

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. *Stunting*

1. Pengertian *Stunting*

Stunting merupakan kegagalan dalam mencapai pertumbuhan yang optimal disebabkan oleh keadaan gizi kurang yang berlangsung dalam waktu yang cukup lama. Status *stunting* dapat dihitung dengan menggunakan antropometri WHO 2007 untuk anak usia dini dengan menghitung nilai *z-score* TB/U masing-masing anak (Unicef, 2013). *Stunting* adalah 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).

Stunting adalah tinggi badan yang kurang menurut usia (< -2 SD), ditandai dengan terlambatnya pertumbuhan anak yang mengakibatkan kegagalan dalam mencapai tinggi badan yang normal dan sehat sesuai usia anak. *Stunting* merupakan kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan dimasa lalu dan digunakan sebagai indikator jangka panjang untuk gizi kurang pada anak. *Stunting* dapat didiagnosis melalui indeks antropometri panjang badan atau tinggi badan menurut usia yang mencerminkan pertumbuhan linier yang dicapai pada prapersalinan dan pasca-persalinan dengan indikasi kekurangan gizi jangka panjang, akibat dari gizi yang tidak memadai dan atau kesehatan (Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2018).

Stunting termasuk pertumbuhan linier yang gagal untuk mencapai potensi genetik akibat dari pola makan yang buruk dan penyakit. *Stunting* yang terjadi pada masa anak adalah salah satu faktor risiko meningkatnya angka kematian, menurunnya kemampuan kognitif, perkembangan motorik yang rendah dan fungsi tubuh yang tidak seimbang (Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2018).

Ciri-ciri anak *stunting* yaitu pertumbuhan melambat, pertumbuhan gigi terhambat, performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar, lebih diam, dan tidak banyak kontak mata (Kemenkes, 2018). Diagnosis *stunting* ditegakkan dengan membandingkan nilai *z-score* tinggi badan per umur yang diperoleh dari grafik pertumbuhan yang sudah digunakan secara global. Indonesia menggunakan grafik pertumbuhan yang dibuat oleh *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2005 untuk menegakkan diagnosis *stunting* (Kemenkes, 2011). *Stunting* adalah masalah gizi utama yang akan berdampak pada kehidupan sosial dan ekonomi dalam masyarakat. Selain itu, *stunting* dapat berpengaruh pada anak balita pada jangka panjang yaitu mengganggu kesehatan, pendidikan serta produktifitasnya di kemudian hari. Anak balita *stunting* cenderung akan sulit mencapai potensi pertumbuhan dan perkembangan yang optimal baik secara fisik maupun motorik (Okky, 2015)

Stunting yang telah terjadi bila tidak diimbangi dengan *catch-up growth* akan mengakibatkan menurunnya pertumbuhan. Masalah *stunting* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya resiko kesakitan, kematian, hambatan pertumbuhan maupun mental. *Stunting* dibentuk oleh *growth faltering* dan *catch-up growth* yang tidak memadai mencerminkan ketidak mampuan untuk mencapai pertumbuhan yang optimal. Hal tersebut mengungkapkan bahwa kelompok anak usia dini yang lahir dengan berat badan normal dapat mengalami *stunting* bila pemenuhan kebutuhan selanjutnya tidak terpenuhi dengan baik (Rachim, 2016).

Stunting atau pendek merupakan gambaran kurang gizi yang berdasarkan pada indeks tinggi badan menurut umur yang terlalu rendah. *Stunting* atau pendek berdasarkan umur adalah tinggi badan yang berada di bawah minus dua standart deviasi (< -2 SD) dari tabel status gizi WHO *child growth standard* (WHO, 2012). Pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek). Balita pendek adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre*

Growth Reference Study) tahun 2005, nilai z-scorenya kurang dari -2 SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari -3 SD (Kemenkes RI, 2016). TB menggambarkan pertumbuhan tulang atau rangka. Dalam kondisi normal, TB bertambah sesuai dengan penambahan umur, namun kurang sensitif terhadap kekurangan konsumsi zat gizi dalam jangka waktu pendek. Pengaruh kekurangan konsumsi gizi terhadap TB, baru akan terlihat dalam jangka lama. Dengan demikian, maka indeks TB/U menggambarkan status gizi masa lalu, sehingga rendahnya nilai TB/U (*stunting*) digunakan sebagai indikator kekurangan gizi kronis (salimar, 2013.)

Tabel 1
Kategori dan ambang batas status gizi anak usia dini
berdasarkan indeks TB/U atau PB/U (0 – 60 bulan)

Kategori Status Gizi	Ambang Batas (z-score)
Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD sd < -2 SD
Normal	-2 SD sd +3 SD
Tinggi	> + 3 SD

Sumber: Keputusan Menteri Kesehatan RI (2020)

B. Balita

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas tinggi. Akan tetapi balita termasuk kelompok rawan gizi, mereka mudah menderita kelainan gizi karena kekurangan makanan yang dibutuhkan (Waryana, 2018). Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya. Dengan kondisi demikian, sebaiknya anak balita diperkenalkan dengan berbagai bahan makanan. Laju pertumbuhan masa balita lebih besar dari masa usia prasekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif lebih besar. Namun, perut yang masih lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil daripada anak yang usianya lebih besar. Oleh karena itu, pola makan

yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering (Proverawati dan Kusumawati, 2017).

