

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Balita

1. Pengertian

Balita adalah anak dengan usia di bawah lima tahun dengan karakteristik anak usia 1-3 tahun dan anak usia prasekolah (3-5 tahun). Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia dikarenakan tumbuh kembang berlangsung cepat. Perkembangan dan pertumbuhan di masa balita menjadi faktor keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di masa mendatang (Susanti, 2018).

2. Tumbuh Kembang Balita

Pertumbuhan adalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ, maupun individu yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pon, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh). Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Pertumbuhan mempunyai dampak terhadap aspek fisik, sedangkan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ/individu (Adriana, 2013).

a. Perubahan berat badan

Antara usia 0-6 bulan, berat bayi bertambah 682 gram per bulan. Berat badan lahir bayi meningkat dua kali lipat ketika usia 5 bulan. Antara usia 6-12 bulan berat bayi bertambah 341 gram per bulan. Berat lahir bayi meningkat tiga kali lipat saat berusia 12 bulan. Berat badan akan menjadi empat kali berat badan lahir pada umur 2 tahun. Pada masa pra sekolah kenaikan berat badan rata-rata 2 kg/tahun. Kenaikan berat badan anak pada tahun pertama kehidupan jika mendapat gizi yang baik berkisar sebagai berikut.

- 1) 700-1000 gram/bulan pada triwulan I
- 2) 500-600 gram/bulan pada triwulan II
- 3) 350-450 gram/bulan pada triwulan III
- 4) 250-350 gram/bulan pada triwulan IV

(Adriana, 2013).

b. Perubahan tinggi badan

Tinggi badan rata-rata pada waktu lahir adalah 50 cm. Secara garis besar, tinggi badan anak dapat diperkirakan sebagai berikut:

- 1) 1 tahun $1,5 \times TB$ lahir
- 2) 4 tahun $2 \times TB$ lahir
- 3) 6 tahun $1,5 \times TB$ lahir
- 4) 13 tahun $3 \times TB$ lahir
- 5) Dewasa $3,5 \times TB$ lahir ($2 \times TB$ 2 tahun)

Rumus prediksi tinggi akhir anak sesuai dengan potensi genetic berdasarkan data tinggi badan orangtua, dengan asumsi bahwa semuanya tumbuh optimal sesuai dengan potensinya adalah sebagai berikut:

$$TB \text{ anak perempuan} = \frac{(TB \text{ ayah} - 13 \text{ CM}) + TB \text{ ibu}}{2} = \pm 8,5 \text{ cm}$$

$$TB \text{ anak laki-laki} = \frac{(TB \text{ ayah} - 13 \text{ CM}) + TB \text{ ibu}}{2} = \pm 8,5 \text{ cm}$$

c. Lingkar kepala atau lingkar fronto-okspital (LFO)

Lingkar kepala pada waktu lahir rata-rata 34 cm. Antara usia 0-6 bulan, lingkar kepala bertambah 1,32 cm per bulan, antara usia 6 dan 12 bulan lingkar kepala meningkat 0,44 cm per bulan, lingkar kepala meningkat sepertiganya dan berat otak bertambah 2,5 kali dari berat lahir. Pada umur 6 bulan lingkar kepala rata-rata adalah 44 cm, umur 1 tahun 47 cm, umur 2 tahun 49 cm, dan dewasa 54 cm (Adriana, 2013).

3. Kecukupan Gizi Balita

Status gizi bayi dalam bulan-bulan pertama dari kehidupannya sangat menentukan untuk kehidupan selanjutnya. Segala usaha yang memungkinkan harus dijalankan untuk mendapatkan makanan yang bergizi. Masa bayi ini merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang cepat. Berat badan bayi normal menjadi dua kali berat lahir pada usia 4 bulan dan menjadi tiga kali pada usia 10-12 bulan. Pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi memerlukan masukan zat-zat gizi yang seimbang dan relatif besar. Jumlah mutlak zat gizi yang dibutuhkan bayi relatif kecil, tetapi besar apabila dihitung per kilogram berat badan. Namun, kemampuan bayi untuk makan dibatasi oleh keadaan saluran pencernaannya yang masih dalam tahap pendewasaan. Bayi belum dapat makan makanan padat, yang berserta banyak atau yang membebani ginjal. Satu-satunya makanan yang sesuai dengan keadaan saluran pencernaan dan memenuhi kebutuhan selama bulan-bulan pertama adalah air susu ibu (ASI). ASI merupakan makanan terbaik karena paling sesuai dengan kondisi bayi, terjamin kebersihannya sehingga aman, mengandung zat antibody yang melindungi bayi dari serangan penyakit selama 6 bulan pertama kehidupannya (Maryunani, 2010).

