

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Stunting

##### 1. Pengertian Stunting

*Stunting* merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak (pertumbuhan tubuh dan otak) akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama. Sehingga, anak lebih pendek dari anak normal seusianya dan memiliki keterlambatan dalam berpikir. *Stunting* merupakan kondisi tinggi badan seseorang yang kurang dari normal berdasarkan usia dan jenis kelamin. Tinggi badan merupakan salah satu jenis pemeriksaan antropometri dan menunjukkan status gizi seseorang. Adanya *stunting* menunjukkan status gizi yang kurang (malnutrisi) dalam jangka waktu yang lama (kronis) (Kemenkes, 2018f).

Kekurangan gizi dalam waktu lama terjadi sejak janin dalam kandungan sampai awal kehidupan anak atau yang disebut dengan 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan). Penyebab kekurangan gizi dalam waktu yang lama disebabkan karena rendahnya akses terhadap makanan bergizi, rendahnya asupan vitamin dan mineral, dan buruknya keragaman pangan dan sumber protein hewani (Kemenkes, 2018f). Anak balita dikatakan pendek jika nilai *z-score* panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari  $-2SD$ /standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari  $-3SD$  (*severely stunted*) (Kemenkes, 2020). Kondisi *stunting* baru nampak setelah anak berusia 2 tahun (TNP2K, 2017).

Stunting memberikan dampak yang sangat luas dan cukup serius, stunting memberikan dampak dalam jangka pendek, janga menengah, dan jangka panjang. Dalam jangka pendek stunting memberikan dampak berupa tingginya risiko morbiditas dan mortalitas, jangka menengah berupa rendahnya intelektualitas dan kemampuan kognitif, dan risiko jangka panjang berupa kualitas sumber daya manusia dan masalah penyakit degeneratif di masa dewasa (Siswati, 2018).

Status gizi pada balita dapat dilihat melalui klasifikasi status gizi berdasarkan indeks PB/U atau TB/U dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1.  
Klasifikasi Status Gizi berdasarkan PB/U atau TB/U Anak Umur 0-60 Bulan

| Indeks   | Status Gizi                      | Ambang Batas    |
|--|----------------------------------|-----------------|
| Panjang badan atau Tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 – 60 bulan | Sangat pendek (severely stunted) | < -3SD          |
|  | Pendek (stunted)                 | -3SD s.d < -2SD |
|  | Normal                           | -2SD s.d +3SD   |
|  | Tinggi                           | > +3SD          |

