

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Balita**

##### **1. 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. Konsumsi makanan memegang peranan penting dalam pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak sehingga konsumsi makanan berpengaruh besar terhadap status gizi anak untuk mencapai pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak (Ariani, 2017).

Periode balita ini merupakan periode yang “menggelisahkan” karena pertumbuhannya tidak secepat masa sebelumnya atau masa bayi. Pada masa bayi kenaikan berat badan sampai dengan 1 kg akan mudah didapat tetapi pada masa balita kenaikan berat badannya tidak sedramatis masa bayi sehingga orang tua atau pengasuh kadang risau dengan hal ini. Proporsi tubuh anak balita mulai berubah, pertumbuhan kepala melambat dibanding sebelumnya, tungkai memanjang, mendekati bentuk dewasa, begitu juga ukuran dan fungsi organ dalamnya, kondisi ini akan sangat dipengaruhi salah satunya adalah pemenuhan gizinya (Pritasari dkk, 2017)

##### **2. Kebutuhan gizi balita**

Menurut (Supardi et al., 2023) kebutuhan energi anak secara individual berdasarkan pada kebutuhan energi untuk metabolisme basal, kecepatan pertumbuhan, dan aktivitas fisik anak. Pemenuhan energi pada metabolisme basal bervariasi sesuai dengan jumlah dan komposisi jaringan tubuh dan biasanya bergantung pada gender, namun perbedaan antar-gender hampir bisa diabaikan (relative kecil) hingga anak berusia 10 tahun.

a) Kebutuhan Energi dan Zat Gizi Makro

Kebutuhan energi balita sehat dipengaruhi oleh metabolisme basal, laju pertumbuhan, dan pengeluaran energi yang digunakan untuk beraktivitas. Energi dari asupan tetap harus diperhatikan sebagai kontrol terhadap berat badan balita, tetap dalam kondisi status gizi normal. Distribusi kebutuhan zat gizi makro pada anak usia 1-3 tahun, yaitu 45% hingga 65% karbohidrat, 30%-40% lemak, dan 5%-20% protein. Pada usia 4-5 tahun, persentase kebutuhan karbohidrat masih sama seperti kebutuhan anak usia 1-3 tahun, yaitu 45-65%, namun sedikit berkurang pada kebutuhan lemak yaitu 25-35%, dan mengalami peningkatan pada kebutuhan protein sebesar 10-30% (Krause and Mahan, 2021).

b) Kebutuhan Zat Gizi Mikro

Mineral dan Vitamin berkontribusi terhadap proses tumbuh kembang anak, terutama berperan penting dalam proses pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan utama serta metabolisme energi secara keseluruhan, meskipun mineral dan vitamin tidak dapat menghasilkan energi. Pertumbuhan positif masa anak-anak tergantung pada seberapa tercukupinya kebutuhan zat gizi mikro oleh balita, seperti vitamin dan mineral. Kekurangan konsumsi mineral akan terlihat pada laju pertumbuhan lambat, mineralisasi tulang yang tidak cukup, cadangan besi kurang dan anemia. Sedangkan vitamin, berfungsi dalam proses metabolisme. Kebutuhan vitamin berdasarkan asupan energi, karbohidrat, protein dan lemak. Kebutuhan vitamin sulit ditetapkan. Angka kecukupan vitamin diperoleh dari interpolasi kecukupan bayi dan orang dewasa atau berdasarkan asupan energi dan protein (Almatsier, Soetardjo and Moesijanti, 2011). Kebutuhan harian mineral dan vitamin disesuaikan berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (Kemenkes RI, 2019).

c) Kebutuhan Cairan

Air merupakan satu-satunya zat gizi terpenting untuk hidrasi dan kesehatan serta menjaga homeostasis cairan di dalam tubuh. Sama halnya pada bayi, Kebutuhan cairan bayi ditentukan oleh jumlah air yang hilang dari kulit, paru-paru, feses dan urin, sisanya digunakan dalam proses pertumbuhan. Total cairan yang dimaksud sudah mencakup semua cairan yang terkandung dalam makanan, minuman, dan air minum. Kehilangan berat badan 1-4% dikarenakan asupan cairan, dapat mengakibatkan penurunan memori, fungsi visual-spasial, perseptif diskriminasi, dan waktu reaksi tubuh (Supardi dkk, 2023).