Begitu pula dengan masa balita, kecukupan gizi sangat penting bagi kesehatan balita, dimana seluruh pertumbuhan dan kesehatan balita erat kaitannya dengan masukan makanan yang memadai. Pertumbuhan dan perkembangan yang optimal pada balita memerlukan makanan yang sesuai dengan balita yang sedang tumbuh. Balita merupakan salah satu golongan yang paling rawan gizi. Pada usia balita dikatakan sebagai saat yang rawan karena pada rentang waktu ini anak masih sering sakit. Masa balita disebut juga masa vital, khususnya sampai usia dua tahun, karena adanya perubahan yang cepat dan menyolok. Dengan adanya masa vital ini, makan pemeliharaan gizi sangat penting untuk

diperhatikan. Jika tidak akan mengganggu proses pertumbuhan secara maksimal (Maryunani, 2010).

B. *Stunting*

1. Pengertian

Stunting menggambarkan terjadinya kegagalan pertumbuhan yang terakumulasi sejak sebelum dan sesudah kelahiran yang diakibatkan oleh tidak tercukupinya asupan zat gizi. *Stunting* atau pendek merupakan kegagalan pertumbuhan linier dengan deficit, dalam panjang badan menurut umur <-2.0 standar deviasi (SD) dibandingkan dengan rata-rata populasi (Helmyati et al., 2019). Pendek diidentifikasi dengan membandingkan tinggi seorang anak dengan standar tinggi anak pada populasi yang normal sesuai dengan usia dan jenis kelamin yang sama. Anak dikatakan pendek (*stunting*) jika tingginya berada dibawah -2 SD dari standar WHO (Trihono dkk., 2015).

Stunting atau gagal tumbuh adalah suatu kondisi yang menggambarkan status gizi kurang yang memiliki sifat kronis pada masa pertumbuhan dan perkembangan anak sejak awal masa kehidupan yang dipresentasikan dengan nilai *z-score* tinggi badan menurut umur kurang dari minus dua standar deviasi berdasarkan standar pertumbuhan menurut WHO (Teja, 2019). *Growth retardation* atau *stunting* atau status gizi pendek yaitu istilah yang menggambarkan tentang status gizi seseorang berdasarkan penilaian tinggi badan menurut umur (Latif & Istiqomah, 2017).

2. Tanda Gejala *Stunting*

Beberapa tanda dan gejala *stunting* pada anak adalah sebagai berikut:

- a. Pubertas terlambat
- b. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar
- c. Pertumbuhan gigi terlambat

- d. Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan *eye contact*
- e. Pertumbuhan melambat
- f. Wajah tampak lebih muda dari usianya

(Kemenkes RI, 2017b).

3. Penyebab *Stunting*

Penyebab utama *stunting* adalah kekurangan gizi kronis sejak bayi dalam kandungan hingga masa awal anak lahir yang biasanya tampak setelah anak berusia 2 tahun (Nareza, 2020). Zat nutrisi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak adalah protein, lemak, karbohidrat, mineral, vitamin dan air. Zat-zat tersebut merupakan bahan pembangun tubuh. Pada masa prenatal, bayi maupun balita, akan membutuhkan kalori dan protein lebih banyak, faktor malnutrisi (kekurangan gizi) atau kurang adekuatnya zat gizi sangat berpengaruh dimana hambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak dapat terjadi terutama disebabkan oleh kekurangan atau defisiensi protein dan vitamin B (Maryunani, 2010).

Banyak kajian yang menunjukkan bahwa kemiskinan, kesehatan sanitasi dan lingkungan adalah faktor resiko yang memiliki konsekuensi *stunting* pada anak balita. Selain itu, pendidikan dan pengetahuan ibu yang rendah juga berpengaruh besar terhadap kejadian *stunting* pada balita. Keadaan sosial ekonomi masyarakat, karakteristik ibu saat hamil, pola asuh juga lingkungan dan kondisi geografis (kepadatan penduduk, kondisi iklim dan sanitasi yang tidak memadai) juga merupakan faktor yang ikut berpengaruh (Teja, 2019).

4. Klasifikasi *Stunting*

Secara fisik balita *stunting* akan lebih pendek dibandingkan balita seumurnya. Pengukuran dilakukan berdasarkan indeks panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 (nol) sampai dengan 60 bulan. Hasil pengukuran dapat

diklasifikasikan menjadi empat, yaitu sangat pendek (*severely stunted*) Z-score <-3 SD, pendek (*stunted*) -3 SD sampai dengan <-2 SD, normal -2 SD sampai dengan $+3$ SD dan tinggi $>+3$ SD. Anak pada kategori tinggi biasanya tidak menjadi masalah kecuali kemungkinan adanya gangguan endokrin seperti tumor yang memproduksi hormone pertumbuhan, sehingga anak yang diduga mengalami gangguan endokrin misalnya anak yang sangat tinggi menurut umurnya sedangkan tinggi orangtua normal maka perlu dirujuk ke dokter (Permenkes RI No. 2, 2020).

5. Penilaian Status Gizi Anak

Antropometri adalah suatu metode yang digunakan untuk menilai ukuran, proporsi, dan komposisi tubuh manusia. Standar Antropometri Anak adalah kumpulan data tentang ukuran, proporsi, komposisi tubuh sebagai rujukan untuk menilai status gizi dan tren pertumbuhan anak. Standar Antropometri Anak didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan yang terdiri atas 4 (empat) indeks, meliputi:

- a. Berat Badan menurut Umur (BB/U);
- b. Panjang/Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U);
- c. Berat Badan menurut Panjang/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB); dan
- d. Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U).

