurangan zat gizi dalam

jangka waktu yang lama. Selain masalah gizi, ada beberapa penyebab lainnya yang dapat menjadi perhatian untuk mencegah terjadinya stunting.

Penyebab yang pertama adalah kasus anemia pada ibu saat mengandung serta berat badan lahir rendah (BBLR). Kemudian ada juga faktor – faktor seperti jarak kelahiran yang terlalu dekat dan faktor genetik (Candra, 2020, pp. 52-53). Di luar hal – hal medis tersebut, faktor ekonomi dan sanitasi lingkungan juga memiliki pengaruh pada kondisi stunting (Yuningsih, 2019, p. 2018). Untuk keluarga dengan status ekonomi kurang, ditemukan bahwa orang tua tidak memiliki cukup pengetahuan mengenai asupan gizi. Selain itu, masalah ekonomi ini sering kali juga berkaitan erat dengan sanitasi lingkungan yang buruk (Candra, 2020 p. 53).

Dampak pemahaman ibu yang rendah tentang stunting. Mempengaruhi pola pemberian makan pada anak. Makanan yang diberikan tidak sesuai dengan kebutuhan anak. Data ini di dukung oleh hasil wawancara yang menunjukkan bahwa latar belakang pendidikan seorang ibu sangat berpengaruh terhadap tingkat pemahaman ibu tentang stunting. Ibu dengan tingkat pendidikan rendah memiliki pemahaman yang rendah pula tentang stunting sehingga berdampak pada pola pemberian makan pada anak. Sedangkan ibu dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki pemahaman yang baik tentang stunting sehingga berdampak pada pola pemberian makan pada anak. Ni'mah dan Nadhiroh (2015:86).

Dampak yang ditimbulkan oleh stunting di bagi menjadi 2 yaitu dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang.

Dampak jangka pendek : peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal, peningkatan biaya kesehatan.

Dampak jangka panjang : postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya), meningkatnya resiko obesitas dan penyakit lainnya, menurunnya kesehatan reproduksi,

kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah, dan produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal (Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia, 2018).

e. Penilaian Status Gizi Secara Antropometri

Antropometri adalah ukuran tubuh manusia. Pengukuran menggunakan metode ini dilakukan karena manusia mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan mencakup pertumbuhan besar, jumlah, ukuran & fungsi sel, jaringan, organ tingkat individu yang diukur dengan ukuran panjang, berat, umur tulang & keseimbangan metabolik. Sedangkan perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur & fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur & dapat diramalkan. Pertumbuhan dan perkembangan dipengaruhi oleh faktor internak (Genetik) & faktor eksternal lingkungan.

Proses penentuan status gizi seseorang pada dasarnya melibatkan pengumpulan data penting yang dapat bersifat obyektif atau subyektif, yang kemudian akan dibandingkan dengan kriteria yang ada saat ini (Viani et al., 2020). Metode langsung dan tidak langsung dapat digunakan untuk mengevaluasi status gizi. Antropometri, biokimia, evaluasi klinis, dan biofisika semuanya termasuk dalam penilaian langsung. Sementara survei konsumsi makanan merupakan bagian dari penilaian tidak langsung, data penting dan pertimbangan ekologi. Setiap evaluasi status diet mencakup: Kekuatan dan kelemahan. Teknik yang paling sering digunakan untuk menentukan status gizi adalah antropometri. Indeks antropometri yang biasanya digunakan adalah rasio berat badan terhadap umur (BB/BB), tinggi badan terhadap umur (TB/U), dan berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB). Sejak tahun 1972, indeks BB/U telah menjadi indikator yang paling banyak digunakan. Juga disarankan untuk menggunakan indeks TB/U dan Berat/TB untuk menentukan apakah malnutrisi itu akut atau kronis (Sandall et al., 2020).

Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter ini terdiri dari :

- a. Umur, yaitu bulan penuh untuk anak 0 – 2 tahun dan tahun penuh >2 tahun dihitung dari hari lahir.
- b. Berat badan menggunakan timbangan yang sesuai dan dengan cara yang tepat.
- c. Tinggi badan diukur dengan posisi lurus dengan cara yang tepat.
- d. Lingkar lengan atas dapat menggunakan pita LILA atau meteran.
- e. Lingkar kepala.
- f. Lingkar dada.
- g. Jaringan lunak (lemat sub cutan) diukur menggunakan alat khusus.

Parameter sebagai ukuran tunggal sebenarnya belum bisa digunakan untuk menilai status gizi, maka harus dikombinasikan. Kombinasi beberapa parameter itu disebut dengan Indeks Antropometri yang terdiri dari :

- a. Berat badan menurut umur (BB/U)
- b. Tinggi badan menurut umur (TB/U)
- c. Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)

1) Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Menurut Susetyowati (2017: 182), penilaian status gizi merupakan gambaran yang diperoleh dari asupan dan penggunaan zat gizi oleh tubuh. Penilaian status gizi dengan menggunakan antropometri balita menggunakan grafik yang dikembangkan oleh WHO antara lain : Berat badan menurut umur (BB/U). BB/U menggambarkan BB relatif dengan umur anak. Umur yang dihitung adalah dalam bulan penuh, misalnya 2 bulan 26 hari dihitung sebagai umur 3 bulan. Indeks BB/U memberikan gambaran status gizi kurang (underweight), status gizi buruk (severely underweight), gizi baik, dan gizi lebih.

2) Tinggi Badan Menurut Umur

Ukuran panjang badan (PD) digunakan untuk anak umur 0 – 2 bulan yang di ukur dengan telentang, sedangkan tinggi badan digunakan pada anak usia lebih dari dua tahun dengan pengukuran keadaan berdiri tegak. Apabila anak umur 0-24 bulan di ukur dalam keadaan berdiri, hasil pengukuran dikoreksi dengan menambah 0,7 cm. Demikian pula sebaliknya apabila anak umur di atas 24 bulan di ukur dalam keadaan telentang, hasil pengukurannya dikurangi 0,7 cm. Indeks panjang badan atau tinggi badan menggambarkan status gizi pendek (stunted) dan sangat pendek (severly stunted).

3) Berat Badan Menurut Tinggi Badan

Berat badan memiliki hubungan yang linear dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini (sekarang). Indeks BB/TB merupakan indeks yang independen terhadap umur (Supriasa, 2014; Humairoh, 2017).

Rumus BB/U

$$\text{Rumus } Z\text{-score} = \frac{\text{BB Hitung} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat badan menurut umur (BB/U) anak usia 0 – 60 bulan	Berat badan sangat kurang (severely underweight)	<-3 SD
	Berat badan kurang (underweight)	-3SD sampai dengan +1 SD
	Berat badan normal	-2SD sampai dengan +1 SD
	Risiko berat badan lebih	>+ 1 SD
Panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U) anak usia 0 – 60 bulan	Sangat pendek (severely stunted)	< -3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan +3 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan + 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 (severely wasted)	<-3 SD
	Gizi kurang (wasted)	-3 SD sd <- 2 SD
	Gizi lebih (overweight)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (possible risk of overweight)	>+ 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (overweight)	>+ 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (obese)	>+ 3 SD
Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) anak usia 0 – 6	Gizi buruk (severely wasted)	<-3 SD
	Gizi kurang (wasted)	-3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd + 1 SD
	Berisiko gizi lebih (possible	>+ 1 SD sd + 2 SD

bulan	risk of overweight)	
	Gizi lebih (overweight)	>+ 2 SD sd +3 SD
	Obesitas (obese)	>+ 2 SD
Indeks masa tubuh menurut umur (IMT/U) anak usia 5 – 18 tahun	Gizi buruk (severely thinness)	<-3 SD
	Gizi kurang (thinness)	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd + 1 SD
	Gizi lebih (overweight)	+ 1 SD sd +2 SD
	Obesitas (obese)	>+ 2 SD

Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

(sumber:PermeskesRI, 2020)

Tabel Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak

Tabel Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak Umur 0-60 bulan.

