BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stunting

1. Definisi

Stunting didefinisikan sebagai tinggi badan menurut usia dibawah -2 SD (standar deviasi) standar median kurva pertumbuhan anak menurut WHO (WHO,2010). Stunting merupakan kondisi kronis buruknya pertumbuhan linier seorang anak yang merupakan akumulasi dampak berbagai faktor seperti buruknya gizi dan kesehatan sebelum dan setelah kelahiran anak tersebut (El Taguri et al., (WHO (2010)). Hal yang sama juga dikemukakan oleh Schmidt (2014) yang menyatakan bahwa *stunting* merupakan dampak dari kurang gizi yang terjadi dalam periode waktu yang lama yang pada akhirnya menyebabkan penghambatan pertumbuhan linier (Schmidt,2014; dalam Fikawati dkk,2017).

Stunting adalah ukuran yang tepat untuk mengindikasikan terjadinya kurang gizi jangka panjang pada anak-anak (World Bank,2006). Selanjutnya, beebagai ahli dalam Wamani et al. (2007) menyatakan bahwa *stunting* merupakan dampak dariberbagai faktor seperti berat badan lahir rendah, stimulasi dan pengasuhan anak kurang tepat, asupan nutrisi kurang, dan infeksi berulang serta berbagai faktor lingkungan lainnya (Wamani et al (2007). Oleh karena itu ukuran antopometri ini dapat dijadikan sebagai indikasi buruknya kondisi lingkungan dan retriksi jangka panjang terhadap potensi pertumbuhan anak (WHO,2010).

2. Etiologi *Stunting*

Stunting merupakan proses kegagalan pertumbuhan sehingga harus dijelaskan terlebih dahulu proses pertumbuhan pada manusia untuk dimengerti, bagaimana terjadinya kegagalan pertumbuhan tersebut. Malina (2012) menjelaskan pertumbuhan manusia merupakan hasil interaksi antara faktor genetic, hormon, zat gizi, dan energy dengan faktor lingkungan (Fikawati dkk,2017).Pada masa konsepsi/pembuahan, setaio orang mendapatkan blueprint atau bawaan genetik yang menentukan ukuran dan bentuk tubuh potensial yang dapat dicapai oleh orang tersebut. Jika lingkungan memberikan pengaruh negatif terhadap bawaan negatif ini, maka potensi genetik yang sebelumnya telah ditentukan tidak dapat dicapai dan terpenuhi (Cameron,2012; dalam Fikawati dkk,2017).

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 badan 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 di masa 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,20217).

Periode pertumbuhan paling cepat pada masa anak-anak juga merupakan masa di mana anak berada pada tingkat kerentangan paling tinggi (Badhan & sweet,2010). Stein (2010) menjelaskan bahwa kegagalan pertumbuhan terjadi selama masa gestasi (kehamilan) dan pada usia 2 tahun pertama kehidupan anak atau pada masa 1.000 hari pertama kehidupan. Menurut Victoria (2008) dalam Hoddinot (2013) stunting merupakan tanda terjadinya disfungsi sistemik pada fase perkembangan anak yang sensitif ini.*Stunting* merupakan indicator akhir dari smeua faktor yang berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak pada usia 2 tahun pertama kehidupam yang selanjutnya akan berdampak buruk pada perkembangan fisik dan kognitif anak saat bertambah usia nantinya.

Pertumbuhan yang cepat pada masa anak membuat gizi yang memadai menjadi sangat penting pad amasa ini (Badhan & sweet, 2010). Buruknya gizi selama kehamilan, masa pertumbuhan dan masa awal kehidupan anak dapat menyebabkan anak menjadi *stunting* (Dewey & Begum, 2010).Sebelum terjadinya pertumbuhan janin juga dapat disebabkan oleh burukna gizi maternal (Badhan & Sweet, 2010).Pada masa 1.000 hari pertama kehidupan anak, buruknya gizi memiliki konsekuensi yang permanen (UNICEF, 2013).

Faktor sebelum kelahiran seperti gizi ibu selama kehamilan dan faktor setelah kelahiran peserti asupan gizi anak saat masa pertumbuhan, sosial-ekonomi, ASI eksklusif, penyakit infeksi, pelayanan kesehatan, dan berbagai faktor lainnya yang berkolaborasi pada level dan tingkat tertentu sehingga pada akhirnya menyebabkan kegagalan pertumbuhan linier.