### 3. Faktor yang mempengaruhi Asupan makan balita

Lingkungan dan keluarga adalah merupakan factor yang sangat penting dalam kebiasaan makan anak balita. Makanan apa yang menjadi kesukaan dan yang tidak disukainya adalah gambaran dari lingkungan dimana balita tersebut berada. Lingkungan dan keluarga yang memberi teladan makan yang baik akan membuahkan hasil yang baik pula pada diri si anak.

Media masa baik elektronik maupun cetak juga berdampak besar pada asupan makan anak. Pada saat ini anak sangat mudah mengakses berita ataupun paparan iklan di media massa. Untuk itu pendampingan anak dalam melihat berita maupun iklan khususnya yang berhubungan dengan makanan di media perlu diperhatikan Teman sebaya sangat besar pengaruhnya terhadap kebiasaan makan anak, kesenangan makan yang dilakukan seorang teman akan saling mempengaruhi diantara mereka, untuk itu edukasi yang benar perlu dilakukan dalam mengatasi permasalahan ini sesuai usianya.

Kondisi yang tidak bisa diabaikan dalam melihat asupan makan balita adalah kondisi kesehatan dan penyakit yang dialami oleh anak. Kondisi Kesehatan yang tidak baik akan sangat mempengaruhi selera makan anak, sehingga pada kondisi ini perlu perhatian khusus pada anak sehingga masalah gizi dapat dihindari (Pritasari dkk, 2017).

## **B. Stunting**

### **1. Pengertian Stunting**

Stunting adalah kondisi ketika balita memiliki panjang atau tinggi badan kurang dari usia mereka, dimana kondisi anak dengan panjang atau tinggi  $> -2$  standar deviasi menurut standar pertumbuhan anak rata-rata WHO (WHO, 2020). Stunting seringkali merupakan respons terhadap pasokan nutrisi yang terbatas pada tingkat sel, yang merupakan sumber daya untuk pertumbuhan dan dialihkan menuju pemeliharaan fungsi metabolisme dasar (Perkins dkk, 2016).

Malnutrisi sejak awal kehidupan dapat menyebabkan peradangan, perubahan tingkat leptin, dan peningkatan glukokortikoid yang mengakibatkan perubahan epigenetik. Perubahan ini dapat menyebabkan gangguan perkembangan saraf, perubahan neurogenesis dan apoptosis sel serta disfungsi sinapsis yang mengakibatkan keterlambatan perkembangan. Disimpulkan bahwa malnutrisi mempengaruhi area otak yang terlibat dalam keterampilan kognisi, memori dan lokomotor (Soliman dkk, 2021). Kemunduran pertumbuhan sering dimulai saat masih dalam rahim dan berlangsung selama setidaknya dua tahun pertama setelah lahir. Anak dengan stunting memiliki 3,6 kali risiko gangguan kognitif lebih tinggi daripada anak-anak tanpa stunting (Woldehanna dkk, 2017).

### **2. Pengukuran stunting**

Standar Antropometri Anak digunakan untuk menilai atau menentukan status gizi anak. Penilaian status gizi Anak dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan dengan Standar Antropometri Anak. Klasifikasi penilaian status gizi berdasarkan Indeks Antropometri sesuai dengan kategori status gizi pada WHO Child Growth Standards untuk anak usia 0-5 tahun. Umur yang digunakan pada standar ini merupakan umur yang dihitung dalam bulan penuh, sebagai contoh bila umur anak 2 bulan 29 hari maka dihitung sebagai umur 2 bulan. Indeks Panjang Badan (PB) digunakan pada anak umur 0-24 bulan yang diukur dengan posisi terlentang. Bila anak umur 0-

24 bulan diukur dengan posisi berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm. Sementara untuk indeks Tinggi Badan (TB) digunakan pada anak umur di atas 24 bulan yang diukur dengan posisi berdiri. Bila anak umur di atas 24 bulan diukur dengan posisi terlentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm. Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (stunted) atau sangat pendek (severely stunted), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit (Permenkes RI, 2020).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak, stunting atau pendek merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan z-score kurang dari -2 SD (standar deviasi). (Kementerian Kesehatan, 2020)(Anggraeni et al., 2022).