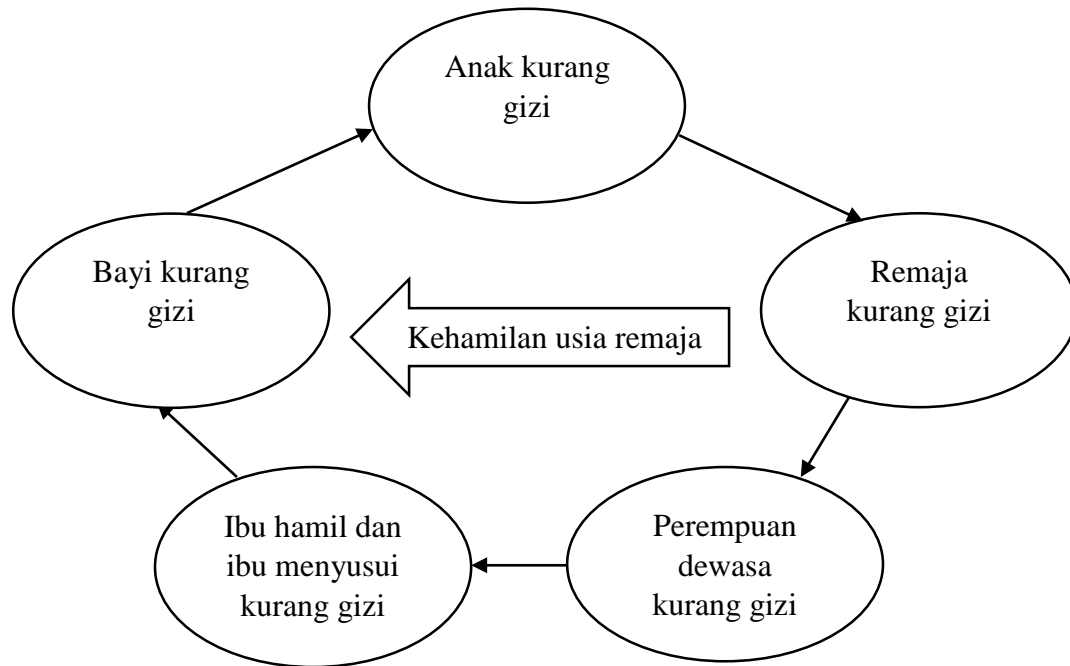
Sumber : Kemenkes, 2020

## 2. Dampak Stunting

Anak balita (bawah lima tahun) yang mengalami *stunting* akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak lebih rentan terhadap penyakit dan berisiko menurunnya produktivitas di masa depan. Pada akhirnya secara luas *stunting* akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan, dan memperlebar ketimpangan (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017). *Stunting* pada anak menjadi permasalahan karena berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya kesakitan dan kematian, gangguan pada perkembangan otak, gangguan terhadap perkembangan motorik dan terhambatnya pertumbuhan mental anak (Rahayu, et al. 2018).

Menurut Trihono, et al. (2015), jika bayi terlahir sudah pendek, pertumbuhannya akan terhambat, bahkan berdampak pula pada akibat lain yaitu perkembangan yang terhambat dan risiko menderita penyakit tidak menular di masa dewasa nanti. Akibatnya anak ini akan menjadi pendek dan bila menjadi ibu akan melahirkan generasi yang pendek, demikian seterusnya sehingga terjadi pendek lintas generasi. Pendek lintas generasi disebabkan karena kurangnya gizi pada bayi, anak, remaja, perempuan dewasa, ibu hamil dan ibu menyusui. Kemenkes (2019) menjelaskan tentang siklus terjadinya kurang gizi pada bayi,

anak, remaja, perempuan dewasa, ibu hamil dan ibu menyusui. Berikut gambar yang menjelaskan tentang siklus terjadinya kurang gizi tertuang dalam gambar 1.



Gambar 1.

Siklus terjadinya kurang gizi pada bayi, anak, remaja, perempuan dewasa, serta ibu hamil dan ibu menyusui

Sumber : Kemenkes (2019)

Menurut Kemenkes (2018f), dampak yang ditimbulkan *stunting* dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang.

1. Dampak Jangka Pendek
  - a. Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian;
  - b. Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal; dan
  - c. Peningkatan biaya kesehatan.
2. Dampak Jangka Panjang.
  - a. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya)

- b. Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya
- c. Menurunnya kesehatan reproduksi
- d. Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah; dan
- e. Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

### 3. Faktor Penyebab Stunting

Penyebab terjadinya *stunting* pada anak dibagi menjadi 4 kategori besar yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, makanan tambahan/komplementer yang tidak adekuat, menyusui, dan infeksi. Faktor keluarga dan rumah tangga dibagi lagi menjadi faktor maternal dan faktor lingkungan rumah. Faktor maternal berupa nutrisi yang kurang pada saat prekonsepsi, kehamilan, dan laktasi, tinggi badan ibu yang rendah, infeksi, kehamilan pada usia remaja, kesehatan mental, *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR) dan kelahiran preterm, jarak kehamilan yang pendek, dan hipertensi. Faktor lingkungan rumah berupa stimulasi dan aktivitas anak yang tidak adekuat, perawatan yang kurang, sanitasi dan pasukan air yang tidak adekuat, akses dan ketersediaan pangan yang kurang, alokasi makanan dalam rumah tangga yang tidak sesuai, edukasi pengasuh yang rendah (WHO, 2013). Menurut Candra, (2020), *stunting* disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu faktor gen, status ekonomi, jarak kelahiran, riwayat BBLR, anemia pada ibu, *hygiene* dan sanitasi lingkungan, dan defisiensi zat gizi.