3. Epidemiologi *Stunting*

Diperkirakan dari 171 juta anak stunting di seluruh dunia, 167 juta anak (98%) hidup di Negara berkembang (de Onis et al, 2011).UNICEF menyatakan bahwa pada 2011, 1 dari 4 anak balita mengalami stunting (UNICEF, 2013). WHO memiliki target global untuk menurunkan angka *stunting* balita sebesar 40% pada tahun 2025. Namun, kondisi saat ini menunjukan bahwa target penurunannya yang dapat dicapai hanya sebesar 26% (de Onis et al, 2013; dalam Fikawati dkk, 2017).

Di Indonesia, saat ini *stunting* yang besat merupakan masalah kesehatan sengan prevalansi nasional sebesar 30,8% (RISKESDAS, 2018). Dari 10 anak sekitar 3-4 orang anak balita mengalami stunting (Zahraini, 2013).Indonesia adalah salah satu dari 3 negara dengan prevalansi *stunting* tertinggi di Asia Tenggara.Penurunan angka *stunting* di Indonesia tidak terlalu signifikan jika dibandingkan dengan Myanmar, Kamboja, dan Vietnam.Bahkan pada 2013 prevalansi *stunting* di Indonesia justru mengalami peningkatan.Berdasarkan data yang dikemukakan pada 2014, lebih dari 9 juta anak di Indonesia mengalami *stunting* (Chaparro, Oot & Sethuraman, 2014; dalam Fikawati dkk, 2017).

4. Dampak *stunting*

Stunting pada masa anak-anak berdampak pada tinggi badan yang pendek dan penurunan pendapatan data dewasa, rendahnya angka masuk sekolah, dan penurunan berat lahir keturunannya kelak (Victora et al, 2008). World bank pada 2006 juga menyatakan bahwa *stunting* yang merupakan malnutrisi kronis yang terjadi di dalam Rahim dan selama dua tahun pertama kehidupan anak dapat

mengakibatkan rendahnya intelejinsia dan turunnya kapasitas fisik yang pada akhirnya menyebabkan penurunan produktivitas, perlambatan pertumbuhan ekonomi, dan perpanjangan kemiskinan. Selain itu, stunting juga dapat berdampak pada system kekebalan tubuh yang lemah dan kerentanan terhadap penyakit kronis seperti diabetes penyakit jantung, dan kanker serta gangguan rreproduksi maternal di masa dewasa (Dewey & Begum,2011; dalam Fikawati dkk, 2017).

Proses *stunting* disebabkan oleh asupan zat gizi yang kurang dan infeksi yang berulang yang berakibat pada terhambatnya perkembangan fungsi kognitif dan kerusakan kognitif permanen (Kar et al., 2008). Dalam hal dampak *stunting*, analisis yang dilakukan oleh Martorell et all. (2010) menemukan bahwa stunting pada usia 24 bulan berhubungan dengan penurunan angka mulai sekolaj sebesar 0,9 tahun, usia yang lebih tua saat masuk sekolah, dan peningkatan resiko sebesar 16% untuk tinggal kelas. Dari data studi di Negara-negara berkembang lainnya juga berkolerasi dengan rendahnya produktifitas ekonomi.

Stunting pada ibu hamil dapat menyebabkan terhambatnya aliran darah ke janin dan pertumbuhan uterus, plasenta, dan janin.*Intrauterine growth restriction* (IUGR) atau retradasi pertumbuhan janin dan bayi yang dilahirkan (Khamer 1987; Khamer et al., 1990; Black et al., 2008). Selama kehamilan,IUGR dapat menyebabkan gawat janin kronis atau kematian janin. Jika terlahur hidup, bayi yang terhambat pertumbuhannya memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami komplikasi medis serius (Black et al., 2008).Bayi IUGR biasanya mengalami hambatan perkembangan saraf dan intelektual, serta rendahnya tinggi badan. Hal pada umumnya akan bertahan sampai saat dewasa (Dewey & Begum, 2011).