Umur (bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	2.1	2.5	2.9	3.3	3.9	4.4	5.0
1	2.9	3.4	3.9	4.5	5.1	5.8	6.6
2	3.8	4.3	4.9	5.6	6.3	7.1	8.0
3	4.4	5.0	5.7	6.4	7.2	8.0	9.0
4	4.9	5.6	6.2	7.0	7.8	8.7	9.7
5	5.3	6.0	6.7	7.5	8.4	9.3	10.4
6	5.7	6.4	7.1	7.9	8.8	9.8	10.9
7	5.9	6.7	7.4	8.3	9.2	10.3	11.4
8	6.2	6.9	7.7	8.6	9.6	10.7	11.9
9	6.4	7.1	8.0	8.9	9.9	11.0	12.3
10	6.6	7.4	8.2	9.2	10.2	11.4	12.7
11	6.8	7.6	8.4	9.4	10.5	11.7	13.0
12	6.9	7.7	8.6	9.6	10.8	12.0	13.3
13	7.1	7.9	8.8	9.9	11.0	12.3	13.7
14	7.2	8.1	9.0	10.1	11.3	12.6	14.0
15	7.4	8.3	9.2	10.3	11.5	12.8	14.3
16	7.5	8.4	9.4	10.5	11.7	13.1	14.6
17	7.7	8.6	9.6	10.7	12.0	13.4	14.9
18	7.8	8.8	9.8	10.9	12.2	13.7	15.3
19	8.0	8.9	10.0	11.1	12.5	13.9	15.6
20	8.1	9.1	10.1	11.3	12.7	14.2	15.9
21	8.2	9.2	10.3	11.5	12.9	14.5	16.2
22	8.4	9.4	10.5	11.8	13.2	14.7	16.5
23	8.5	9.5	10.7	12.0	13.4	15.0	16.8
24	8.6	9.7	10.8	12.2	13.6	15.3	17.1
25	8.8	9.8	11.0	12.4	13.9	15.5	17.5
26	8.9	10.0	11.2	12.5	14.1	15.8	17.8
27	9.0	10.1	11.3	12.7	14.3	16.1	18.1

Umur (bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
28	9.1	10.2	11.5	12.9	14.5	16.3	18.4
29	9.2	10.4	11.7	13.1	14.8	16.6	18.7
30	9.4	10.5	11.8	13.3	15.0	16.9	19.0
31	9.5	10.7	12.0	13.5	15.2	17.1	19.3
32	9.6	10.8	12.1	13.7	15.4	17.4	19.6
33	9.7	10.9	12.3	13.8	15.6	17.6	19.9
34	9.8	11.0	12.4	14.0	15.8	17.8	20.2
35	9.9	11.2	12.6	14.2	16.0	18.1	20.4
36	10.0	11.3	12.7	14.3	16.2	18.3	20.7
37	10.1	11.4	12.9	14.5	16.4	18.6	21.0
38	10.2	11.5	13.0	14.7	16.6	18.8	21.3
39	10.3	11.6	13.1	14.8	16.8	19.0	21.6

40	10.4	11.8	13.3	15.0	17.0	19.3	21.9
41	10.5	11.9	13.4	15.2	17.2	19.5	22.1
42	10.6	12.0	13.6	15.3	17.4	19.7	22.4
43	10.7	12.1	13.7	15.5	17.6	20.0	22.7
44	10.8	12.2	13.8	15.7	17.8	20.2	23.0
45	10.9	12.4	14.0	15.8	18.0	20.5	23.3
46	11.0	12.5	14.1	16.0	18.2	20.7	23.6
47	11.1	12.6	14.3	16.2	18.4	20.9	23.9
48	11.2	12.7	14.4	16.3	18.6	21.2	24.2
49	11.3	12.8	14.5	16.5	18.8	21.4	24.5
50	11.4	12.9	14.7	16.7	19.0	21.7	24.8
51	11.5	13.1	14.8	16.8	19.2	21.9	25.1
52	11.6	13.2	15.0	17.0	19.4	22.2	25.4
53	11.7	13.3	15.1	17.2	19.6	22.4	25.7
54	11.8	13.4	15.2	17.3	19.8	22.7	26.0
55	11.9	13.5	15.4	17.5	20.0	22.9	26.3
56	12.0	13.6	15.5	17.7	20.2	23.2	26.6
57	12.1	13.7	15.6	17.8	20.4	23.4	26.9
58	12.2	13.8	15.8	18.0	20.6	23.7	27.2
59	12.3	14.0	15.9	18.2	20.8	23.9	27.6
60	12.4	14.1	16.0	18.3	21.0	24.2	27.9

**PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 2 TAHUN 2020
TENTANG
STANDAR ANTROPOMETRI ANAK**

2. Faktor yang Menyebabkan Stunting

Faktor – faktor penyebab stunting terbagi atas faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung antara lain ibu yang mengalami kekurangan nutrisi, kehamilan pretren, pemberian makanan yang tidak optimal, tidak ASI eksklusif dan infeksi. Sedangkan faktor tidak langsungnya adalah pelayanan kesehatan, pendidikan, sosial budaya, dan sanitasi lingkungan (WHO, 2016).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Verawati Simamora pada tahun 2019 menunjukkan bahwa stunting pada anak disebabkan oleh beragam faktor, baik yang bersifat langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung stunting melibatkan asupan gizi yang kurang memadai dan keberadaan penyakit infeksi. Sementara itu, faktor-faktor tidak langsung termasuk pendidikan, kondisi ekonomi keluarga, status gizi ibu saat hamil, sanitasi air dan lingkungan, serta pengetahuan yang dimiliki oleh ibu dan keluarga. Demikianlah, stunting merupakan masalah serius yang dipengaruhi oleh sejumlah faktor kompleks yang mencakup aspek kesehatan, sosial, dan lingkungan (Ramdhani, Handayani, and Setiawan 2020).

a. Faktor Langsung

1) BBL (Berat Badan Lahir)

Berat badan merupakan pengukuran yang terpenting pada bayi baru lahir. Berat badan merupakan hasil peningkatan/penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh antara tulang, otot, lemak, cairan tubuh, dan lainnya. Berat badan dipakai sebagai indikator yang terbaik untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak (Hasdianah dkk, 2014).

Berat lahir pada umumnya sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Sehingga, dampak lanjutan dari BBLR dapat berupa gagal tumbuh (*growth faltering*). Seseorang bayi yang lahir dengan BBLR akan sulit dalam mengejar ketertinggalan

pertumbuhan awal. Pertumbuhan yang tertinggal dari yang normal akan menyebabkan anak tersebut menjadi *stunting*.

2) ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* bahwa pemberian ASI eksklusif berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita, meskipun demikian ternyata ASI eksklusif bukan sebagai faktor resiko terjadinya *stunting*. Ni'mah dan Nadhiroh tahun 2015 dimana balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama lebih tinggi pada kelompok balita *stunting* dibandingkan dengan kelompok balita normal, dan diketahui terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* (Ni'mah & Nadhiroh, 2015).

3) Ketahanan Pangan Keluarga

Pengamatan penelitian ini dilakukan terhadap balita *stunting* sebanyak 90 balita. Hasil pengamatan diketahui bahwa status gizi merupakan faktor yang berhubungan dan beresiko terhadap kejadian *stunting* pada balita. *Stunting* (kerdil) merupakan kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan menghitung panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus 2 standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Terjadinya *stunting* dan menjadi faktor resiko *stunting* pada balita. asupan konsumsi energi berhubungan dengan kejadian *stunting*. Asupan gizi yang tidak adekuat akan mempengaruhi pertumbuhan fisik pada anak (Mugianti, Mulyadi, Khoirul, & Najah, 2018).

b. Faktor Tidak Langsung

a) Status Pendidikan Orang Tua

Peran orang tua memiliki andil besar terhadap status gizi anak. Hal ini dikarenakan orang tua adalah keluarga pertama yang dimiliki seorang anak dan menjadi tempat untuk mereka tumbuh dan

berkembang secara maksimal dengan pemenuhan gizi yang baik. Ada beberapa faktor atau orang tua dalam pencegahan stunting salah satunya adalah tingkat pendidikan (Rahmawati, S dan Rasni, 2019).