Interpretasi Pengukuran Tinggi/Panjang Badan:

- a) Menggunakan hasil data antropometri yaitu tinggi badan/panjang badan serta usia.
- b) Plot ke Grafik Pertumbuhan Anak (GPA) PB-TB/U
- c) Menentukan status gizi dengan melihat interpretasi grafik pertumbuhan anak TB/U dan PB/U

Tabel. 1

Interpretasi grafik pertumbuhan anak TB/U dan PB/U

| Indeks                                                                      | Kategori Status Gizi             | Ambang Batas (Z-Score) |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------|
| Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB-TB/U) anak usia 0-60 bulan | Sangat pendek (severely stunted) | <-3 SD                 |
|                                                                             | Pendek (stunted)                 | -3 SD sd <-2 SD        |
|                                                                             | Normal                           | -2 SD sd +3 SD         |
|                                                                             | Tinggi                           | >+3 SD                 |
|                                                                             | Sangat pendek (severely stunted) | <-3 SD                 |

### 3. Faktor Penyebab Stunting

Menurut (Candra, 2020) Penyebab kejadian stunting terdiri dari:

#### a) Faktor Genetik

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.

#### b) Ekonomi keluarga

Status ekonomi kurang dapat diartikan daya beli juga rendah sehingga kemampuan membeli bahan makanan yang baik juga rendah. Kualitas dan kuantitas makanan yang kurang menyebabkan kebutuhan zat gizi anak tidak terpenuhi, padahal anak memerlukan zat gizi yang lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Orangtua dengan daya beli rendah jarang memberikan telur, daging, ikan atau kacang-kacangan setiap hari. Hal ini berarti kebutuhan protein anak tidak terpenuhi karena anak tidak mendapatkan asupan protein yang cukup.

#### c) Jarak Kelahiran

Jarak kelahiran mempengaruhi pola asuh orangtua terhadap anaknya. Jarak kelahiran dekat membuat orangtua cenderung lebih kerepotan sehingga kurang optimal dalam merawat anak. Hal ini disebabkan karena anak yang lebih tua belum mandiri dan masih memerlukan perhatian yang sangat besar. Apalagi pada keluarga dengan status ekonomi kurang yang tidak mempunyai pembantu atau pengasuh anak. Perawatan anak sepenuhnya hanya dilakukan oleh ibu

seorang diri, padahal ibu juga masih harus mengerjakan pekerjaan rumah tangga yang lain. Akibatnya asupan makanan anak kurang diperhatikan. Jarak kelahiran kurang dari dua tahun juga menyebabkan salah satu anak, biasanya yang lebih tua tidak mendapatkan ASI yang cukup karena ASI lebih diutamakan untuk adiknya. Akibat tidak memperoleh ASI dan kurangnya asupan makanan, anak akan menderita malnutrisi yang bisa menyebabkan stunting. Untuk mengatasi hal ini program Keluarga Berencana harus kembali digalakkan. Setelah melahirkan, ibu atau ayah harus dihibau supaya secepat mungkin menggunakan alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan.

d) Riwayat BBLR

Seorang bayi dengan BBLR mengalami tantangan tambahan, keterlambatan pertumbuhan normal, dan dapat berisiko mengalami stunting. 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.

e) Anemia pada ibu hamil

Anemia pada ibu hamil sebagian besar disebabkan oleh defisiensi zat gizi mikro terutama zat besi. Akibat defisiensi zat besi pada ibu hamil akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin sehingga janin yang dilahirkan sudah malnutrisi. Malnutrisi pada

bayi jika tidak segera diatasi akan menetap sehingga menimbulkan malnutrisi kronis yang merupakan penyebab stunting. Ibu hamil dengan anemia memiliki resiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat di bawah normal dikarenakan anemia dapat mengurangi suplai oksigen pada metabolisme ibu sehingga dapat terjadi proses kelahiran imatur (bayi prematur). Pengaruh metabolisme yang tidak optimal juga terjadi pada bayi karena kekurangan kadar hemoglobin untuk mengikat oksigen, sehingga kecukupan asupan gizi selama di dalam kandungan kurang dan bayi lahir dengan berat di bawah normal. Beberapa hal di atas juga dapat mengakibatkan efek fatal, yaitu kematian pada ibu saat proses persalinan atau kematian neonatal.