Stunting pada ibu konsisten dengan peningkatan risiko kematian perinatal (kematian pada janin/bayi dalam 7 hari sebelum atau setelah dilahirkan) (Laws et al., 2009), yang sebagian besar berhubungan dengan kesulitan persalinan disebabkan oleh panggul yang sempit pada wanita *stunting*. Tinggi badan ibu yang pendek dapat meningkatkan risiko disparitas ukuran, antara ukuran kepala bayi dan panggul ibu.Oleh karena proporsi yang tidak sesuai ini, ibu yang pendek lebih mungkin tidak dapat melakuka kelahiran normal atau persalinan pervaginam spontan (Kwawukume et al., 1993; Merchant et al., 2001), yang mana hal ini bisa meningkatkan risiko kematian maternal dan disabilitas jangka pendek hingga jangak panjang. Rendahnya tinggi abdan ibu juga berhubungan dengan peningkatan risiko underweight dan stunting pada anak-anaknya (Fikawati dkk,2017).

5. Penilaian Status Gizi Secara Antropometri

Antropometri berarti adalah ukuran tubuh manusia.Pengukuran menggunakan metode ini dilakukan karena manusia mengalami pertumbuhan dan perkembangan.Pertumbuhan mencangkup 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 diramalkam.Pertumbuhan dan perkembangan dipengaruhi oleh faktor internak (Genetik) & faktor eksternal/ lingkungan.

Metode antropometri digunakan untuk melihat ketidak seimbangan asupan protein dan energy (karbohidrat dan lemak), metode ini memiliki keunggulan, di

mana alat mudah, dapat dilakuan berulang ulang & objektif, siapa saja bisa dilatih mengukur, relative murah, hasilnya mudah di simpulkan, secara ilmiah diakui kebenarannya, sederhana, aman, bisa sampel besar tepat, akurat dan dapat menggambarkan riwayat gizi masa lalu, bisa untuk skrining & mengevaluasi status gizi (Mardalena,2017).

Antropometri sebagai indicator ststus gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter ini terdiri dari :

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

Parameter sebagai ukuran tunggal sebenarnya belum bisa digunanakan 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)
d. Lingkar lengan atas menurut umut (LLA/U)

   Indeks massa tubuh (IMT),dll

1) Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Berat badan adalah saalah satu parameter yang menggambarkan masa tubuh. Masa tubuh sangan sensitive terhadap perubahan-perubahan yang mendadak,misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat badan merupakan parameter antropometri yang sangat labil.Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka badan berkembang mengikuti pertumbuhan umur.Sebaiknya dalam keadaan abnormal, terdapat dua kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal. Berdasarkan karakteristik berat badan ini, maka indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi. Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini (*current nutritional status)* (Supariasa, 2014; Humairoh, 2017).

2) Tinggi Badan Menurut Umur

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal.Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan pertumbuhan umur.Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relative kuang sensitive terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh defisiensi zat besi terhadap tinggi badan akan Nampak dalam waktu yang relative agak lama. Berdasarkan karakterisik tersebut diatas, maka indeks ini menggambarkan status gizi masa lalu.(Beaton dan Hengoa, 1973) menyatakan bahwa indeks TB/U disamping memebrikan gambaran status gizi masa lampau,

juga lebih erat kaitannya dengan status gizi sosial-ekonomi (Supariasa, 2014; Humairoh, 2017).

3) Berat Badan Menurut Tinggi Badan

Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Indeks BB/TB merupaka indicator yang baik untuk menila status gizi saat ini (Sekarang).Indeks BB/TB merupakan indeks yang independen terhadap umur (Supariasa, 2014; Humairoh, 2017).

6. 1000 Hari Pertama Kehidupan

Seribu hari pertama kehidupan (1000 HPK) merupakan masa awal proses kehidupan manusia yang dimulai sejak masa kehamilan (janin masih di dalam kandungan), masa bayi hingga anak berusia 2 tahun.

Dalam periode 1000 HPK ini terjadi proses pembentukan dan perkembangan yang sangat cepat, dan hal ini sangat menentukan status kesehatan fisik, kesehatan dan kecerdasan kognitif pada masa yang akan dating. Jika gizi tidak diberikan secara optimal pada masa ini, maka anak tidak bias mencapai tinggi badan potensial (menjadi lebih pendek), daya tahan tubuh tidak optimal, perkembangan kognitif menjadi tidak optimal (IQ rendah), peningkatan resiko obesitas serta penyakit degenerative pada masa dewasa nanti. Dalam jangka panjang, hal ini akan berdampak negatif terhadap bangsa yang akan dating.