Penilaian tren pertumbuhan anak dengan membandingkan pertambahan panjang badan atau tinggi badan dengan standar pertambahan panjang badan atau tinggi badan dilakukan dengan menggunakan grafik Panjang/Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) dan tabel pertambahan panjang badan atau tinggi badan (*length/height increment*).

- a. Penilaian Pertambahan Panjang/Tinggi Badan Menggunakan Grafik PB/U atau TB/U

Tren pertumbuhan anak mengindikasikan apakah seorang anak tumbuh normal atau mempunyai risiko pertumbuhan yang harus dinilai ulang. Anak dikatakan tumbuh normal bila grafik panjang/tinggi badan sejajar dengan garis median

b. Penilaian Pertambahan Panjang Badan atau Tinggi Badan Menggunakan Tabel Pertambahan panjang Badan atau Tinggi Badan (*length/height increment*)

Penilaian pertumbuhan merupakan suatu proses berkelanjutan yang dinamis dan bukan hanya potret satu titik. Artinya pertambahan panjang badan atau tinggi badan harus selalu dinilai dari waktu ke waktu sehingga dapat diidentifikasi segera adanya perlambatan pertumbuhan sebelum terjadi *stunting*. Perlambatan pertumbuhan, yang merupakan risiko terjadinya perawakan pendek dapat dideteksi melalui penilaian tren pertumbuhan menggunakan garis pertumbuhan dan tabel pertambahan panjang badan atau tinggi badan (*length/height increment*) (Permenkes RI No. 2, 2020).

Langkah pengukuran panjang badan (PB) dan tinggi badan (TB) balita dapat dilakukan dengan sebagai berikut:

a. Panjang badan (PB)

Pengukuran PB dilakukan pada anak berusia 0-24 bulan. Apabila anak berusia 0-24 diukur dengan cara berdiri maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm. pengukuran panjang badan dilakukan dengan cara telentang dengan menggunakan alat ukur berupa papan kayu *length board*. Pengukuran panjang badan lebih baik dilakukan oleh dua orang, seorang bertugas memegang kepala bayi agar tidak bergerak, sedangkan seorang lain meluruskan posisi telentang bayi sambil menggeser papan skala. Dengan cara demikian pengukuran panjang badan bayi dapat berlangsung lebih singkat dan menghindari bayi rewel saat diukur (Helmyati et al., 2019).

b. Tinggi badan (TB)

Pengukuran tinggi badan dilakukan dengan menggunakan alat *microtoise* yang memiliki ketelitian 0,1 cm. dalam melakukan pengukuran TB, perlu memperhatikan hal-hal berikut ini:

- 1) *Microtoise* ditempelkan pada dinding yang lurus dan datar setinggi tepat 2 m.
- 2) Pengukurang TB dilakukan dengan melepas alas kaki, termasuk kaus kaki.
- 3) Anak berdiri tegak, kaki lurus, sedangkan tumit, pantat, punggung, dan kepala bagian belakang menempel pada dinding. Wajah menghadap lurus dengan pandangan ke depan.
- 4) *Microtoise* diturunkan sampai rapat pada kepala bagian atas, sedangkan bagian siku *microtoise* menempel pada dinding (Helmyati et al., 2019).

6. Klasifikasi Status Gizi

Tabel 1
Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Status gizi	Ambang Batas Z-Score
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 (TB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	< -3 SD
	Pendek (<i>stunting</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 (normal)	-2 SD sd $+2$ SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	$> +1$ SD sd $+2$ SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	$> +2$ SD sd $+3$ SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	$> +3$ SD
Indeks masa tubuh menurut umur (IMT/U) 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 (normal)	-2 SD sd $+2$ SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	$> +1$ SD sd $+2$ SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	$> +2$ SD sd $+3$ SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	$> +3$ SD

(Permenkes RI No. 2, 2020)

Keterangan:

- * Anak yang termasuk pada kategori ini mungkin memiliki masalah pertumbuhan, perlu dikonfirmasi dengan BB/TB atau IMT/U
- ** Anak pada kategori ini termasuk sangat tinggi dan biasanya tidak menjadi masalah kecuali kemungkinan adanya gangguan endokrin seperti tumor yang memproduksi hormon pertumbuhan. Rujuk ke dokter spesialis anak jika diduga mengalami gangguan endokrin (misalnya anak yang sangat tinggi menurut umurnya sedangkan tinggi orang tua normal).

*** Walaupun interpretasi IMT/U mencantumkan gizi buruk dan gizi kurang, kriteria diagnosis gizi buruk dan gizi kurang menurut pedoman Tatalaksana Anak Gizi Buruk menggunakan Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB).

7. Dampak *Stunting*

Dampak yang ditimbulkan akibat stunting dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang:

- a. Jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh
- b. Dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua (Kemenkes RI, 2017b).