Balita yang mengalami hambatan dalam pertumbuhan disebabkan kurangnya asupan makanan yang memadai dan penyakit infeksi yang berulang, dan meningkatkan kebutuhan metabolik serta mengurangi nafsu makan, sehingga meningkatnya kekurangan gizi pada anak. Keadaan ini semakin mempersulit untuk mengatasi gangguan pertumbuhan yang akhirnya berpeluang terjadinya *stunting* (Dewi, 2017).

C. Epidemiologi *Stunting*

Di seluruh dunia diperkirakan dari 171 juta anak *stunting* 167 juta anak (98%) hidup di negara berkembang. Unicef menyatakan bahwa pada tahun 2011 ada 1 dari 4 anak mengalami *stunting*. Selanjutnya, diprediksi akan ada 127 juta anak di bawah 5 tahun yang *stunting* pada tahun 2025 nanti jika keadaan seperti sekarang terus berlanjut. WHO memiliki target global untuk menurunkan angka *stunting* balita sebesar 40% pada tahun 2025 (Lawn J dan Kerber K, 2013). Di Lampung proporsi status gizi sangat pendek dan pendek pada balita sebesar 42,6% pada tahun 2013 dan 28,2% pada tahun 2018 (Risikesdas, 2018).



Sumber: Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan, 2018

Gambar 1
Distribusi Geografis prevalensi *stunting* menurut provinsi

1. Distribusi Menurut Orang (Person)

a. Distribusi Menurut Umur

Gangguan linier (*stunting*) postnatal terjadi mulai usia 3 bulan pertama kehidupan, suatu periode di mana terjadi penurunan pemberian ASI, makanan tambahan mulai diberikan dan mulai mengalami kepekaan terhadap infeksi. usia adalah faktor internal anak yang memengaruhi kejadian *stunting*. Hasil analisis regresi logistik menunjukkan, anak berusia 0- 12 bulan memiliki efek protektif atau risiko lebih rendah 41% terhadap *stunting* dibandingkan dengan anak berusia 13-23 (Astari, 2006). Hal ini diduga karena pada usia 0-6 bulan ibu memberikan ASI eksklusif yang dapat membentuk daya imun anak sehingga anak dapat terhindar dari penyakit infeksi, setelah usia 6 bulan anak diberikan makanan pendamping ASI dalam jumlah dan frekuensi yang cukup sehingga anak terpenuhi kebutuhan gizinya yang menghindarkannya dari *stunting*.

b. Distribusi Menurut Jenis Kelamin

Balita *stunting* lebih banyak berjenis kelamin laki-laki pada penelitian Aguayo dkk (2016), 25,40% bayi laki-laki mengalami *stunting* daripada bayi perempuan yang hanya 19,30%, hasil analisis regresi multivariat menunjukkan kemungkinan *stunting* pada bayi laki-laki 38% daripada perempuan. Penelitian yang dilaporkan Mahgoup (2006), di daerah kumuh Afrika menunjukkan bahwa kejadian *underweight* dan *stunting* secara signifikan lebih umum terjadi pada anak laki-laki daripada anak perempuan. Hasil Rikesdas 2013 yang menunjukkan gizi kurang pada anak, prevalensinya lebih tinggi pada jenis kelamin laki-laki yaitu 14,0%, sedangkan 13,8% untuk balita dengan jenis kelamin perempuan. Sementara untuk status gizi balita dengan indeks TB/U, hasil yang diperoleh tidak berbeda, dimana prevalensi balita pendek lebih tinggi pada jenis kelamin laki-laki sebesar 19,3% dibandingkan pada perempuan yaitu 19,1%. Prevalensi balita sangat pendek lebih tinggi pada jenis kelamin laki-laki sebesar 18,8%, dibandingkan pada perempuan yaitu 17,1%. Sejalan dengan pernyataan di atas, dalam penelitian Rosha, dkk. (2007) terdapat hasil analisis regresi logistik yang menunjukkan anak perempuan

memiliki efek protektif atau risiko lebih rendah 29% terhadap *stunting* dibandingkan dengan anak laki-laki. Hal ini diduga karena faktor kecemasan atau kekhawatiran ibu serta kedekatan ibu terhadap anak perempuan. Anak perempuan dianggap anak yang lemah sehingga mendapatkan perhatian ekstra dibandingkan dengan anak laki laki yang dianggap lebih kuat. Selain itu anak laki-laki cenderung memiliki aktivitas bermain yang lebih aktif dibandingkan dengan anak perempuan sehingga banyak energi yang keluar (Candra, 2020).

2. Distribusi Menurut Tempat (*Place*)

Ada beberapa bagian negara di dunia terjadi masalah gizi kurang atau masalah gizi lebih secara epidemis. Negara-negara berkembang seperti sebagian besar Asia, Afrika, Amerika Tengah dan Amerika Selatan pada umumnya mempunyai masalah gizi kurang. Sebaliknya, negara-negara maju, seperti Eropa Barat dan Amerika Serikat pada umumnya mengalami gizi lebih pola pangan di daerah 4 musim di samping makanan pokok, mengandung lebih banyak unsur makanan berasal dari hewan, seperti daging, telur, dan susu daripada pola pangan di daerah tropis akibatnya, penduduk di daerah tropis seperti di Afrika, Amerika Selatan, dan Asia lebih banyak menderita akibat kekurangan protein salah satu alasan mengapa penduduk di negara-negara tropis umumnya lebih pendek daripada penduduk di daerah empat musim (Almatsier, 2004). Data yang diperoleh WHO (2014), negara di Asia dengan prevalensi gizi kurang tertinggi adalah India (43,3%), negara di Afrika dengan prevalensi tertinggi adalah Nigeria (37,9%).