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya keadaan *stunting* pada anak. Faktor penyebab sangat kompleks, berikut beberapa penyebab *stunting* :

#### a. Riwayat BBLR

Berat badan lahir rendah menandakan janin mengalami malnutrisi di dalam kandungan sedangkan *underweight* menandakan kondisi malnutrisi yang akut. *Stunting* sendiri terutama disebabkan oleh malnutrisi yang lama. Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari normal (<2500 gr) mungkin masih memiliki panjang badan normal pada waktu dilahirkan. *Stunting* baru akan terjadi beberapa bulan kemudian, walaupun hal ini sering tidak disadari oleh

orangtua. Orang tua baru mengetahui bahwa anaknya stunting umumnya setelah anak mulai bergaul dengan teman-temannya sehingga terlihat anak lebih pendek dibanding teman-temannya. Oleh karena itu anak yang lahir dengan berat badan kurang atau anak yang sejak lahir berat badannya di bawah normal harus diwaspadai akan menjadi *stunting*. Semakin awal dilakukan penanggulangan malnutrisi maka semakin kecil risiko menjadi *stunting* (Candra, 2020). Menurut penelitian Nasution, Detty, dan Emy (2014), menyimpulkan bahwa riwayat BBLR berpeluang 5,60 kali lebih besar menjadi *stunting* dibandingkan dengan anak tidak BBLR (normal).

#### **b. ASI Eksklusif**

ASI eksklusif menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada Bayi sejak dilahirkan sampai bayi berusia 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. Pemenuhan kebutuhan bayi 0-6 bulan telah dapat terpenuhi dengan pemberian ASI saja. Menyusui eksklusif juga penting karena pada usia ini, makanan selain ASI belum mampu dicerna oleh enzim-enzim yang ada di dalam usus selain itu pengeluaran sisa pembakaran makanan belum bisa dilakukan dengan baik karena ginjal belum sempurna. ASI eksklusif artinya tidak memberikan bayi makanan atau minuman lain termasuk air putih selain menyusui, kecuali obat – obatan, vitamin, atau mineral tetes, dan diperbolehkan ASI perah (Kemenkes, 2014).

Menurut Kemenkes, (2018d), ASI eksklusif memiliki banyak manfaat bagi bayi. Berikut beberapa manfaat ASI eksklusif, diantaranya adalah :

- 1) Dapat mencegahnya terserang dari penyakit, karena ASI eksklusif dapat meningkatkan ketahanan tubuh bayi
- 2) Membantu perkembangan otak dan fisik bayi karena di usia 0 sampai 6 bulan seorang bayi tentu saja sama sekali belum diizinkan mengonsumsi nutrisi apapun selain ASI. Oleh karenanya, selama enam bulan pertama

ASI yang diberikan pada bayi tentu saja memberikan dampak yang besar pada pertumbuhan otak dan fisik bayi selama ke depannya.

- 3) Serta dapat meningkatkan jalinan atau ikatan batin antara ibu dan anak.

Menurut penelitian Komalasari, Esti Supriati, Riona Sunjaya, dan Hikmah Ifayanti (2020), menyimpulkan bahwa balita dengan status pemberian ASI tidak eksklusif memiliki risiko 11,111 lebih tinggi untuk mengalami kejadian *stunting* dibandingkan dengan balita yang diberikan ASI Eksklusif.