8. Penanganan dan Pencegahan *Stunting*

Penanganan dan pencegahan stunting dapat dilakukan cara sebagai berikut:

- 1) Selama kehamilan, ibu hamil meminum tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
- 2) Selama hamil, ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi
- 3) Persalinan dengan dokter atau bidan yang ahli
- 4) Melakukan inisiasi menyusui dini
- 5) Berikan ASI eksklusif
- 6) Berikan makanan pendamping ASI untuk bayi di atas usia 6 bulan
- 7) Pantau pertumbuhan balita di Posyandu terdekat

8) Berikan imunisasi dasar lengkap dan vitamin A

9) Lakukan perilaku hidup bersih dan sehat

(Kemenkes RI, 2017b).

C. Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting*

Berikut ini adalah berbagai faktor resiko terjadinya *stunting* yang diambil dari berbagai sumber:

1. Faktor Orangtua

a. Faktor genetik

Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* di antaranya faktor genetic. Anak dari keluarga yang tinggi akan memiliki tinggi badan yang lebih tinggi saat lahir dan akan meningkat lebih cepat sejalan dengan waktu. Mekanisme hubungan antar generasi terhadap kejadian *stunting* yaitu melalui hasil interaksi antara faktor genetik dan kondisi lingkungan ibu terutama pada saat kehamilan seperti konsumsi gizi. Lingkungan ibu akan mempengaruhi tingkat dan waktu ekspresi gen perkembangan sebagai fenomena epigenetik dan dikenal sebagai imprinting. Mekanisme imprinting terjadi melalui proses metilasi spesifik DNA yang terjadi pada saat perkembangan awal dan akan menentukan muncul tidaknya gen yang berasal dari orang tua (Latif & Istiqomah, 2017). Postur tubuh ibu mencerminkan lingkungan awal yang akan memberikan kontribusi terhadap tinggi badan anak sebagai faktor independen. Ibu yang memiliki tinggi badan pendek mempunyai risiko 1.36 kali memiliki balita *stunting* dibandingkan dengan ibu yang memiliki tinggi badan normal (Oktarina & Sudiarti, 2014).

b. Usia ibu

Wanita yang hamil pada usia >35 tahun fungsi faal tubuh tidak optimal, karena sudah masuk masa awal dege-neratif. Oleh karenanya, hamil pada usia <20 tahun dan >35 tahun merupakan kehamilan yang berisiko yang dapat menyebabkan anemia juga dapat berdampak pada keguguran (*abortus*), bayi lahir dengan berat badan yang rendah (BBLR), dan persalinan yang tidak lancar (komplikasi persalinan) (Tanzih, Utama, & Rosmiati, 2016). Usia tergolong terlalu muda adalah usia di bawah 20 tahun. Pada usia tersebut, kondisi rahim dan panggul seringkali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya, ibu hamil pada usia itu mungkin mengalami persalinan lama/macet atau gangguan lainnya karena ketidaksiapan ibu untuk menerima tugas dan tanggung jawabnya sebagai orangtua (Kemenkes RI, 2017a). Usia ibu merupakan bagian dari faktor yang dapat meningkatkan resiko terjadinya *stunting* pada balita. Usia ibu yang terlalu muda atau terlalu tua dikaitkan dengan peningkatan resiko kelahiran premature, gangguan pertumbuhan intrauterine, serta masalah gizi. Balita yang terlahir dari ibu yang berusi <20 tahun atau >35 tahun berisiko mengalami *stunting* 4,3 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang dilahirkan oleh ibu yang berada pada usia reproduksi sehat (20-35 tahun) (Manggala dkk, 2018).

c. Ibu kurang gizi pada waktu hamil

Status gizi kurang yang dialami ibu termasuk faktor *stunting* yang tidak dapat diubah dalam waktu singkat. Ibu yang memiliki indeks masa tubuh (IMT) dan tinggi badan yang rendah berisiko lebih tinggi mempunyai anak *stunting*. Selain itu, asupan gizi ibu saat menyusui juga sangat berpengaruh terhadap status gizi bayi. Defisiensi zat gizi pada ibu dapat menjadi penyebab defisiensi zat gizi pada bayi saat awal kehidupan. Jika ibu mempunyai status gizi rendah maka pemberian ASI kurang berkualitas sehingga meningkatkan resiko kurang gizi pada anak (Helmyati et al.,

2019). ASI yang rendah Kekurangan gizi pada masa kehamilan pada ibu akan berakibat buruk terhadap janin, seperti terjadinya anomaly bahkan abortur, prematuritas, lahir mati, kematian perinatal, berat badan lahir rendah, penurunan kecerdasan anak dan gangguan pertumbuhan (Maryunani, 2010).

d. Pengetahuan

1) Pengertian

Pengetahuan adalah suatu proses mengingat dan mengenal kembali objek yang telah dipelajari melalui panca indra pada suatu bidang tertentu secara baik (Lestari, 2014).

2) Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan menurut Budiman & Riyanto, (2013) diantaranya adalah sebagai berikut:

a) Tingkat pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

b) Informasi / Media Massa

Informasi adalah suatu yang dapat diketahui, ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu, informasi juga dapat didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi yang diperoleh baik dari

pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

c) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

f) Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang.

Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

3) Hubungan usia ibu dengan *stunting*

Penelitian yang dilakukan oleh Nurul (2016) terhadap 82 responden tentang Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul diperoleh adanya hubungan yang signifikan dengan nilai $p\text{-value} = 0,034 (< 0,05)$. Kategori usia ibu dalam penelitian ini dibagi menjadi usia berisiko dan tidak berisiko. Pada usia < 20 tahun, organ-organ reproduksi belum berfungsi sempurna dan > 35 tahun terjadi penurunan reproduktif.

4) Hubungan pengetahuan dengan *stunting*

Terkait dengan status gizi, maka pemilihan makanan dan kebiasaan diet dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap terhadap makanan dan praktek/perilaku pengetahuan tentang nutrisi. Aspek-aspek pengetahuan gizi diantaranya pangan dan gizi (pengertian, jenis, fungsi, sumber, akibat kekurangan). Kurangnya pengetahuan gizi mengakibatkan berkurangnya menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari dan merupakan salah satu penyebab terjadinya gangguan gizi (Puspitaningrum, 2017). Pengetahuan orang tua tentang gizi membantu memperbaiki status gizi pada anak untuk mencapai kematangan pertumbuhan hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan orang tua tentang gizi dengan stunting pada anak usia 4-5 tahun ($p=0,000$) (Pormes et al., 2018).

e. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun nonformal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya (Budiman & Riyanto, 2013).

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi konsumsi pangan melalui cara pemilihan bahan pangan. Orang yang berpendidikan lebih tinggi cenderung untuk memilih bahan makanan yang lebih baik dalam kualitas dan kuantitas hidangan dibandingkan mereka yang berpendidikan rendah atau sedang. Makin tinggi tingkat pendidikan makin baik status gizi anaknya (Apriluana & Fikawati, 2018). Sebuah studi di Rwanda menginformasikan bahwa tingkat pendidikan ibu merupakan salah satu faktor resiko yang dapat meningkatkan terjadinya *stunting* pada balita dimana ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah atau tidak pernah sekolah dapat meningkatkan resiko terjadinya stunting sebesar 1,83 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan lebih tinggi (Nshimyiryo et al., 2019).

f. Pendapatan keluarga (status ekonomi)

Pendapatan rumah tangga diasosiasikan dengan kemampuan keluarga dalam mencukupi kebutuhannya. Semakin tinggi pendapatan keluarga, akses keluarga

terhadap makanan bergizi dan bervariasi akan lebih besar. Balita yang berasal dari keluarga dengan pendapatan menengah ke atas cenderung memiliki asupan gizi yang lebih baik. Balita dari keluarga miskin pada umumnya lebih berisiko mengalami *stunting* (Helmyati et al., 2019). *Stunting* umumnya berhubungan dengan rendahnya kondisi sosial ekonomi secara keseluruhan dan atau eksposur yang berulang yang dapat berupa penyakit atau kejadian yang dapat merugikan kesehatan. Tingkat sosial ekonomi keluarga dapat dilihat dari penghasilan dalam satu keluarga (Apriluana & Fikawati, 2018). Keluarga dengan sosial ekonomi kurang biasanya terdapat keterbatasan dalam pemberian makanan bergizi, pendidikan dan pemenuhan kebutuhan primer lainnya untuk anak. Keluarga sulit memfasilitasi anak untuk mencapai tingkat pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal sesuai dengan tahapan usianya (Maryunani, 2010).

Temuan hasil penelitian menunjukkan bahwa balita yang tinggal dengan keluarga yang memiliki status sosial ekonomi rendah berisiko mengalami *stunting* 2 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang tinggal dalam keluarga sosial ekonomi tinggi (Nshimiyiryo et al., 2019). Status ekonomi keluarga dapat tergambar dari pendapatan keluarga yang didasarkan pada upah minimum (upah terkecil). Upah adalah hak pekerja/buruh yang diterima dan dinyatakan dalam bentuk uang sebagai imbalan dari pengusaha atau pemberi kerja kepada pekerja/buruh yang ditetapkan dan dibayarkan menurut suatu perjanjian kerja, kesepakatan, atau peraturan perundang undangan, termasuk tunjangan bagi pekerja/buruh dan keluarganya atas suatu pekerjaan dan/atau jasa yang telah atau akan dilakukan (UU No 13, 2003). Upah Minimum Provinsi (UMP) merupakan upah minimum yang berlaku di seluruh kabupaten/kota dalam satu provinsi. Sedangkan Upah Minimum Kabupaten/Kota (UMK) adalah upah yang berlaku hanya di sebuah kabupaten/kota. UMP Provinsi

Lampung tahun 2020 adalah sebesar Rp. 2.241.269,- sedangkan UPK Kota Metro adalah sebesar Rp. 2.433.391,- (Garmen, 2020).