Agar keadaan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan dapat optimal, kita dapat memperhatikan

1) Pada saat kehamilan, pada saat calon ibu merencanakan kehamilan, ibu perlu memastikan keadaan gizi dan kesehatan optimal.
2) Pada saat ibu mengandung, selama dala masa kehamilan, ibu penting untuk diperahtikan kareka keadaan gizi pada saat ibu hamil sangat menentukan status kesehatan ibu dan proses pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya.
3) Pada saat bayi berusia 0-6 bulan, usia 0-6 bulan merupakan masa terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat. Untuk itu, bayi memerlukan gizi optimal. Satu- satunya makanan yang paling sempurna untuk bayi berusia 0-6 bulan adalah ASI. Untuk itu bayi berusia 0-6 bulan perlu diberikan ASI eksklusif, atau ASI saja tanpa penambahan makanan atau minuman lain hingga bayi berusia 6 bulan.
4) Pada saat anak berusia 6 bulan – 2 tahun. Usia 6- 12 bulan merupakan masa yang kritis karena anak mulai dipeekenalkan beberapa makanan pendamping ASI (MP-ASI). Masa ini sangat menentukan pola makanan anak pada masa yang akan dating.MP-ASI diberikan secara bertahap bentuk, frekuensi, jenis dan jumlahnya sesuai dengan usia anak. Pada saat anak berusa 1-2 tahun, secara bertahap mulai diberikan makanan keluarga. ASI tetap diberkan sampai dengan anak usia 2 tahun.

Dengan memperhatikan kualitas gizi pada 1000 HPK, semoga dapat menyumbangkan generasi emas yang memiliki kualitas kesehatan, intelektual, dan produktivitas yang dapat memajukan bangsa dan Negara pada masa yang akan dating.

B. Faktor yang Menyebabkan *Stunting*

Menurut UNICEF dalam BAPPENAS (2011), pada dasar status gizi anak dapat dipengaruhi oleh faktor langsung dan tidak langsung, faktor langsung yang berhubungan dengan stunting yaitu karakteristik anak berupa berat badan lahir rendah, status gizi ibu hamil, Sedangkan faktor tidak langsung yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak adalah pola pengasuhan tidak ASI Ekslusif, pelayanan kesehatan berupa status imunisasi tidak lengkap, dan karakteristik berupa pekerjaan orangtua, dan pendidikan orangtua.

1. Faktor Langsung

a. Riwayat BBLR

BBLR yaitu berat badan lahir rendah adalah bayi yang memiliki berat badan kurang dari 2,5 kg ketika lahir. Bayi dengan kondisi seperti ini biasanya memiliki berbagai risiko komplikasi kesehatan dan kemungkinan untuk bertahan hidup kecil (Roland, 2011). Berat badan lahir adalah baerat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir (Manuaba dkk., 2007). Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan istilah lain untuk bayi premature hingga tahun 1961. Istilah ini mulai diubah dikarenakan tidak seluruh bayi dengan berat badan lahir rendah lahir seacara premature (Manuaba dkk., 2007;Kamsiati, 2019).Klasifikasi BBLR dapat dibagi berdasarkan derajatnya danmas gestasi berdasarkan derajatnya, BBLR diklasifikasikan menjadi tiga kelompok, antara lain :Berat bayi lahir rendah (BBLR) atau *low birth weight* (LBW) dengan berat lahir 1500-2499 gram.

Bayi dengan berat lahir rendah memiliki risiko tinggi terhadap morbiditas, kematian, penyakit infeksi, kekurangan berat badan, stunting di awal periode

neonatal sampai masa kanak-kanak (podja & Kelley, 2007; Fitri, 2012; Kamsiati,2019). Hasil penelitian Fitri (2012) dalam Kamsiati (2019), ada hubungan yang signifikan antara berat bayi lahir dengan *stunting*. Balita yang mempunyai berat lahir rendah, memiliki risiko menjadi stunting sebesar 1,7 kali dibandingkan dengan balita yang memiliki berat lahir normal. Sementara menurut Abuya, Ciera, Kimane-Murage (2012) dalam Kamsiati (2019) menjelaskan bahwa risiko stunting akan meningkat 3 kali pada anak yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2500 gram.

Dampak jangka panjang dari BBLR adalah masalah pertumbuhan dan perkembangan.Faktor yang dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah adalah statud gizi ibu pada saat hamil. Ibu yang kurang gizi pada saat hamil besar kemungkinan akan melahirkan bayi dengan BBLR. Ukuran bayi saat lahir berhubungan dengan ukuran pertumbuhan anak karena ukuran bayi berhubungan dengan pertumbuhan linier anak (Fitri, 2017).