Pendidikan orang tua dapat mempengaruhi status gizi salah satunya kejadian stunting. Hal tersebut diperkuat dengan penelitian yang menunjukkan bahwa pendidikan orang tua yang rendah meningkatkan kemungkinan anak mengalami masalah gizi dibandingkan orang tua dengan tingkat pendidikan tinggi. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kejadian stunting namun tidak terjadi secara signifikan, hal tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh kemampuan setiap orang tua dalam mengakses informasi, karena terdapat orang tua yang memiliki sumber informasi yang baik dari pelayanan kesehatan terkait kebutuhan gizi pada anak tetapi, dengan tingkat pendidikan yang rendah (Rahmawati, S dan Rasni, 2019).

Tingkat pendidikan ibu sangat penting dalam mengurangi kekurangan gizi pada anak dibandingkan dengan tingkat pendidikan ayah (Vollmer *et al.*, 2017). Teori tersebut juga didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Wati, (2018) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi anak.

b) Status Imunisasi Tidak Lengkap

Imunisasi adalah proses yang membuat kebal terhadap penyakit. Imunisasi adalah salah satu pengobatan yang dilakukan untuk mengurangi mortalitas dan morbiditas pada anak. Imunisasi juga dapat menjaga status gizi anak dan mencegah malnutrisi (Misra *at al*, 2015). Hasil penelitian Agustia, Rahman, & Hermiyanty (2018) menunjukkan bahwa imunisasi yang tidak lengkap merupakan faktor resiko kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan. Imunisasi dasar juga merupakan penyebab terjadinya stunting pada anak. Imunisasi dasar yang tidak lengkap sangat berisiko terkena stunting dibandingkan yang

mendapatkan kekebalan terhadap penyakit pada bayi, yang diberikan melalui suntikan. Imunisasi yang tidak lengkap menyebabkan imunisasi balita melemah, sehingga lebih mudah terserang infeksi. Anak yang mengalami infeksi dapat beresiko stunting jika dibiarkan (Damanik et al., 2014).

c) Pengetahuan Ibu Tentang Stunting

Berdasarkan hasil analisa bivariat lainnya menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting dengan p-value sebesar 0,03. Ibu dengan pendidikan rendah memiliki peluang 3,182 kali lebih besar melahirkan anak dengan kondisi stunting dibandingkan dengan ibu dengan pendidikan tinggi.

Tingkat pendidikan terutama tingkat pendidikan ibu memiliki pengaruh terhadap kesehatan keluarganya, salah satunya adalah status gizi dari anggota keluarga. Pendidikan ibu juga mempengaruhi pola asuh pada anak, karena ibu sebagai pembina pertama dan utama terhadap kesehatan anak, pengelola makanan dalam keluarga serta memiliki peranan besar dalam meningkatkan status gizi anggota (Noviyanti, et al, 2020) Ibu dengan latar belakang pendidikan tinggi akan sangat memperhatikan detail tumbuh kembang anaknya begitu pula sebaliknya, ibu dengan latar belakang pendidikan rendah akan cenderung abai dengan pola pertumbuhan dan perkembangan anaknya.

Hal ini dapat menjadi gambaran bahwa tingkat pengetahuan ibu mengenai pemenuhan nutrisi pada masa keemasan anak sangatlah menunjang perkembangan serta pertumbuhan seorang anak (Wati, 2021).

Pengetahuan ibu yang kurang berdampak pada kurangnya perhatian terhadap asupan zat gizi yang diberikan ketika anak pada masa balita (Sutriyawan, 2020). Sebaliknya, ibu dengan tingkat pengetahuan yang baik akan menerapkan pengetahuannya dalam mengasuh anaknya,

khususnya memberikan makanan sesuai dengan zat gizi yang diperlukan balita, sehingga balita tidak mengalami kekurangan asupan makanan.