2. Faktor Anak

1) Berat Bayi Lahir

Berat badan lahir merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi balita. Berat badan lahir rendah (BBLR) dapat menjadi faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* pada balita (Helmyati et al., 2019). BBLR <2.500 gram telah diidentifikasi sebagai faktor risiko penting terkait perkembangan anak selanjutnya. Dampak dari bayi yang memiliki berat lahir rendah akan berlangsung dari generasi ke generasi, anak dengan BBLR akan memiliki ukuran antropometri yang kurang pada perkembangannya. Anak dengan BBLR yang diiringi dengan konsumsi makanan yang tidak adekuat, pelayanan kesehatan yang tidak layak, dan sering terjadi infeksi pada masa pertumbuhan akan terus mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan dan menghasilkan anak yang *stunting* (Apriluana & Fikawati, 2018). Sebuah studi yang dilakukan oleh Nshimiyiryo et al., (2019) menemukan bahwa berat bayi lahir rendah berisiko 2,12 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat normal.

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting*. Anak laki-laki memiliki risiko 1,61 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak perempuan. Hal ini dapat terjadi karena preferensi dalam praktik makanan atau jenis eksposur lainnya. Anak laki-laki secara biologis dapat mengalami pertumbuhan sedikit lebih cepat dibandingkan dengan anak perempuan sehingga memungkinkan mereka lebih cepat menghadapi masalah kekurangan gizi

atau mengalami berbagai masalah penyakit dan terpapar hal-hal yang dapat menyebabkan masalah gizi (Nshimiyiryo et al., 2019).

3) Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif dapat memberikan efek perlindungan terhadap *stunting* pada anak usia dini. Meningkatnya kejadian *stunting* pada anak di bawah usia 5 tahun dapat disebabkan oleh suplementasi makanan yang tidak tepat selama masa penyapihan yaitu ketika bayi harus menjalani transisi dari ASI eksklusif ke makanan pendamping ASI (Nshimiyiryo et al., 2019). Bayi perlu mendapatkan ASI eksklusif yang dilakukan sejak usia 0 sampai 6 tanpa penambahan makanan pendamping. Jika bayi yang belum cukup umur 6 bulan sudah diberi makanan selain ASI akan menyebabkan usus bayi tidak mampu mencerna makanan dan bayi akan mudah terkena penyakit karena kurangnya asupan. Sehingga balita yang sering menderita penyakit infeksi akan menyebabkan pertumbuhannya terhambat dan tidak dapat mencapai pertumbuhan yang optimal. Pada hasil penelitian, balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko 2,8 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI eksklusif (Angelina, Perdana, & Humairoh, 2019).

Studi yang dilakukan oleh Manggala et al., (2018) juga menjelaskan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif akan lebih rentan terhadap terjadinya *stunting*, dimana balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko mengalami *stunting* 6,56 kali lebih dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif.

4) Riwayat Pemberian MPASI

Setelah masa pemberian ASI selama enam bulan, bayi mulai diperkenalkan dengan makanan keluarga yang sering disebut dengan MPASI (makanan pendamping

air susu ibu). Periode pemberian MPASI merupakan salah satu perubahan besar pada pola makan bayi. Pilihan makanan beralih dari sumber makanan tunggal menjadi sumber makanan beragam dengan komposisi gizi, rasa, dan tekstur yang berbeda. Proses pemberian makanan pada fase ini tidak hanya membentuk kecukupan energi, asupan zat gizi mikro dan makro, tetapi juga membentuk preferensi makanan yang menimbulkan konsekuensi jangka panjang.

Praktik pemberian makanan yang buruk dicirikan dengan pemberian makanan dengan waktu yang tidak tepat (terlalu dini atau terlambat), pemberian makanan yang tidak sesuai frekuensi, metode menyuap tidak tepat, *hygiene*, dan pola asuh yang tidak baik. Pemberian makanan tambahan terlalu dini kepada bayi sering ditemukan di masyarakat, seperti pisang, madu, air tajin, air gula, susu formula, dan makanan lain sebelum bayi berusia enam bulan. Anak dengan pemberian MPASI dini sebelum enam bulan berisiko 3,6 kali lebih tinggi mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang diberikan MPASI tepat waktu. (Helmyati et al., 2019).

3. Faktor lingkungan

1) Akses air bersih dan sanitasi

Praktik kebersihan sangat penting untuk mendukung kesehatan anak. Perilaku hidup bersih (seperti mencuci tangan yang tepat, penggunaan sabun, dan penggunaan jamban) erat kaitannya dengan penurunan angka kejadian *stunting* (Vilcins, Sly, & Jagals, 2018). Lingkungan memiliki perkiraan dampak terbesar kedua pada *stunting* secara global dan di Asia Selatan, Afrika sub-Sahara, dan kawasan Asia Timur dan Pasifik, sedangkan gizi dan infeksi anak merupakan kelompok faktor risiko kedua di wilayah lain. Khususnya, 7,2 juta kasus *stunting* di seluruh dunia disebabkan oleh sanitasi yang tidak baik (Danaei et al., 2016). Balita dari keluarga yang memiliki sumber air minum tidak terlindung lebih banyak mengalami *stunting* dibandingkan

balita dari keluarga yang memiliki sumber air minum terlindung. Studi membuktikan bahwa terdapat hubungan antara sumber air minum dengan kejadian stunting balita. Balita yang berasal dari keluarga yang memiliki sumber air minum tidak terlindung 1.35 kali lebih berisiko mengalami stunting dibandingkan dengan balita dari keluarga dengan sumber air minum terlindung (Oktarina & Sudiarti, 2014).