Kejadian *stunting* dipengaruhi oleh wilayah tempat tinggal. Penelitian di wilayah kumuh Kota Bostwana yang dilakukan oleh Mahgoup (2006), menunjukkan bahwa anak yang tinggal di wilayah ini signifikan terkena wasting, *stunting*, dan *underweight*. Berbeda dengan hasil penelitian tersebut, dalam penelitian responden yang tinggal di wilayah kota memiliki efek protektif atau risiko lebih rendah 32% terhadap *stunting* dibandingkan dengan anak yang tinggal dipedesaan. Fenomena ini diduga karena wilayah kota adalah tempat dimana terbukanya lapangan

pekerjaan yang lebih beragam sehingga orang tua lebih mudah mendapatkan pekerjaan dengan gaji yang lebih tinggi dari pekerjaan di desa. Hal ini memungkinkan orang tua untuk memenuhi kebutuhan gizi dan makanan anak sehingga terhindar dari *stunting* (Candra, 2020)

D. Faktor Penyebab *Stunting*

Stunting dapat memberikan dampak bagi kelangsungan hidup anak. WHO (2013) membagi dampak yang diakibatkan oleh *stunting* menjadi dua yang terdiri dari jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek dari *stunting* adalah di bidang kesehatan yang dapat menyebabkan peningkatan mortalitas dan morbiditas di bidang perkembangan berupa penurunan perkembangan kognitif, motorik, bahasa, dan bidang ekonomi berupa peningkatan pengeluaran biaya kesehatan. *Stunting* juga dapat menyebabkan dampak jangka panjang di bidang kesehatan berupa perawakan pendek, peningkatan resiko untuk obesitas dan penurunan kesehatan reproduksi, di bidang perkembangan berupa penurunan prestasi dan kapasitas belajar, dan di bidang ekonomi berupa penurunan kemampuan dan kapasitas kerja.

WHO (2013) membagi penyebab terjadinya *stunting* pada anak menjadi 4 kategori besar yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, makanan tambahan dan komplementer yang tidak adekuat, menyusui dan infeksi. Banyak faktor yang mempengaruhi penyebab tingginya terjadinya *stunting* pada balita penyebab langsung yang pertama yaitu kurangnya asupan gizi yang diberikan, adanya penyakit infeksi, pengetahuan ibu yang kurang pola asuh yang kurang, sanitasi dan *hygiene* yang buruk dan rendahnya layanan kesehatan. Selain itu banyak masyarakat yang belum menyadari anak pendek merupakan suatu masalah, karna anak pendek di masyarakat terlihat sebagai anak-anak dengan aktifitas normal. Demikian pula dengan dengan status gizi pada ibu hamil masyarakat belum menyadari pentingnya gizi selama kehamilan berkontribusi terhadap gizi bayi yang akan dilahirkan (Mitra, 2015).

Adapun faktor-faktor yang lain yaitu :

1. Faktor ibu

Dapat dikarenakan nutrisi yang buruk selama prekonsepsi, kehamilan, dan laktasi. Dipengaruhi juga oleh perawakan ibu seperti terlalu muda atau terlalu tua, pendek, penyakit infeksi, hipertensi, dan jarak persalinan (Sandra Fikawati *et all*, 2017).

2. Faktor Genetik

Sebuah metaanalisis pada tahun 2016 juga menyimpulkan bahwa tinggi badan orang tua mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak. Hasil penelitian tersebut menyebutkan tinggi badan ibu <145 cm berisiko memiliki anak pendek 2,13 kali dibanding ibu dengan TB normal. Tinggi badan ibu 145-150 cm memiliki risiko memiliki anak *stunting* 1,78 kali dibanding ibu normal, sedangkan TB ibu 150-155 cm berisiko memiliki anak *stunting* 1,48 kali dibanding ibu normal (Danaei *et all*, 2016). Tinggi badan orang tua sendiri sebenarnya juga dipengaruhi banyak faktor yaitu faktor internal seperti faktor genetik dan faktor eksternal seperti faktor penyakit dan asupan gizi sejak usia dini. Faktor genetik adalah faktor yang tidak dapat diubah sedangkan faktor eksternal adalah faktor yang dapat diubah. Hal ini berarti jika ayah pendek karena gen-gen yang ada pada kromosomnya memang membawa sifat pendek dan gen-gen ini diwariskan pada keturunannya, maka *stunting* yang timbul pada anak atau keturunannya sulit untuk ditanggulangi. Tetapi bila ayah pendek karena faktor penyakit atau asupan gizi yang kurang sejak dini, seharusnya tidak akan mempengaruhi tinggi badan anaknya. Anak tetap dapat memiliki tinggi badan normal asalkan tidak terpapar oleh faktor-faktor risiko yang lain.

3. Asupan makanan

Asupan zat gizi yang lengkap dibutuhkan oleh anak selama proses tumbuh kembang masih berlanjut akan dipengaruhi oleh makanan yang diberikan kepada anak. Jenis dan jumlah makanan yang diberikan kepada anak harus tepat sehingga asupan zat gizi nya terpenuhi dengan baik. Asupan zat gizi yang dibutuhkan anak dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, aktivitas, berat badan, dan tinggi badan. Tubuh anak tetap membutuhkan semua zat gizi

utama yaitu karbohidrat, lemak, protein, serat, vitamin dan mineral (Marimbi, 2010).