### **c. Status Ekonomi**

Ketersediaan pangan merupakan kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan yang cukup baik dari segi kuantitas, kualitas, dan keamanannya (Doriza & Sunawar, 2016). Sosial ekonomi keluarga merupakan salah satu faktor yang menentukan jumlah makanan yang tersedia dalam keluarga sehingga turut menentukan status gizi keluarga tersebut, termasuk ikut mempengaruhi pertumbuhan anak. Dengan pendapatan yang rendah, biasanya mengkonsumsi makanan yang lebih murah dan menu yang kurang bervariasi, sebaliknya pendapatan yang tinggi umumnya mengkonsumsi makanan yang lebih tinggi harganya, tetapi penghasilan yang tinggi tidak menjamin tercapainya gizi yang baik. Pendapatan yang tinggi tidak selamanya meningkatkan konsumsi zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, tetapi kenaikan pendapatan akan menambah kesempatan untuk memilih bahan makanan dan meningkatkan konsumsi makanan yang disukai meskipun makanan tersebut tidak bergizi tinggi (Ibrahim dan Ratih, 2014). Menurut penelitian Aramico, Toto, dan Joko (2013), menyatakan bahwa penghasilan orang tua rendah berisiko 7,84 kali lebih besar menyebabkan *stunting* dibandingkan dengan penghasilan orang tua tinggi

#### **d. *Hygiene dan Sanitasi Lingkungan***

Akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi yang buruk dapat meningkatkan kejadian infeksi yang dapat membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi, zat gizi sulit diserap oleh tubuh dan terhambatnya pertumbuhan (Kemenkes, 2018b). Ketika anak-anak tumbuh di lingkungan dengan sanitasi yang buruk, maka risiko mereka terkena penyakit menjadi lebih besar dan kemungkinan mengalami penyakit berulang juga tinggi, inilah yang menjadi salah satu penyebab terhambatnya pertumbuhan anak *stunting* (Kemenkes, 2017).

Melalui program STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) yang merupakan sebuah pendekatan untuk merubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan. Lima upaya pemicuan yang dilakukan untuk perubahan perilaku masyarakat yaitu :

- 1) Stop buang air besar sembarangan
- 2) Cuci tangan pakai sabun
- 3) Pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga
- 4) Pengamanan sampah rumah tangga
- 5) Pengamanan limbah cair rumah tangga.

Adapula kampanye pengenalan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) kepada masyarakat yang beberapa diantaranya terkait sanitasi yaitu Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) di air bersih yang mengalir, menggunakan jamban sehat, serta penggunaan air bersih untuk minum, dan banyak lagi upaya terkait kesehatan lingkungan lainnya (Kemenkes, 2017).

Indeks kesehatan lingkungan kabupaten/kota ditentukan berdasarkan akses penduduk terhadap sanitasi dan air bersih. 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 (Trihono, et al, 2015). Air yang sehat memiliki kriteria, yaitu tidak berbau, tidak ada zat padat yang terlarut, tidak keruh (jernih), tidak berasa, dan tidak berwarna (Permenkes, 1990).

Sanitasi yang baik tentunya didukung oleh keadaan jamban atau kamar mandi yang sehat dan saluran pembuangan air limbah yang baik. Menurut Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat (2016), pembuangan air limbah yang baik yaitu Terbuka dan dialirkan menuju ke saluran lingkungan. Sama halnya dengan keadaan kamar mandi yang sehat memiliki kriteria sebagai berikut :

- 1) Harus mempunyai lubang angin dan penerangan yang cukup, agar sinar matahari dapat masuk dan peredaran udara dapat terjadi dengan baik.
- 2) Dinding kamar mandi/kakus harus apat kedap air agar percikan air tidak merusak komponen bangunan.
- 3) Letak sumur pengotor (cubluk, sumur resapan dan lain-lain) minimal berjarak horisontal 11 meter dari sumber air bersih.

Menurut penelitian Desyanti dan Nindya (2017), menyatakan bahwa anak yang diasuh dengan higiene yang buruk akan berisiko 4,808 kali lebih besar dibandingkan dengan anak yang diasuh dalam keadaan higiene yang baik.