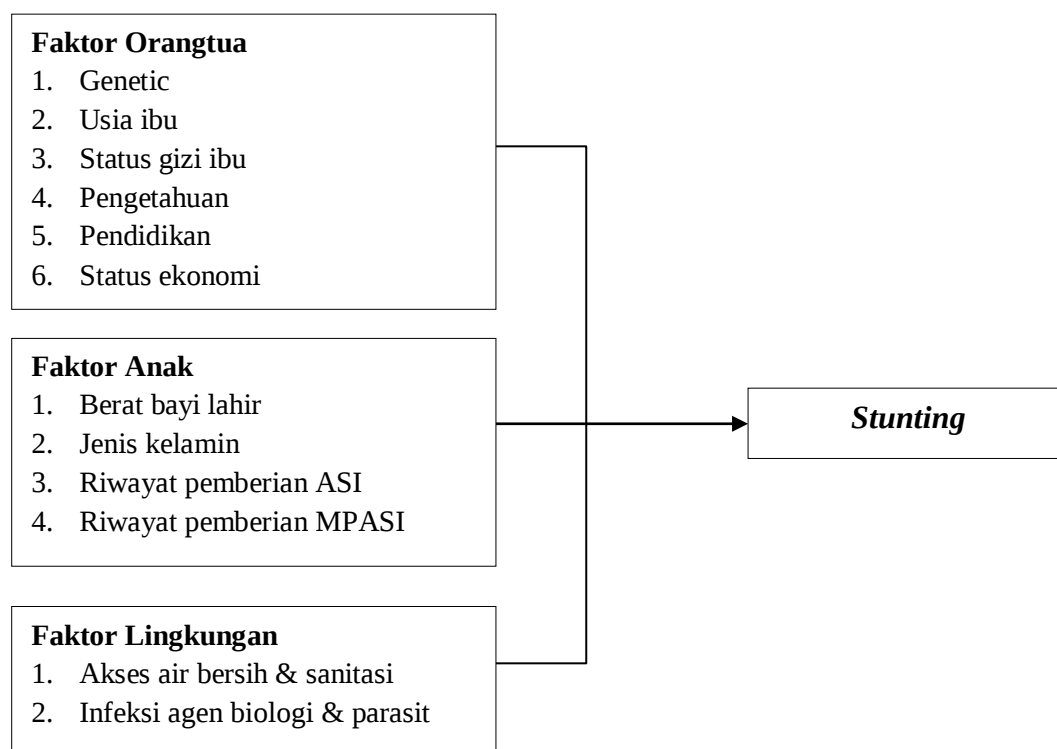
Akses sanitasi diukur berdasarkan kepemilikan jenis fasilitas buang air besar dan jenis kloset yang digunakan, dan dinyatakan baik jika penduduk memiliki sendiri fasilitas tersebut dan jenis klosetnya adalah leher angsa. Sedangkan akses air bersih diukur berdasarkan penggunaan air bersih per kapita dalam rumah tangga minimal 20 liter/orang/hari dan berasal dari air ledeng/PDAM atau air ledeng eceran/membeli atau sumur bor/pompa, atau sumur gali terlindung atau mata air terlindung. Jika kondisi kesehatan lingkungan ini dikaitkan dengan status gizi, terutama prevalensi pendek pada anak balita dan juga anak usia 5-18 tahun, maka terlihat bahwa anak pendek di kabupaten/kota sangat berhubungan dengan faktor kesehatan lingkungan yang tidak baik atau prevalensi pendek akan berkurang jika kondisi kesehatan lingkungannya baik (Trihono et al., 2015).

2) Infeksi agen biologis dan parasit

Kurangnya akses ke fasilitas sanitasi, yaitu toilet dan/atau jamban, mengarah ke berbagai tantangan kesehatan seperti cacing parasit dan enteropati lingkungan. Cacing parasit ditularkan melalui kotoran manusia dan menyebabkan komplikasi kesehatan ganda pada anak-anak termasuk anemia dan *stunting*. Enteropati lingkungan terjadi dengan peradangan usus kecil berulang dan jangka panjang yang kemudian mengurangi serapan hara dan dapat menyebabkan *stunting*, anemia, dan diare (Apriluana & Fikawati, 2018).