3. Penelitian Terkait

Pada penelitian Setiawan dkk, (2018) diketahui variabel tingkat asupan energi memiliki nilai signifikansi $p=0,001$ ($OR=7,5$) yang artinya tingkat asupan energi berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan. Pada penelitian ini Aini et al., (2018) juga diketahui bahwa variabel tingkat asupan energi berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan dengan nilai $p=0,001$ ($OR=1,288$).

Menurut hasil penelitian (Nika Cahyati' dan & Chitra Charisma Islami, 2022). Data diatas didukung oleh hasil wawancara yang menunjukkan bahwa ada korelasi antara tingkat pendidikan dengan pemahaman ibu tentang stunting yang sangat signifikan walaupun tidak diukur secara kuantitatif. Persentase tersebut didasarkan pada tingkat pendidikan ibu, semakin rendah tingkat pendidikan ibu maka pemahaman tentang stunting semakin rendah, sebaliknya semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka pemahaman tentang stunting semakin baik. Maka dapat disimpulkan bahwa rata – rata ibu di Kecamatan Darma Kabupaten Kuningan, belum sepenuhnya memahami tentang stunting. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmandiani et al. (2019) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa tingkat pendidikan ibu dengan stunting yang paling dominan pada tingkat pendidikan SMP sebesar 66,4%. Rahmawati (2019) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa ibu yang memiliki anak dengan stunting didapatkan tingkat pendidikan SMA (65%).

Berdasarkan hasil analisis univariat jumlah responden balita stunting sebanyak 90 orang dengan status sangat pendek sebanyak 26 orang (28,9%), dan pendek sejumlah 64 orang (71,1%) usia balita yang menjadi responden 0-5 tahun dengan jenis kelamin perempuan sejumlah 44 orang (48,9), dan berjenis kelamin laki-laki sejumlah 46 orang (51,1%). Status

gizi responden diketahui gizi buruk sejumlah 17 orang (18,9%), gizi kurang sejumlah 16 orang (17,8%), dan gizi baik sejumlah 57 orang (63,3%), jumlah responden dengan ibu yang memiliki tinggi badan ≤ 150 cm sejumlah 44 orang (48%), dan responden dengan ibu yang memiliki tinggi badan ≥ 151 cm sejumlah 46 orang (51,1%). Jumlah responden yang memiliki riwayat pemberian ASI eksklusif sejumlah 64 orang (71,1%), dan tidak diberikan ASI eksklusif sejumlah 26 orang (28,9%), jumlah responden yang memiliki kebiasaan makan makanan instan sejumlah 37 orang (41,1%), dan yang tidak ada kebiasaan makan makanan instan sejumlah 53 orang (58,9%), jumlah responden dengan pemilikan sumber air bersih sejumlah 87 orang (96,7%), sedangkan tidak memiliki sumber air bersih sejumlah 3 orang (3,3%). Festy Mahanani Mulyaningrum & Meity Mulya Susanti (2021).

Berdasarkan hasil artikel dan jurnal yang dikumpulkan stunting adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score) < -2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/stunted) dan < -3 SD (sangat pendek / severely stunted). Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun, dan bila tidak diimbangi dengan catch-up growth (tumbuh kejar) mengakibatkan menurunnya pertumbuhan, masalah stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya resiko kesakitan, kematian, dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental. Stunting bentuk oleh growth faltering dan catch up growth yang tidak memadai yang mencerminkan ketidak mampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal (World Health Organization, 2014), (Kinanti Rahmadhita, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian Septamarini dalam *Journal of Nutrition College* tahun 2019 mengatakan bahwa Ibu dengan pengetahuan yang rendah beresiko 10,2 kali lebih besar anak mengalami *stunting* dibandingkan dengan ibu berpengetahuan cukup. Pengetahuan merupakan hasil drai “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2015).