Pengukuran *hygiene* dan sanitasi lingkungan dapat dihitung menggunakan skala Guttman untuk mendapatkan jawaban yang bersifat tegas dari responden. Skala dalam penelitian ini didapat jawaban yang tegas “ya atau tidak”. Rumus yang digunakan untuk mengukur presentase dari jawaban yang didapat dari kuisisioner menurut Arikunto (2013), yaitu :

$$\text{Persentase} = \frac{\text{jumlah nilai yang benar}}{\text{jumlah soal}} \times 100\%$$

Kuisisioner yang digunakan terdapat 5 pertanyaan yang dapat dijawab oleh responden. Kategori hasil dalam skala pengukuran ini menggunakan persentase



interval yang dihitung dari skor maksimal – skor minimal dan dibagi dengan jumlah kategori yang akan digunakan. Didapatkan persentase kategori pengukuran perilaku diantaranya (Irianto, 2016) :

- a. Perilaku kategori baik jika  $>50\%$
- b. Perilaku kategori kurang jika  $\leq 50\%$

#### **e. Pendidikan Ibu**

Ibu dengan tingkat pendidikan rendah lebih sulit menerima informasi daripada ibu dengan tingkat pendidikan tinggi. Pengetahuan yang kurang dapat menjadikan pola asuh ibu kurang sehingga memengaruhi kejadian wasting dan stunting pada balita (Ni'mah dan Lailatul, 2015). Pendidikan dan pengetahuan ibu rendah mengakibatkan tidak mampu untuk memilih hingga menyajikan makanan untuk keluarga yang memenuhi syarat gizi seimbang. Menurut penelitian Nurmalasari, Anggunan, dan Tya (2020), menyatakan bahwa pendidikan ibu yang rendah berisiko 3,313 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting ( $<-2SD$ ) dibandingkan dengan ibu dengan pendidikan tinggi.

#### **4. Ciri Ciri Anak Stunting**

Agar dapat mengetahui kejadian *stunting* pada anak maka perlu diketahui ciri-ciri anak yang mengalami *stunting* sehingga jika anak mengalami *stunting* dapat ditangani sesegera mungkin. Menurut Rahayu, et al (2018), anak stunting memiliki ciri ciri yang berbeda dari anak lainnya. Berikut beberapa ciri-ciri anak *stunting* :

- a. Pertumbuhan melambat
- b. Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan *eye contact*
- c. Wajah tampak lebih muda dari usianya
- d. Tanda pubertas terlambat
- e. Pertumbuhan Gigi Terlambat
- f. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar

## 5. Pencegahan *Stunting*

Untuk mencegah *stunting*, dikenal dua kategori intervensi, yaitu spesifik dan sensitif. Intervensi spesifik berkenaan dengan intervensi kesehatan. Intervensi sensitif mencakup intervensi *non* kesehatan, peningkatan ekonomi keluarga, akses dan pemanfaatan air bersih, sanitasi (khususnya jamban dan tangki septik yang aman) yang sangat dibutuhkan untuk mendukung perilaku higienis pribadi dan lingkungan (Kemenkes, 2018b).

Dalam pencegahan *stunting* yang pertama yaitu pada ibu hamil. Gizi ibu hamil sangat mempengaruhi status gizi bayi ketika lahir. Ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) perlu diberikan makanan tambahan yang baik dan memenuhi gizi seimbang. Hal ini dapat mengurangi terjadinya bayi lahir dengan berat yang rendah. Ibu hamil juga harus mengkonsumsi tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan, karena ibu hamil sangat rentan dengan terjadinya anemia (Kemenkes, 2017).