D. Kerangka Teori

Kerangka teori atau tinjauan teori yang berkaitan dengan permasalahan yang akan diteliti. Hal ini dimaksudkan agar para peneliti mempunyai wawasan yang luas sebagai dasar untuk mengembangkan atau mengidentifikasi variabel – variabel yang akan diteliti (diamati). Kerangka teori adalah sebagai dasar untuk mengembangkan “kerangka konsep penelitian “ (Notoatmodjo, 2012).

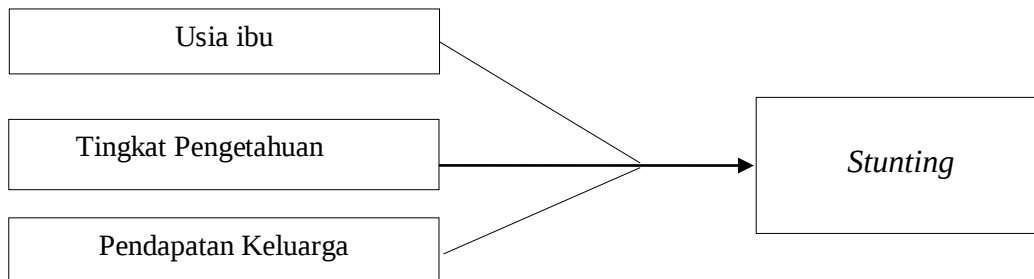


Sumber : Latif & Istiqomah, (2017); Tanziha dkk, (2016); Manggala dkk, (2018); Kemenkes RI, (2017a); Helmyati et al., (2019); Maryunani, (2010) Nshimiyiryo et al., (2019); Apriluana & Fikawati, (2018)

Gambar 1. Kerangka Teori Faktor Risiko *Stunting*

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variable yang satu dengan variable yang lain dari masalah yang ingin diteliti. (Notoatmodjo, 2018). Berdasarkan uraian diatas, peneliti membuat kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 2. Kerangka Konsep

F. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagaiciri, sifat , atau ukuran yang dimiliki atau didapat oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu misalnya umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, pengetahuan, pendapatan, penyakit dan sebagainya. Variabel penelitian terdiri dari variabel dependen dan independen. Sedangkan variabel independen adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen (Sugiyono, 2010).

1. Variabel Bebas

Variabel bebas adalah variabel yang menyebabkan timbulnya gejala atau pengaruh variabel lain (Notoatmodjo, 2018). Variabel independen penelitian ini terdiri dari pengetahuan ibu, pendapatan keluarga, usia ibu.

2. Variabel Terikat

Variabel terkait adalah variabel yang dipengaruhi atau sebagai akibat dilakukannya variabel bebas. Pada penelitian ini yang menjadi variabel terkait adalah *stunting* pada balita.

G. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari pertanyaan penelitian yang di rumuskan dalam Perencanaan Penelitian. Hipotesis berfungsi menentukan arah pembuktian, artinya hipotesis adalah pertanyaan yang harus dibuktikan (Notoatmodjo, 2018). Adapun hipotesis pada penelitian ini, yaitu:

1. Ada hubungan faktor usia ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 24-60 bulan di wilayah PKM Margorejo, Metro Selatan
2. Ada hubungan faktor pengetahuan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-60 bulan di wilayah PKM Margorejo, Metro Selatan
3. Ada hubungan faktor pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita usia 24-60 bulan di wilayah PKM Margorejo, Metro Selatan

H. Definisi Oprasional

Definisi oprasional adalah uraian tentang batasan variable yang dimaksud , atau tentang apa yang diukur oleh variable yang bersangkutan . definisi oprasional ini sangat penting dan diperlukan agar pengukuran variable atau pengumpulan data (variabel) itu konsisten antara sumber data yang satu dengan responden yang lain.

Tabel 2
Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Stunting	Panjang badan yang berada dibawah Z-score pada <-2SD yang tercatat dalam buku KIA di bagian KMS	Observasi dokumentasi	Checklist	0 : <i>Stunting</i> (<-2 SD) 1 : Normal (≥ - 2 SD sampai 3 SD)	Ordinal
Usia ibu	Usia ibu yang terhitung sejak lahir sampai dengan saat dilakukan penelitian	Kuisisioner	Checklist	0 : Risiko tinggi (<20 & >35 th) 1 : Risiko rendah (20-35 th)	Ordinal
Pengetahuan Ibu	Pemahaman Ibu tentang <i>Stunting</i> dan tumbuh kembang anak yang ditandai dengan kemampuan Ibu dalam menjawab pertanyaan tentang <i>Stunting</i> dengan benar	Kuesioner	Wawancara & Angket	0: Kurang (jika skor ≤ 50%) 1 : Baik (jika skor > 50%)	Ordinal
Pendapatan Keluarga	Kemampuan ekonomi/penghasilan tetap keluarga dalam mencukupi kebutuhan keluarga rata-rata dalam 1 bulan berdasarkan UMK Kota Metro	Kuisisioner	Wawancara	0 : Rendah (<Rp.2.433.381 /bulan) 1 : Tinggi (≥Rp. 2.433.381 /bulan)	Ordinal