2. Faktor Tidak Langsung

a. Riwayat ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan pada enam bulan pertama bayi baru lahir tanpa adnya makanan pendamping lain. ASI berperan dalam system pertahanan tubuh bayi untuk mencegah berbagai penyakit. ASI mengandung mineral dan enzim untuk pencegahan penyakit dan antibody yang lebih efektif dibandingkan dengan kandungan yang terdapat dalam susu formula (Kamsiati, 2019).

ASI sebagai makanan alamiah adalah akanan terbaik yang dapat diberikan

oleh seorang ibu kepada anak yang beru dilahirkannya. Komposisinya akan berubah sesuai dengan kebutuhan bayi pada setiap saat, yaitu kolostrum pada hari pertama sampai 4-7 hari. dilanjutkan dengan ASI peralihan sampai 3-4 minggu, selanjutnya ASI matur. ASI yang keluar pada masa permulaan menyusu (*foremik* = susu awal) berbeda dengan ASI yang keluar pada akhir penyusuan (*bildmilk* = susu akhir). ASI yang diproduksi oleh ibu yang melahiran prematur komposisinya juga berbeda dengan ASI yang di produksi oleh ibu yang melahirkan cukup bulan.Selain itu, ASI juga mengandung zat pelindung yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi.Pemberian ASI juga mempunyai pengaruh emosional yang luar biasa yang mempengaruhi hubungan batin ibu dan anak dan perkembangan jiwa anak.(Prawirohardjo, 2014).

Pertumbuhan anak dipengaruhi oleh faktor makanan (gizi) dan genetik. Sampai usia empat bulan, seorang anak dapat tumbuh dan berkembang hanya dengan mengandalkan ASI dari ibunya. Pemberian ASI saja sampai usia 6 bulan (eksklusif) membuat perkembangan motorik dan kognitif bayi lebih cepat. Selain itu, ASI juga meningkatkan jalinan kasih sayang karena sering berada dalam dekapan ibu (Fikawati, 2015; Humairoh, 2017). Hasil analisis hubungan peberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting yang dilakukan nur aini dkk (2018) dengan judul faktornyang mempengaruhi stunting pada balita usia 24-59 bulan di puskesmas Cepu Kabupaten Blora diperoleh bahwa semua balita yang termasuk stunting memiliki riwayat tidak ASI eksklusif, yaitu sejumlah 38 anak. Sedangkan yang tidak menderita stunting 33 (86,8%). dari hasil uji chi square menunjukan ASI eksklusif merupakan faktor protektif terhadap kejadian stunting (p=0,054;

OR=0,465; CI=0,362-0,597).

Balita yang diberikan ASI eksklusif lebih sedikit berisiko mengalami stunting. Hasil penelitian Fitri (2017) mengenai hubungan ASI eksklusif dengan kejasian *stunting* yang berjudul hubungan BBLR dengan ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* di puskesmas Lima Puluh Pekanbaru menyatakan bahwa dari 55 orang balita yang tidak ASI eksklusif ternyata 23 orang (41,8%) diantaranya mengalami stunting. Sementara itu balita yang diberikan ASI ekslusif hanya 2 orang yang mengalami *stunting* (10%). Hasil chi square diperoleh p value 0,021 < 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dari pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting.

Angka kematian bayi yang cukup tinggi di dunia sebenarnya dapat dihindari degan penberian air susu ibu. Karena kandungan zat dalam ASI sangat berbeda dengan yang lainnya. Bayi yang mendapatkan ASI didalam tinjanya akan terdapat antibody terhadap bakteri E-coli dalam konsentrasi tinggi sehingga memperkecil risiko bayi tersebut terserang penyakit infeksi (Anisa, 2012).

b. Pendapatan Orang Tua

Pendapatan orang tua berkaitan dengan kemampuan rumah tangga rersebut dalam memenuhi kebutuhan hidup baik primer, sekunder, maupun tersier.Pendapatan keluarga yang tinggi memudahkan dalam memenuhi kebutuhan hidup, sebaliknya pendapatan keluarga yang rendah lebuh mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidup. Pendapatan yang rendah akan mempengaruhi kualitas maupun kuantitas bahan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga. Makanan yang didapat biasanya akan kurang bervariasi dan sedikit jumlahnya

terutama pada bahan pangan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak protein, vitamin, dan mineral, sehingga meningkatakn risiko seorang balita mengalami stunting. Rendahnya tingkat pendapatan dan lemahnya daya beli memungkinkan untuk mengatasi kebiasaan makan dengan cara-cara tertentu yang menghalangi perbaikan gizi yang efektif terutama untuk anak-anak mereka (Hapsari, 2018).