Kualitas makanan yang buruk meliputi kualitas mikronutrien yang buruk, kurangnya keragaman dan asupan pangan yang bersumber dari pangan hewani, kandungan tidak bergizi, dan rendahnya kandungan energi pada *complementary foods*. Praktik pemberian makanan yang tidak memadai, meliputi pemberian makan yang jarang, pemberian makan yang tidak adekuat selama dan setelah sakit, konsistensi pangan yang terlalu ringan, kuantitas pangan yang tidak mencukupi, pemberian makan yang tidak berespon. Bukti menunjukkan keragaman diet yang lebih bervariasi dan konsumsi makanan dari sumber hewani terkait dengan perbaikan pertumbuhan linear. Analisis terbaru menunjukkan bahwa rumah tangga yang menerapkan diet yang beragam, termasuk diet yang diperkaya nutrisi pelengkap, akan meningkatkan asupan gizi dan mengurangi risiko *stunting* (Fikawati *et al*, 2017).

4. Pemberian ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah pemberian makanan pada bayi hanya ASI saja sejak lahir sampai usia 6 bulan dan diteruskan pemberian ASI sampai usia 2 tahun dengan pemberian makanan tambahan setelah bayi usia 6 bulan. Masalah-masalah terkait praktik pemberian ASI meliputi *delayed initiation*, tidak menerapkan ASI eksklusif, dan penghentian dini konsumsi ASI. Sebuah penelitian membuktikan bahwa menunda inisiasi menyusui (*delayed initiation*) akan meningkatkan kematian bayi. ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI tanpa suplementasi makanan maupun minuman lain, baik berupa air putih, jus, ataupun susu selain ASI (WHO, 2011). Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama untuk mencapai tumbuh kembang optimal. Setelah enam bulan, bayi mendapat makanan pendamping yang adekuat sedangkan ASI dilanjutkan sampai usia 24 bulan. Menyusui yang berkelanjutan selama dua tahun memberikan kontribusi signifikan terhadap asupan nutrisi penting pada bayi (Fikawati *et al*, 2017).

5. Faktor infeksi

Hubungan penyakit infeksi dengan keadaan gizi kurang merupakan hubungan timbal balik dan sebab akibat. Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi dan keadaan gizi yang kurang dapat mempermudah seseorang terkena penyakit infeksi yang akibatnya dapat menurunkan nafsu makan, gangguan penyerapan sehingga kebutuhan zat gizi tidak terpenuhi (Suiraoaka, 2011).

Beberapa contoh infeksi yang sering dialami yaitu infeksi enterik seperti diare, enteropati, dan cacing, dapat juga disebabkan oleh infeksi pernafasan (ISPA), malaria, berkurangnya nafsu makan akibat serangan infeksi, dan inflamasi. Penyakit infeksi akan berdampak pada gangguan masalah gizi. Infeksi klinis menyebabkan lambatnya pertumbuhan dan perkembangan, sedangkan anak yang memiliki riwayat penyakit infeksi memiliki peluang mengalami *stunting* (Picauly & Toy, 2013).

6. Riwayat BBLR

BBLR terkait dengan mortalitas dan morbiditas janin dan neonatal, gangguan pertumbuhan, gangguan perkembangan kognitif dan penyakit kronis di kehidupan mendatang. Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di negara-negara berkembang lebih cenderung mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin karena gizi ibu yang buruk dan angka infeksi yang meningkat jika dibandingkan dengan negara-negara maju (Fitri, 2012). Penyebab terjadinya bayi BBLR secara umum bersifat multifaktorial, sehingga kadang mengalami kesulitan untuk melakukan tindakan pencegahan, namun penyebab terbanyak terjadinya bayi BBLR adalah kelahiran prematur. Semakin muda usia kehamilan semakin besar risiko jangka pendek dan jangka panjang dapat terjadi (Proverawati & Ismawati, 2010).

Bayi yang lahir dengan berat lahir rendah akan berpotensi menghambat tinggi badan ketika usianya semakin bertambah. Terhambatnya tinggi badan ini akan menghasilkan anak yang *stunting*. Berat badan lahir merupakan salah satu indikator kesehatan pada bayi yang baru lahir. Berat badan lahir merupakan parameter yang sering dipakai untuk menggambarkan pertumbuhan janin pada masa kehamilan. Bayi dengan berat badan lahir

rendah akan lebih rentan terhadap pengaruh lingkungan yang kurang baik di masa mendatang (Umboh, 2013). Anak yang terlahir dengan BBLR lebih berpotensi *stunting* dibandingkan anak yang terlahir dengan berat normal (Cophra, dalam Rahayu dkk, 2015). Berat badan bayi lahir rendah (BBLR <2500 gr) telah diidentifikasi sebagai faktor risiko penting terkait perkembangan anak selanjutnya (Lin dkk, dalam Rahayu dkk, 2015). Bayi yang disebut anak lahir rendah adalah bila berat bayi dengan berat kurang dari 2500 gr dan 4 kali lebih tinggi mengakibatkan kematian jika dibandingkan dengan berat bayi terlahir 2500-3000 gr (Rahayu dkk, 2015).

7. Jarak Kelahiran Anak

Jarak kelahiran anak adalah kurun waktu dalam tahun antara kelahiran terakhir dengan kelahiran sekarang. Jarak kelahiran yang cukup, membuat ibu dapat pulih dengan sempurna dari kondisi saat melahirkan, saat ibu sudah merasa nyaman dengan kondisinya maka ibu dapat menciptakan pola asuh yang baik dalam mengasuh dan membesarkan anaknya (Ribka., dkk, 2015). Anak-anak yang lahir dengan jarak kelahiran 3 sampai 5 tahun dengan kelahiran sebelumnya memiliki tingkat kehidupan 2,5 kali lebih tinggi dari pada mereka yang lahir dengan jarak kelahiran <2 tahun. Jarak kelahiran tiga tahun atau lebih berhubungan dengan menurunnya risiko *stunting* pada bayi dan balita. Jarak kelahiran yang pendek seringkali menyebabkan gangguan tumbuh kembang pada anak karena anak terlalu cepat disapih dari ASI (Air Susu Ibu), Ibu tidak sempat lagi untuk menyiapkan makanan khusus untuk anaknya dan perhatian serta kasih sayang ibu juga akan berkurang karena ibu berkonsentrasi pada kehamilannya. (Rahayu, 2009).