Pencegahan *stunting* selanjutnya pada saat bayi lahir. Bayi lahir sebaiknya ditolong oleh dokter atau bidan yang terlatih agar segera dilakukannya inisiasi menyusui dini (IMD). Kemudian bayi diberikan ASI selama 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman apapun, kecuali obat, vitamin dan mineral. Setelah berusia 6 bulan bayi diperbolehkan untuk mendapatkan makanan pendamping ASI (MPASI) dan ASI tetap dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun. Bayi sebaiknya memperoleh kapsul vitamin dan imunisasi dasar yang lengkap. Selain itu bayi juga harus rutin menimbang ke posyandu untuk memantau pertumbuhan bayi agar terdeteksi ada atau tidaknya gangguan pertumbuhan pada bayi (Kemenkes, 2014).

Selain itu, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) juga penting dan harus diupayakan oleh setiap rumah tangga seperti meningkatkan akses air bersih dan fasilitas sanitasi serta menjaga kebersihan lingkungan. PHBS dapat menurunkan kejadian sakit terutama penyakit infeksi yang dapat mengakibatkan energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan menghadapi infeksi, zat gizi sulit terserap tubuh, dan pertumbuhan akan terhambat (Kemenkes, 2018b).

## **B. Penilaian Status Gizi Secara Antropometri**

Kata antropometri berasal dari bahasa latin *antropos* dan *metros*. *Antropos* artinya tubuh dan *metros* artinya ukuran, jadi antropometri adalah ukuran dari tubuh. Pengertian dari sudut pandang gizi antropometri adalah hubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi, berbagai jenis ukuran tubuh antara lain: berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, dan tebal lemak dibawah kulit.

Penilaian status gizi merupakan proses pemeriksaan keadaan gizi seseorang dengan cara mengumpulkan data penting, baik yang bersifat objektif atau subjektif. Data yang telah dikumpulkan kemudian dibandingkan dengan baku yang telah tersedia. Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu penilaian status gizi secara langsung dan penilaian status gizi secara tidak langsung.

Penilaian status gizi secara antropometri merupakan penilaian status gizi secara langsung yang paling sering digunakan di masyarakat. Antropometri dikenal sebagai indikator untuk penilaian status gizi perseorangan maupun masyarakat. Pengukuran antropometri dapat dilakukan oleh siapa saja dengan hanya melakukan latihan sederhana, selain itu antropometri memiliki metode yang tepat, akurat karena memiliki ambang batas dan rujukan yang pasti, mempunyai prosedur yang sederhana, dan dapat dilakukan dalam jumlah sampel yang besar.

Jenis ukuran tubuh yang paling sering digunakan dalam survey gizi adalah berat badan, tinggi badan, dan lingkaran lengan yang disesuaikan dengan usia anak. Pengukuran yang sering dilakukan untuk keperluan perorangan dan keluarga adalah pengukuran berat badan (BB), dan tinggi badan (TB) atau panjang badan (PB). Indeks antropometri adalah pengukuran dari beberapa parameter yang merupakan rasio dari satu pengukuran terhadap satu atau lebih pengukuran atau yang dihubungkan dengan umur. Indeks antropometri yang umum dikenal yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

Indikator BB/U menunjukkan secara sensitif status gizi saat ini (saat diukur) karena mudah diubah, namun indikator BB/U tidak spesifik karena berat badan selain

dipengaruhi oleh umur juga dipengaruhi oleh tinggi badan. Indikator TB/U menggambarkan status gizi masa lalu. Indikator BB/TB menggambarkan secara sensitif dan spesifik status gizi saat ini (Kemenkes, 2020).

### **C. Pengertian Balita**

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi. Akan tetapi, balita termasuk kelompok yang rawan gizi serta mudah menderita kelainan gizi karena kekurangan makanan yang dibutuhkan (Waryana, 2018). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2011), menjelaskan balita merupakan usia dimana anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Proses pertumbuhan dan perkembangan setiap individu berbeda-beda, bisa cepat maupun lambat tergantung dari beberapa faktor, yaitu nutrisi, lingkungan dan sosial ekonomi keluarga.