4. Hubungan Pengetahuan Ibu Terhadap Stunting Pada Balita

Faktor yang dapat memengaruhi kejadian *stunting* salah satunya yaitu pengetahuan ibu. Pengetahuan mengenai *stunting* sangatlah diperlukan bagi seorang ibu karena pengetahuan ibu mengenai *stunting* yang kurang dapat menyebabkan anak beresiko mengalami *stunting*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari dkk di Wilayah Kerja Puskesmas Ulak Muid Kabupaten Melawi pada tahun 2016 menyatakan bahwa ibu dengan pengetahuan yang kurang baik mempunyai risiko sebesar 1,644 kali memiliki balita *stunting* jika dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan baik.

Tugas orang tua khususnya ibu sungguh dibutuhkan saat pemberian konsumsi dalam membantu memantau pertumbuhan dan perkembangan sehingga dibutuhkan pemahaman gizi supaya bisa menyajikan makanan sebanding (Mayasari & Indriyani, 2018). Mulanya, kehidupan serta kebugaran anak tidak bisa dijauhkan dengan kebugaran ibu yang dikaitkan oleh pengetahuan gizi ibu (Margawati & Astuti, 2018).

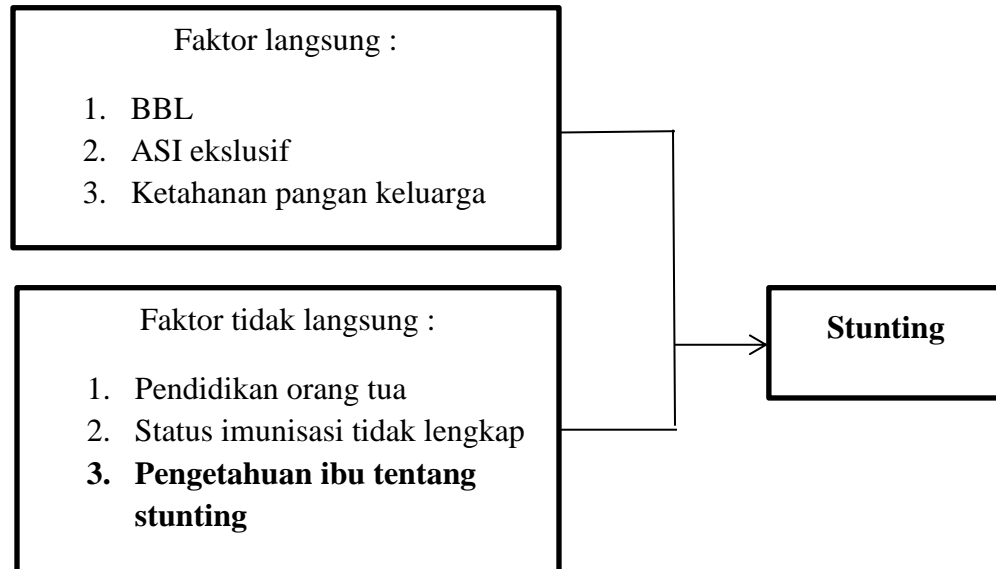
Salah satu penyebab tak langsung kejadian *stunting* adalah pola asuh. Pola pengasuhan secara tidak langsung akan mempengaruhi status gizi anak. Pola asuh diartikan dalam beberapa aktivitas yang biasanya dilakukan oleh ibu seperti pemberian ASI dan MP-ASI, stimulasi

perkembangan sosial anak, praktik pemberian makan anak, praktek sanitasi dan perawatan kesehatan anak. Pengasuhan juga dipengaruhi oleh ketersediaan sumberdaya manusia di tingkat rumah tangga seperti pendidikan, pengetahuan, kesehatan ibu serta dukungan sosial. Pola asuh keluarga terbentuk dari budaya serta latar belakang pendidikan dan pengetahuan ibu sebagai sosok yang sangat berperan terhadap tumbuh kembang anak. (Ningtyas.P.Y, Udiyono.A & Kusariana.N 2020).