Jarak kelahiran adalah kurun waktu dalam tahun antara kelahiran terakhir dengan kelahiran sekarang (Fajarina, 2012). Jarak kelahiran yang cukup, membuat ibu dapat pulih dengan sempurna dari kondisi setelah melahirkan, saat ibu sudah merasa nyaman dengan kondisinya maka ibu dapat menciptakan pola asuh yang baik dalam mengasuh dan membesarkan anaknya (Nurjana dan Septiani, 2013). Gerakan keluarga berencana bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan norma keluarga kecil bahagia sejahtera yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang

sejahtera melalui pengendalian kelahiran (Nurjana dan Septiani, 2013). Jarak kelahiran < 2 tahun sangat berpengaruh terhadap bayi yang akan dilahirkan yaitu BBLR dibandingkan dengan jarak kelahiran > 2 tahun (Rahayu, 2011). Jarak kelahiran anak yang terlalu dekat akan mempengaruhi status gizi dalam keluarga karena kesulitan mengurus anak dan kurang menciptakan suasana tenang di rumah (Lutviana dan Budiono, 2010). Jarak kelahiran terlalu dekat mempengaruhi pola asuh terhadap anaknya, orang tua cenderung kerepotan sehingga kurang optimal dalam merawat anak (Candra, 2010).

8. Jumlah Anggota Keluarga

Besar keluarga menentukan status gizi, namun status gizi juga ditentukan oleh faktor lain seperti dukungan keluarga dan pemberian makan bergizi serta tingkat sosial ekonomi keluarga (Ni'mah dan Rahayu 2015). Keluarga dengan keadaan sosial ekonomi yang kurang disertai jumlah anak yang banyak akan mengakibatkan bukan hanya kurang perhatian dan kasih sayang pada anak namun juga kebutuhan primer seperti makanan, sandang, dan papan atau perumahan yang tidak terpenuhi. Banyaknya anggota keluarga akan mempengaruhi konsumsi pangan. Jumlah anggota keluarga yang semakin besar tanpa diimbangi dengan meningkatnya pendapatan akan menyebabkan pendistribusian konsumsi pangan akan semakin tidak merata. Pangan yang tersedia untuk suatu keluarga besar, mungkin hanya cukup untuk keluarga yang besarnya setengah dari keluarga tersebut. Keadaan yang demikian tidak cukup untuk mencegah timbulnya gangguan gizi pada keluarga besar (Monica, 2015).

9. Tingkat Pendapatan Orang Tua

Sosial ekonomi keluarga adalah kedudukan atau posisi seseorang dalam kelompok masyarakat yang ditentukan oleh jenis aktivitas ekonomi, pendidikan serta pendapatan. Faktor yang mempengaruhi kondisi gizi diantaranya demografi keluarga yaitu jumlah anggota keluarga dan jarak kelahiran anak. Sedangkan sosial ekonomi keluarga meliputi pendapatan orang tua, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua (Yanti, 2014).

Status ekonomi yang rendah dianggap memiliki dampak yang signifikan terhadap kemungkinan anak menjadi kurus dan pendek (Unicef,

2013). Keluarga dengan status ekonomi baik akan dapat memperoleh pelayanan umum yang lebih baik serta pendidikan, pelayanan kesehatan, akses jalan, dan lainnya sehingga dapat mempengaruhi status gizi anak. Selain itu, daya beli keluarga akan semakin meningkat sehingga akses keluarga terhadap pangan akan menjadi lebih baik. Jadi, keluarga dengan pendapatan yang tinggi akan lebih mudah memperoleh akses pendidikan dan kesehatan sehingga status gizi anak dapat lebih baik. Faktor pendapatan memiliki peranan besar dalam persoalan gizi dan kebiasaan makan keluarga terutama tergantung kemampuan keluarga untuk membeli pangan yang dibutuhkan keluarga tersebut. Anak-anak yang berasal dari keluarga yang miskin berpengaruh akan kekurangan gizi yaitu *stunting* (Amin, 2014). Pendapatan adalah jumlah pendapatan yang diterima oleh para pekerja untuk jangka waktu tertentu sebagai balas jasa atas usaha yang mereka lakukan dalam turut serta membentuk produk nasional. Pendapatan atau *income* adalah uang yang diterima oleh seseorang dan perusahaan dalam bentuk gaji, upah, sewa bunga, dan laba termasuk juga beragam tunjangan, seperti kesehatan dan pensiun (Burhanudin *et al.*, 2016). Pemprov Lampung telah mengeluarkan Surat Keputusan Gubernur Lampung Nomor: G/776/V.07/HK/2019 tentang Penetapan Upah Minimum Provinsi (UMP) Lampung Tahun 2020 yang ditandatangani Gubernur Lampung Arinal Djunaidi tanggal 1 November 2019 sebesar Rp. 2.526.545,75 Tahun 2020.