### **D. Kerangka Teori**

*Stunting* dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu keluarga dan rumah tangga, sumber makanan yang tidak adekuat, menyusui, penyakit infeksi, genetic, status ekonomi, jarak kelahiran, riwayat BBLR, anemia pada ibu, perilaku *hygiene* dan sanitasi lingkungan, defisiensi zat gizi. Kerangka teori faktor faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* dapat dilihat pada gambar 2.

### Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya *Stunting*



Gambar 2.

Kerangka Teori Faktor-faktor Penyebab Terjadinya *Stunting*

Sumber : Modifikasi WHO (2013) dan Candra (2020)

### E. Kerangka Konsep

Dari beberapa faktor penyebab terjadinya *stunting* yang terdapat di kerangka teori, berikut beberapa faktor yang akan peneliti teliti :

Faktor penyebab *stunting* :

1. Status Gizi
2. Riwayat BBLR
3. ASI Eksklusif
4. Status ekonomi
5. *Hygine* dan sanitasi lingkungan
6. Pendidikan ibu

Gambar 3.  
Kerangka Konsep Faktor-faktor Penyebab Terjadinya *Stunting*

## F. Definisi Operasional

Tabel 2.  
Definisi Operasional

| No. | Variabel        | Definisi Operasional   | Cara Ukur   | Alat Ukur   | Hasil Ukur   | Skala   |
|-----|-----------------|--|---|-------------|--|---------|
| 1.  | <i>Stunting</i> | <i>Stunting</i> adalah masalah gizi kronis pada balita yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya dengan z-score <-2SD   | Pengukuran tinggi badan balita dengan menggunakan indeks TB/U | Mikrotoise  | 1. <i>Stunted</i> bila hasil nilai z-score TB/U -3SD s.d <-2SD<br>2. <i>Severely Stunted</i> bila nilai z-score TB/U <-3SD<br>(Kemenkes, 2020) | Ordinal |
| 2.  | BB lahir        | Berat badan bayi yang ditimbang pertama kali setelah bayi lahir dilihat dari catatan kelahiran bayi  | Wawancara   | Kuisisioner | 1. BBLR bila <2500g<br>2. Normal bila $\geq$ 2500g<br>(Kemenkes, 2018a)  | Ordinal |
| 3.  | ASI Eksklusif   | Air Susu Ibu Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan sampai berusia 6 bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral) | Wawancara   | Kuisisioner | 1. ASI Eksklusif<br>2. Tidak ASI Eksklusif<br>(Permenkes No.33 tahun 2012)   | Ordinal |
| 4.  | Status Ekonomi  | Kedudukan atau posisi seseorang dalam kelompok masyarakat yang ditentukan oleh jenis pendapatan dan pengeluaran keluarga   | Wawancara   | Kuisisioner | 1. Atas UMR, bila pendapatan $\geq$ Rp2.432.0  | Ordinal |

| No. | Variabel                      | Definisi Operasional   | Cara Ukur | Alat Ukur   | Hasil Ukur   | Skala   |
|-----|-------------------------------|--|-----------|-------------|--|---------|
|     |                               |  |           |             | 01,57 per bulan<br>2. Bawah UMR, bila pendapatan < Rp2.432.000,00 per bulan<br>(Keputusan Gubernur Lampung Nomor : G/776/V.07/HK/2019) |         |
| 5.  | Hygiene dan sanitasi keluarga | Perilaku dalam menerapkan hidup bersih dan sehat serta fasilitas sanitasi yang ada di lingkungan rumah | Wawancara | Kuisisioner | 1. Perilaku baik jika nilainya >50%<br>2. Perilaku kurang jika nilainya ≤50%<br>(Irianto, 2016)  | Ordinal |
| 6.  | Pendidikan ibu                | Jenjang sekolah formal terakhir ibu yang ditamatkan  | Wawancara | Kuisisioner | 1. Tidak tamat SD<br>2. SD<br>3. SMP<br>4. SMA<br>5. Perguruan tinggi<br>(BPS, 2021)   | Ordinal |