f) Hygiene dan sanitasi lingkungan

mikotoksin bawaan makanan, kurangnya sanitasi yang memadai, lantai tanah dirumah, bahan bakar memasak berkualitas rendah, dan pembuangan limbah lokal yang tidak memadai terkait dengan peningkatan risiko pengerdilan anak. Akses ke sumber air yang aman telah dipelajari dalam sejumlah besar studi, tetapi hasilnya tetap inklusif karena temuan studi yang tidak konsisten. Studi terbatas tersedia untuk arsenik, merkuri, dan tembakau lingkungan, dan dengan demikian peran mereka dalam pengerdilan tetap tidak meyakinkan. Penelitian yang diidentifikasi tidak mengontrol asupan gizi. Sebuah model kausal mengidentifikasi penggunaan bahan bakar padat dan mikotoksin bawaan makanan sebagai faktor risiko lingkungan yang berpotensi memiliki efek langsung pada pertumbuhan anak.

g) Defisiensi zat gizi

Zat gizi sangat penting bagi pertumbuhan yang merupakan peningkatan ukuran dan massa konstituen tubuh. Pertumbuhan adalah salah satu hasil dari metabolisme tubuh. Metabolisme didefinisikan sebagai proses dimana organisme hidup mengambil dan mengubah zat padat dan cair asing yang diperlukan untuk pemeliharaan kehidupan, pertumbuhan, fungsi normal organ, dan produksi energi. Asupan zat

gizi yang menjadi faktor risiko terjadinya stunting dapat dikategorikan menjadi 2 yaitu asupan zat gizi makro atau makronutrien dan asupan zat gizi mikro atau mikronutrien.

#### 4. Ciri-ciri Stunting

Berdasarkan (Dinas Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak Kota Pontianak tahun 2023) anak yang berperawakan pendek tidak serta-merta mengalami stunting. Balita dapat dikatakan stunting apabila tinggi badannya berada di bawah kisaran normal dari standar tinggi badan anak berdasarkan usia. Selain perawakan tubuhnya yang pendek, adapun ciri-ciri lain dari stunting adalah sebagai berikut:

- Tumbuh kembangnya lambat
- Wajah tampak lebih muda dari anak seusianya
- Berat badan tidak naik bahkan akan cenderung menurun
- Kemampuan fokus dan memori belajarnya tidak baik
- Anak cenderung lebih pendiam
- Fase Pertumbuhan gigi pada anak melambat
- Dalam jangka panjang, bagi anak perempuan berpotensi telat menstruasi pertama
- Anak lebih mudah terserang/terinfeksi berbagai penyakit

#### 5. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Tabel 2.

Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

| Indeks                                               | Kategori Status Gizi                             | Ambang Batas (Z-Score) |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------|
| Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan | Berat badan sangat kurang (severely underweight) | <-3 SD                 |
|                                                      | Berat badan kurang (underweight)                 | -3 SD <-2 SD           |
|                                                      | Berat badan normal                               | -2 SD sd +1 SD         |
|                                                      | Risiko Berat badan lebih                         | >+1 SD                 |
| Panjang Badan atau Tinggi Badan                      | Sangat pendek (severely stunted)                 | <-3 SD                 |

|                                                                                                             |                                                         |                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------|
| menurut Umur<br>(PB/U atau TB/U)<br>anak usia 0-60<br>bulan                                                 | Pendek (stunted)                                        | -3 SD sd <-2 SD  |
|                                                                                                             | Noemal                                                  | -2 SD sd +1 SD   |
|                                                                                                             | Tinggi                                                  | >-3 SD           |
| Berat Badan menurut<br>Panjang Badan atau<br>Tinggi Badan<br>(BB/PB atau<br>BB/TB) anak usia 0-<br>60 bulan | Gizi buruk (severely<br>wasted)                         | <-3 SD           |
|                                                                                                             | Gizi kurang (wasted)                                    | -3 SD sd <-2 SD  |
|                                                                                                             | Gizi baik (normal)                                      | -2 SD sd +1 SD   |
|                                                                                                             | Beresiko gizi lebih<br>(possible risk of<br>overweight) | >+ 1 SD sd +2 SD |
|                                                                                                             | Gizi lebih (overweight)                                 | >+2 SD sd +3 SD  |
|                                                                                                             | Obesitas (obese)                                        | >+3 SD           |
| Indeks Massa Tubuh<br>menurut Umur<br>(IMT/U anak usia<br>5-18 tahun                                        | Gizi buruk (severely<br>thinness)                       | <-3 SD           |
|                                                                                                             | Gizi kurang (thinness)                                  | -3 SD sd <-2 SD  |
|                                                                                                             | Gizi baik (normal)                                      | -2 SD sd +1 SD   |
|                                                                                                             | Gizi lebih (overweight)                                 | +1 SD sd +2 SD   |
|                                                                                                             | Obesitas (obese)                                        | >+ 2 SD          |