10. Tingkat Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan mempengaruhi seseorang dalam menerima informasi. Orang dengan tingkat pendidikan yang lebih baik akan lebih mudah menerima informasi daripada orang dengan tingkat pendidikan yang kurang. Informasi tersebut dijadikan sebagai bekal ibu untuk mengasuh balitanya dalam kehidupan sehari-hari (Ni'mah dan Muniroh 2015). Pendidikan ayah tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* sedangkan pendidikan ibu berhubungan secara signifikan dengan kejadian *stunting* pada balita. Hal ini bisa disebabkan karena peran pengasuhan lebih besar dilakukan ibu sedangkan ayah lebih banyak bekerja sehingga waktu dengan anaknya berkurang. Pendidikan ibu merupakan faktor prediktor yang paling kuat terhadap

terjadinya *stunting* pada anak balita. Pendidikan ibu berpengaruh terhadap tingginya angka kejadian *stunting* (Amin, 2014).

11. Pekerjaan Ibu

Pekerjaan ibu berkaitan dengan pola asuh anak dan status ekonomi keluarga. Salah satu dampak negatif yang ditimbulkan sebagai akibat dari ibu yang bekerja di luar rumah adalah ketelantaran anak dan anak tidak terawat, sebab anak balita sangat bergantung pada pengasuhnya atau anggota keluarga yang lain. Ibu yang bekerja di luar rumah cenderung memiliki waktu yang terbatas untuk melaksanakan tugas rumah tangga dibandingkan ibu yang tidak bekerja, oleh karena itu pola pengasuhan anak akan berpengaruh dan pada akhirnya pertumbuhan dan perkembangan anak juga akan terganggu (Diana, 2006).

E. Dampak *Stunting*

Balita yang mengalami *stunting* akan mengalami kecerdasan dan pertumbuhan yang tidak optimal dan menjadikan anak lebih rentan terhadap penyakit, di masa depan dapat beresiko menurunnya tingkat produktifitas. Sehingga secara luas *stunting* dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan ketimpangan sosial (Wenden, 2017). Konsekuensi balita *stunting* dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas, rendahnya fungsi kognitif dan fungsi psikologis pada masa sekolah *stunting* juga dapat merugikan kesehatan jangka pendek dan jangka panjang dan pada saat dewasa dapat mempengaruhi produktifitas kerja, meningkatkan resiko kegemukan, penyakit metabolik, penyakit jantung koroner, diabetes melitus dan penyakit lainnya (Sari *et al.* 2017).

Adapun dampak dampak *stunting* jangka pendek dan jangka panjang yaitu :

1. Dampak Jangka Pendek
 - a. Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian.
 - b. Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal
 - c. Peningkatan biaya kesehatan

2. Dampak Jangka Panjang

- a. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan umurnya).
- b. Meningkatnya resiko obesitas dan penyakit lainnya.
- c. Menurunnya kesehatan Reproduksi.
- d. Kapasitas Belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah.
- e. Produktifitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal. (Atmaria, Zahrani, dan Bappenas 2018).

F. Pencegahan *Stunting*

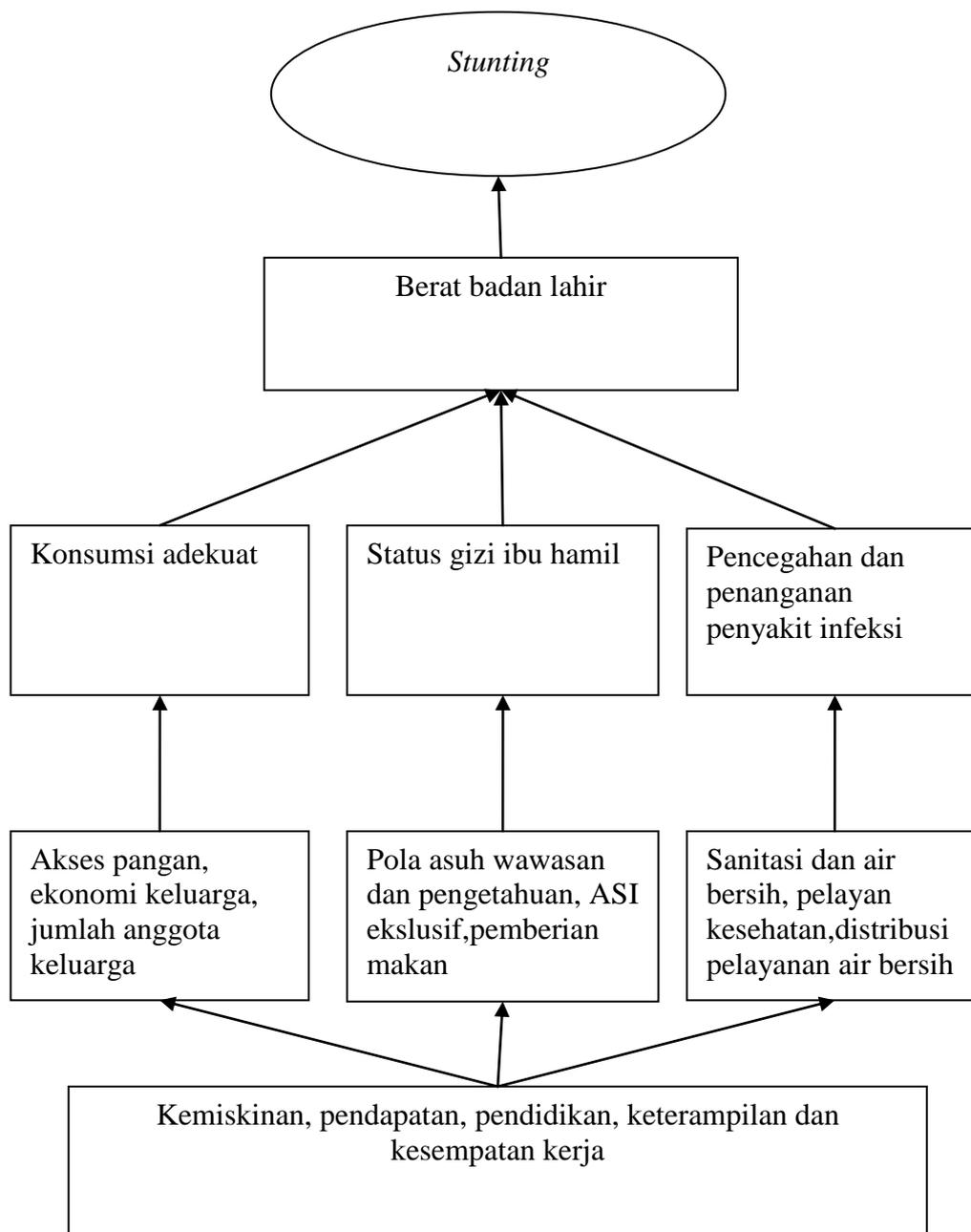
Mengatasi *stunting* dengan intervensi gizi saja belum cukup, diperlukan intervensi dari berbagai sektor seperti memperbaiki gizi dan kesehatan ibu hamil merupakan cara terbaik dalam mengatasi *stunting*. Apabila ibu hamil mengalami kurang energi kronis (KEK) perlu diberikan makanan tambahan yang baik. Tablet tambah darah (TTD) juga diperlukan bagi setiap ibu hamil, minimal 90 tablet selama kehamilan. Ibu hamil juga harus dijaga kesehatannya agar tidak sakit. Pencegahan *stunting* selanjutnya pada saat bayi lahir ditolong dengan bidan atau dokter terlatih dan segera melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) sesaat setelah bayi lahir, ASI diberikan secara eksklusif selama 6 bulan, setelah 6 bulan boleh ditambahkan makanan pendamping ASI (MP ASI) dan ASI tetap dilanjutkan sampai usia 2 tahun. Bayi sebaiknya memperoleh kapsul vitamin dan imunisasi dasar yang lengkap, pemantauan pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya yang baik untuk deteksi dini ada tidaknya gangguan pertumbuhan. 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 (Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2018).