Pemahaman kaum ibu tentang *stunting* merupakan salah satu cara mencegah terjadinya *stunting* pada anak. Jika pemahaman ibu tentang *stunting* baik, maka ibu akan memperhatikan asupan gizi yang dikonsumsi anak. Dengan itu, proses pertumbuhan dan perkembangan anak berjalan dengan optimal. Pemahaman mengenai *stunting* sangatlah diperlukan bagi seorang ibu, karena pemahaman ibu yang kurang tentang *stunting* dapat menyebabkan anak berisiko mengalami *stunting* (Rahmandiani, dkk, 2019: 75). Pemahaman orang tua terutama pemahaman ibu tentang gejala, dampak dan cara pencegahan *stunting* dapat menentukan sikap dan perilaku ibu dalam pemeliharaan kesehatan pencegahan *stunting* dapat ditekan (Rahmawati, dkk, 2019: 390).

B. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan gambaran dari teori dimana suatu riset berasal atau dikaitkan (Notoatmojo, 2018), sehingga dalam penelitian ini kerangka teorinya sebagai berikut :

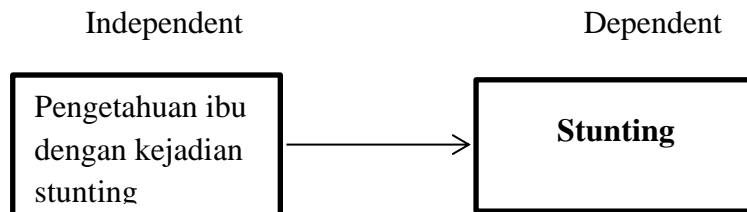


Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber : Noviyanti, L. A., Rachmawati, D. A. and Sutejo, I. R. (2020); Wati, S. K., Kusyani, A. and Fitriyah, E. T. (2021); Sutriyawan A, N. C. (2020)

C. Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo (2018), kerangka konsep merupakan suatu uraian dan visualisasi hubungan antara konsep satu dengan konsep yang lainnya atau antara variabel satu dengan variabel lainnya dari masalah-masalah yang akan diteliti.



Gambar 2. kerangka konsep

D. Variabel Penelitian

Variabel independen merupakan variabel yang menjadi sebab atau mempengaruhi timbulnya dependen (Hidayat, 2018).

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat adanya variabel bebas. Variabel ini juga disebut sebagai variabel efek, hasil, outcome, atau event (Hidayat, 2018).

1. Variabel dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah stunting.

2. Variabel independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu dengan kejadian stunting.

E. Hipotesis

Hipotesis menurut Sugiyono (2019:99) adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian dan didasarkan pada fakta – fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data.

Ha: Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Purbolinggo, Kabupaten Lampung Timur.

H0: Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Purbolinggo, Kabupaten Lampung Timur.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan. Definisi operasional dibuat untuk memudahkan pada pelaksanaan pengumpulan data dan pengolahan serta analisis data. Pada saat akan melakukan pengumpulan data, definisi operasional yang dibuat mengarahkan dalam pembuatan dan pengembangan instrumen penelitian. Sementara pada saat pengolahan dan analisis data, definisi operasional dapat memudahkan karena data yang dihasilkan sudah terukur dan siap untuk diolah dan dianalisis. Dengan definisi operasional yang

tepat maka batasan ruang lingkup penelitian atau pengertian variabel-variabel yang akan diteliti akan lebih fokus. (Masturoh, I dkk, 2018).

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Dependen <i>Stunting</i>	Panjang badan menurut umur atau tinggi badan (PB/U atau TB/U)	Microtoise	Faktor langsung	< - 2 SD sampai dengan - 3 SD (pendek / stunted) dan < - 3 SD (sangat pendek/severely stunted).	Ordinal
Independen Pengetahuan ibu dengan kejadian stunting	Semua yang diketahui ibu yang berkaitan dengan stunting mulai dari pengertian, penyebab, dampak, ciri – ciri, dan pencegahan tentang stunting.	Kuesioner	Wawancara	Dengan kategori: Baik : 75% - 100% Cukup : 56% - 75% Kurang : 0 – 56%	Ordinal

Tabel 2
Definisi Operasional