Sumber : (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 umumnya 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) (Permenkes RI, 2020).

## 6. Dampak Stunting

Menurut World Health Organization (WHO), dampak yang dapat terjadi akibat Stunting dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek misalnya, anak menjadi sering sakit, karena daya tahan tubuhnya yang lemah dan perkembangan Kognitif, Motorik dan verbal anak tidak optimal (Rahayu dkk, 2018).

Menurut (Dasman, 2019), kekurangan gizi pada anak berdampak secara akut dan kronis. Anak-anak yang mengalami kekurangan gizi akut akan terlihat lemah secara fisik. Anak yang mengalami kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama atau kronis, terutama yang terjadi sebelum usia dua tahun, akan terhambat pertumbuhan fisiknya sehingga menjadi pendek (stunted).

Adapun Dampak Stunting pada anak :

### a. Kognitif lemah dan psikomotorik terhambat

Bukti menunjukkan anak yang tumbuh dengan stunting mengalami masalah perkembangan kognitif dan psikomotor. Jika proporsi anak yang mengalami kurang gizi, gizi buruk, dan stunting besar dalam suatu negara, maka akan berdampak pula pada proporsi kualitas sumber daya manusia yang akan dihasilkan. Artinya, besarnya masalah stunting pada anak hari ini akan berdampak pada kualitas bangsa masa depan. Berdasarkan hasil telaah literature review yang diambil dari jurnal nasional atau internasional maupun website. Penelusuran sumber pustaka dalam artikel ini melalui database Sinta, Google Scholar dan Pubmed dalam 10 tahun terakhir didapatkan hasil bahwa stunting memiliki implikasi biologis terhadap perkembangan otak dan neurologis yang diterjemahkan kedalam penurunan nilai kognitif. Anak dengan stunting mengalami 7% penurunan perkembangan kognitif dan nilai matematikanya lebih rendah 2,11 dibanding anak yang tidak stunting. stunting memiliki pengaruh negatif terhadap kemampuan kognitif anak yang berdampak pada kurangnya prestasi belajar (Aprilia Daracantika dkk, 2021).

b. Kesulitan menguasai sains dan berprestasi dalam olahraga

Anak-anak yang tumbuh dan berkembang tidak proporsional hari ini, pada umumnya akan mempunyai kemampuan secara intelektual di bawah rata-rata dibandingkan anak yang tumbuh dengan baik. Generasi yang tumbuh dengan kemampuan kognisi dan intelektual yang kurang akan lebih sulit menguasai ilmu pengetahuan (sains) dan teknologi karena kemampuan analisis yang lebih lemah.

c. Lebih mudah terkena penyakit degenerative

Kondisi stunting tidak hanya berdampak langsung terhadap kualitas intelektual bangsa, tapi juga menjadi faktor tidak langsung terhadap penyakit degeneratif (penyakit yang muncul seiring bertambahnya usia). Seseorang yang dalam masa pertumbuhan dan perkembangannya mengalami kekurangan gizi dapat mengalami masalah pada perkembangan sistem hormonal insulin dan glukagon pada pankreas yang mengatur keseimbangan dan metabolisme glukosa. Sehingga, pada saat usia dewasa jika terjadi kelebihan intake kalori, keseimbangan gula darah lebih cepat terganggu, dan pembentukan jaringan lemak tubuh (lipogenesis) juga lebih mudah. Dengan demikian, kondisi stunting juga berperan dalam meningkatkan beban gizi ganda terhadap peningkatan penyakit kronis di masa depan. Hasil riset Paediatrics and International Child Health menyatakan bahwa anak stunting meningkatkan risiko menjadi diabetesi saat sudah dewasa. Pasalnya, kekurangan gizi pada masa pertumbuhan akan mengganggu sistem hormonal insulin dan glukagon pada pankreas yang mengatur keseimbangan dan metabolisme glukosa.