Sealing up nutrition adalah cara untuk mencegah dan memperbaiki nutrisi anak *stunting* yaitu dengan dilakukannya gerakan 1000 hari pertama/periode emas jika pertumbuhan pada 1000 hari pertama pertumbuhan tidak optimal bisa dilakukan sampai anak usia 5 tahun. Adapun program 1000 hari pertama kehidupan di dalamnya terdapat berbagai kegiatan yaitu penyuluhan gizi, pemberian makanan bergizi, pemberian suplemen, mengajarkan pola asuh yang baik, melakukan imunisasi secara lengkap dan melakukan pemeriksaan berkala. Cara lain untuk mengurangi *stunting* yaitu dengan cara *knowledge transfer* yaitu Pemberian informasi yang terstruktur dari tingkat pusat sampai ke masyarakat agar mampu menjelaskan dan melakukan pemberdayaan dalam meningkatkan status gizi (Aryastami dan Tarigan, 2017).

Dalam rangka upaya untuk pencegahan dan penanggulangan masalah *stunting* pada anak yaitu dengan pemberian zat gizi tunggal (vitamin A, Zn, dan Fe) atau kombinasi 2-3 jenis zat gizi memberikan hasil yang berbeda terhadap peningkatan panjang badan, pemberian vit A selama 6 bulan memberikan dampak peningkatan panjang badan anak secara signifikan peningkatan panjang badan hanya terjadi pada anak yang awalnya menderita *stunting* dan peningkatan pertumbuhan linier hanya terjadi pada anak yang menderita anemia. Anak yang awalnya mengalami *stunting* lebih responsif ketika diberi zat gizi daripada anak normal (Rosmalina *et al.* 2017). Kedua memberikan *multi-micronutrient* (MMN) pada penelitian Untoro dkk menunjukkan adanya peningkatan panjang badan yang bermakna setelah 6 bulan untuk pemberian *multi-micronutrient* merupakan bahan untuk menanggulangi masalah *stunting* yang ada di Indonesia. Selain suplemen zat gizi makro peningkatan ASI dan makanan pendamping ASI serta konseling semasa hamil harus tetap dilakukan (Rosmalina *et al.* 2017).