Hasil penelitian dari Rizki Kurnia Illahi tahun 2017 tentang hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* terdapat balita *stunting* pada keluarga dengan pendapatan rendah yaitu sebesar 38,2%, sedangkan pada keluarga dengan pendapatan tinggi terdapat 17,9% balita *stunting*, hasil analisi uji korelasi prearman menunjukkan nilai p sebesar 0,08 ($\rho<\alpha=0,05$) artinya ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting*.

c. Pendidikan Orang Tua

Menurut penelitian Luthiana Oktadila Nurjanah (2018)) tingkat pendidikan ayah pada anak *stunting* lebih rendah dibandingkan dengan anak normal, hal ini menunjukkan pendidikan orang tua akan berpengaruh terhadap pengasuhan anak karena dengan pendidikan yang tinggi pada orang tua akan memahami pentingnya peranan orang tua dalam pertumbuhan anak. Selain itu dengan pendidikan yang baik diperkirakan memiliki pengetahuan gizi yang baik pula, ibu dengan pengetahuan gizi yang baik akan tahu bagaimana mengolah makanan,mengatur menu makanan serta menjaga mutu dan kebersihan makanan dengan baik. Pendidikan tinggi dapat mencerminkan pendapatan yang lebih tinggi dan ayah akan mendapatakan perhatian gizi anak. Ibu yang berpendidikan diketahui lebih luas pengetahuannya tentang praktik perawatan anak sesuai

dengan penelitian Lutfhiana Oktadila Nurjanah (2018) dengan nilai p= 0,057 OR 2,55 (1,054-6,171).