G. Kerangka Teori

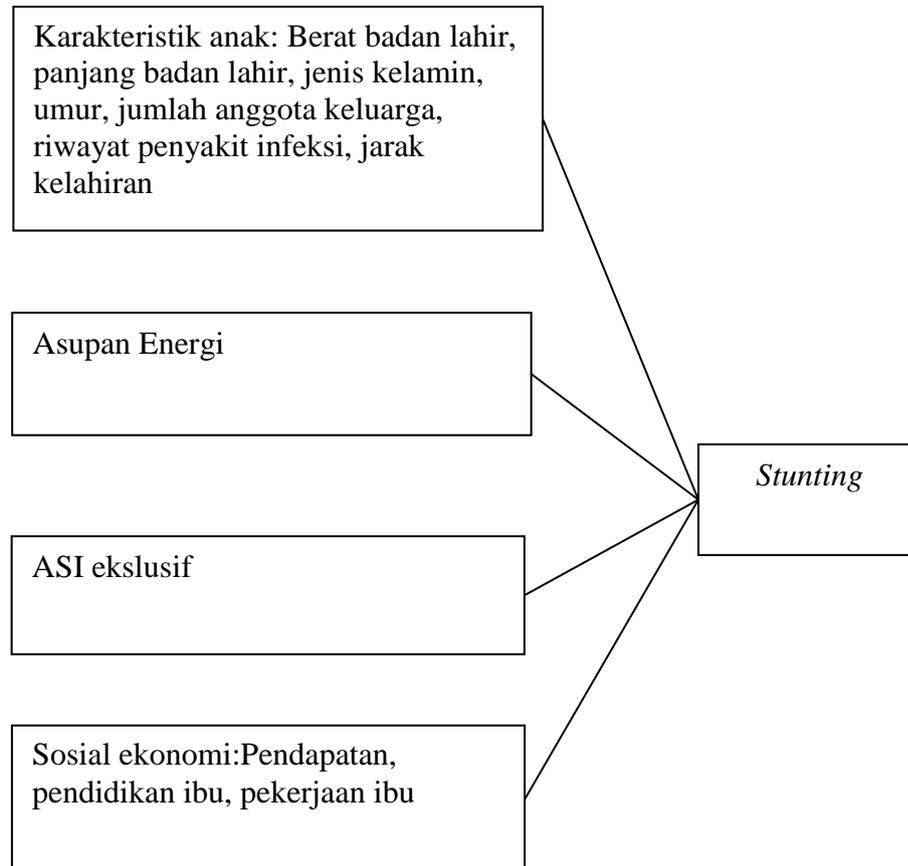
WHO (2013) membagi penyebab terjadinya *stunting* pada anak menjadi 4 kategori besar yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, makanan tambahan dan komplementer yang tidak adekuat, menyusui dan infeksi.



Gambar 2
Kerangka Teori Faktor-faktor Mempengaruhi *Stunting*
Sumber: WHO, 2013. Modifikasi Achadi 2015

H. Kerangka Konsep

Masalah gizi pada anak merupakan masalah yang kompleks dan disebabkan oleh multifaktorial. Berdasarkan modifikasi kerangka teori WHO 2013 *stunting* bisa disebabkan dari beberapa faktor sebagai berikut.



Gambar 3
Kerangka Konsep

I. Definisi Oprasional

No	Variabel	Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	Balita <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 < -2	TB/U = usia 24-60 bulan atau PB/U= usia 0-24 bulan menurut kemenkes 2020	TB = microtoise dengan ketelitian 0,1 cm . PB = Refraktometer. Umur balita	1. Sangat pendek (<i>severely stunted</i>) <-3 SD 2. Pendek (<i>stunted</i>) -3SD sd < -2SD (Keputusan Menteri Kesehatan RI 2020)	Ordinal
2	Asupan energi	Jumlah energi dalam makanan yang dikonsumsi selama sehari terhitung sejak 24 jam sebelum penelitian dilakukan dalam satuan gram	Wawancara <i>food recall</i> 24 jam	Kuisisioner	1. Kurang, jika hasil <i>recall</i> < 90% AKG 2. Cukup, jika hasil <i>recall</i> 90% - 110% AKG 3. Lebih, jika hasil <i>recall</i> >110% AKG (Widyakarya Pangan dan Gizi X, 2012)	Ordinal
3	Panjang lahir	Panjang lahir yang diukur pertama kali setelah lahir atau maksimal 24 jam setelah lahir	Wawancara	Kuisisioner	1. Pendek, bila < 48 cm 2. Normal, bila ≥ 48 cm (Kemenkes, 2013)	Ordinal
4	Berat badan lahir	Berat badan bayi yang diukur pertama kali setelah lahir atau maksimal 24 jam setelah lahir	Wawancara	Kuisisioner	1. Rendah, bila < 2500gram 2. Normal, bila ≥ 2500 gram (Kemenkes, 2013)	Ordinal

5	Jarak kelahiran	Jarak kelahiran adalah jarak antara anak yang lahir dengan anak sebelumnya.	Wawancara	Kuisisioner	1. Dekat, bila jarak kelahiran anak <3tahun 2. Normal, bila jarak kelahiran anak \geq 3 tahun (Ayuningtyas, 2016)	Ordinal
6	ASI eksklusif	Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepadabayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/ataumengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral)	Wawancara	Kuisisioner	1. Tidak ASI eksklusif, bila anak mendapatkan asupan makanan dan minuman selain ASI selama 6 bulan pertama 2. ASI eksklusif, bila anaknya mendapatkan ASI selama 6 bulan pertama (Permenkes 2012)	Ordinal
7	Riwayat infeksi	Sakit infeksi yang dialami pada enam bulan terakhir dengan frekuensi mencapaijarak enam kali dan berlangsung minimal 3 hari setiap periode sakit	Wawancara	Kuisisioner	1. Sering sakit 2. Jarang sakit (Besral, 2011)	Ordinal
8	Tingkat pendapatan	Pendapatan merupakan sumber penghasilan seseorang untuk memenuhi kebutuhan sehari hari dan sangat penting artinya bagi kelangsungan hidup dan	Wawancara	Kuisisioner	1. \geq UMR Rp 2.526.545,75 2. $<$ UMR Rp 2.526.545,75 (SK Gubernur Lampung No. G/776/V.07/HK/2019)	Ordinal

		penghidupan seseorang secara langsung mau pun tidak langsung				
--	--	--	--	--	--	--