C. Penelitian Terkait

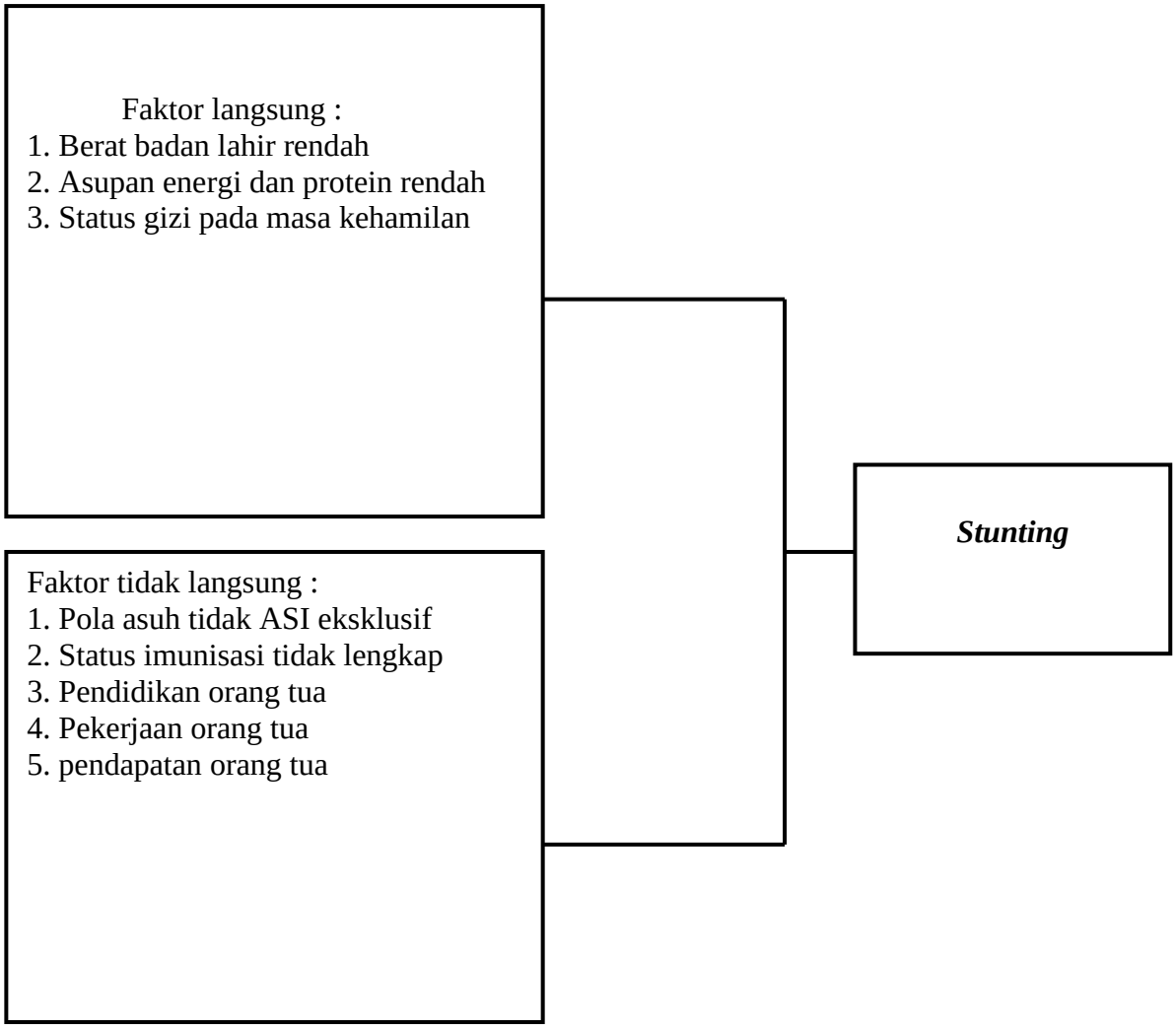
Tabel 2.1
Penelitian Terkait

No.	Judul	Penulis	Desain penelitian	Tempat dan tahun	Hasil
1,	Riwayat berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada anak usia bawah dua tahun	Atikah Rahayu dkk	Cross section	Banjarmasin, 2014	Faktor risiko paling dominan berhubungan dengan anak yang mengalami *stunting* adalah BBLR. Nilai p= 0,015, yang memiliki riwayat BBLR berpeluang 5,87 kali lebih tinggu untuk mengalami *stunting*. Sedangkan variabel status pekerjaan ibu, tinggi badan ayah dan ibu tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak baduta.
2.	Faktot-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita 25-60 bulan	Paramitha anisa	Cross sectional	Depok, 2012	Terdapat hubungan yang bermakna antara asupan gizi protein, berat lahir, pendidikan ibu, pendidikan ayah, pekerjaan ayah dan status ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita.
3.	Faktor penyebab anak *stunting* pada usia 25-60 bulan	Sri Mugianti	Deskriptif	Blitar, 2018	Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa : Faktor BBLR, imunisasi tidak lengkap, ayah yang bekerja dan status ekonomi tidak menjadi faktor penyebab terjadinya

					stunting pada balita.
4.	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan	Eko Setiawan	Cross sectional	Padang, 2018	Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat asupan eneri,rerata durasi sakit, berat badan lahir, tingkat pendidikan ibu, dan tingkat pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan. Tingkat asupan protein, rerata frekuensi sakit,status pemberian ASI eksklusif , status kelengkapan imunisasi dasar, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi, dan jumlah anggota keluarga tidak menunjukan hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting*.
5.	Hubungan BBLR dan ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*	Lidia fitri	Cross sectional	Pekanbaru, 2018	Hasil penelitian memperlihatkan bahwa terdapat hubungan antara berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadain *stunting* pada balita dan erdapat hubungan yang bermakna antara ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita
6.	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting*	Lutfiana Oktadila Nurjanah	Cross sectional	Madiun, 2018	Karakteristik responden mengenai pendapatan keluarga berhubungan dengan kejadain *stunting* pada balita Sedangkan, riwayat BBLR memil risiko paling kecil.

D. Kerangka Teori

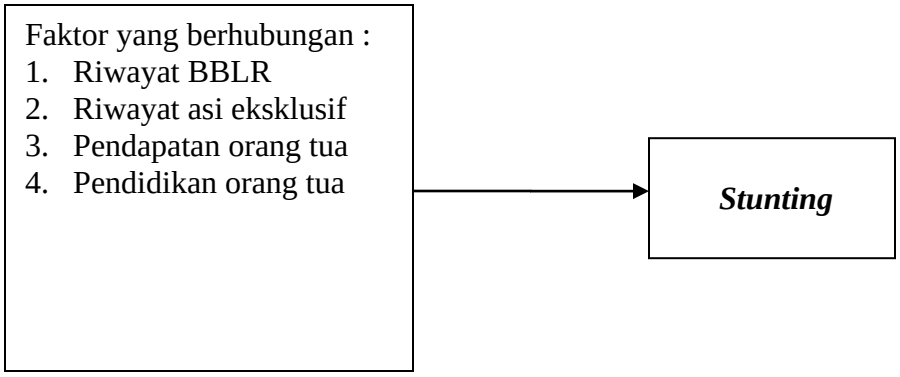
Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah dipaparkan berikut faktor-faktor yang berhubungan terhadap kejadian *stunting*.Kerangka teori kejadian *stunting* dapat dilihat pada gambar 2.1.



Gambar 2.1 Kerangka Teori
Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting*
Sumber : Modifikasi UNICEF 1990 dalam BAPPENAS 2011 dalam Anisa 2012

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada dasarnya adalah kerangka yang berhubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konsep ini dikembangkan atau diacukan kepada tujuan penelitian yang telah dirumuskan, serta didasari oleh kerangka teori yang disajikan dalam tinjauan kepustakaan sebelumnya (Notoatmodjo,2012).



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

F. Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2012).

1. Variabel dependen

   Variabel dependen dalam penelitian ini adalah *stunting*,

2. Variabel Independen

   Variabel independen dalam penelitian ini adalah riwayat BBLR, riwayat ASI eksklusif, pendapatan orang tua, danpendidika orang tua.

G. Hipotesis

1. Ada hubungan antara riwayat BBLR terhadap kejadain *stunting* pada balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Bandar Negeri Suoh, kabupaten Lampung Barat.
2. Ada hubungan antara riwayat pemberian ASI ekslusif terhadap kejadain *stunting* pada balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Bandar Negeri Suoh, kabupaten Lampung Barat.
3. Ada hubungan antara pendapatan orang tua terhadap kejadain *stunting* pada balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Bandar Negeri Suoh, kabupaten Lampung Barat.
4. Ada hubungan antara pendidikan orang tua terhadap kejadain *stunting* pada balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Bandar Negeri Suoh, kabupaten Lampung Barat.

H. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur dengan variabel yang bersangkutan. Definisi operasional ini penting dan diperlukan agar pengukuran variebel atau pengumpulan data (variebel) itu konsistem antara sumber data (responden) yang satu dengan yang lain. Disamping variabel harus didefinisikan juga perlu dijelaskan cara atau metode pengukurannya, hasil ukur, atau kategorinya, serta skala yang digunanakan (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 2.2
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Dependen *Stunting*	Tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 SD (Standar Deviasi) sehingga lebih pendek daripada yang seharusnya	Microtoise	Tinggi badan balita diukur dengan posisi berdiri	1= *stunting*, jika rentang <-2 SD, 2= Tidak *stunting*, jika rentang ≥ -2SD	Ordinal
2.	Independen Riwayat BBLR	Berat badan balita pada saat dilahirkan yang diukur menggunakan timbangan yang dilihat pada buku KIA	Kuisioner	Wawancara	1= BBLR (BBL <2500 gram) 2= Tidak BBLR (BBL ≥2500 gram)	Ordinal
3.	Riwayat ASI eksklusif	Pemberian Hanya ASI saja pada saat bayi lahir sampai usia 6 bulan	Kuisioner	Wawancara	1= tidak ASI eksklusif 2= ASI eksklusif	Ordinal
5.	Pendapatan orang tua	Pendapatan orang tua adalah jumlah penghasilan riil dari orang tua yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam rumah tangga	Kuisioner	Wawancara	1= rendah jika <UMK Lampung Barat 2.155.326 2= Tinggi jika ≥UMK 2.155.326 UMK lampung barat 2.155.326 (Peraturan Gubernur Lampung No. G/645/V.07/H	Ordinal

					K/2017)	
6.	Pendidikan orangtua	Jenjang pendidikan formal yang dicapai oleh orang tua balita	Kuisioner	Wawancara	1= rendah jika tamat SD sederajat, SMP sederajat 2= tinggi jika tamat SMA sederajat, lulus perguruan tinggi	Ordinal