d. Sumber daya manusia berkualitas rendah

Saat anak beranjak dewasa, stunting juga dapat memengaruhi produktivitas dan kinerja di tempat kerja. Orang dewasa dengan riwayat stunting terbukti kurang produktif di tempat kerja, yang pada akhirnya memengaruhi pendapatan mereka. Hal ini tidak terjadi pada sekelompok orang dewasa yang tidak mengidap stunting saat masih anak-anak. Kurang gizi dan stunting saat ini, menyebabkan rendahnya

kualitas sumber daya manusia usia produktif. Masalah ini selanjutnya juga berperan dalam meningkatkan penyakit kronis degenerative saat dewasa (Dasman, 2019).

## **7. Upaya Pencegahan Stunting**

Pemerintah telah menetapkan kebijakan pencegahan stunting, melalui Keputusan Presiden Nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Peningkatan Percepatan Gizi dengan fokus pada kelompok usia pertama 1000 hari kehidupan, yaitu sebagai berikut: (Rahayu dkk, 2018)

- a. Ibu hamil mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan
- b. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ibu hamil
- c. Pemenuhan gizi
- d. Persalinan dengan dokter atau bidan yang ahli
- e. Pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- f. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan
- g. Memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) untuk bayi diatas 6 bulan hingga 2 tahun
- h. Pemberian imunisasi dasar lengkap dan vitamin A
- i. Pemantauan pertumbuhan balita di posyandu terdekat
- j. Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

## **C. Ekonomi Keluarga**

### **1. Pengertian Ekonomi Keluarga**

Berbicara mengenai keluarga, salah satu aspek penting yang menjadi bagian didalamnya adalah ekonomi. Status sosial ekonomi adalah tingkatan atau kedudukan seseorang yang didasarkan pada kemampuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari dari penghasilan yang di dapat. Status sosial ekonomi yang dapat memengaruhi proses pertumbuhan diantaranya yaitu pendapatan. Pendapatan keluarga memengaruhi kemampuan seseorang untuk mengakses makanan tertentu yang akan berpengaruh pada status gizi anak (Oktavia, 2021)

## 2. Klasifikasi Ekonomi

Berdasarkan teori menurut Coleman dan Cressey dalam (Rizkiana, 2017) ekonomi diklasifikasikan dalam 2 kategori yaitu :

### a. Ekonomi tinggi

Mengacu pada posisi atau kondisi individu, keluarga, atau kelompok dalam hal kesejahteraan ekonomi dan kekayaan.

### b. Ekonomi rendah

Mengacu pada kondisi di mana individu, keluarga, atau kelompok memiliki tingkat kesejahteraan ekonomi yang relatif rendah (Kasingku and Mantow 2022).

## 3. Pendapatan/penghasilan

Dalam kamus bahasa Indonesia pendapatan adalah hasil kerja (usaha atau sebagainya). Sedangkan pendapatan dalam kamus manajemen adalah uang yang diterima oleh perorangan, perusahaan dan organisasi lain dalam bentuk upah, gaji, sewa, bunga, komisi, ongkos dan laba. Pendapatan keluarga adalah sebagai jumlah penghasilan yang diterima oleh anggota keluarga untuk jangka waktu tertentu sebagai balas jasa atau faktor produksi yang telah disumbangkan. Pendapatan kepala keluarga adalah jumlah penghasilan yang didapatkan oleh kepala keluarga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam rumah tangga (Syarifuddin, 2018).

## 4. Pengukuran pendapatan keluarga

Ekonomi Keluarga dapat dilihat dari pendapatan perbulan, kemudian dikategorikan berdasarkan UMK Kabupaten Lampung Barat tahun 2024, yaitu pendapatan rendah ( $<2.716.497,00$ ) dan pendapatan tinggi ( $\geq 2.716.497,00$ ).

Tabel 3.  
UMK Provinsi Lampung Tahun 2024

| No.                     | Kabupaten/Kota      | Nilai               |
|-------------------------|---------------------|---------------------|
| 1.                      | Lampung Barat       | 2.716.497,00        |
| 2.                      | Tanggamus           | 2.716.497,00        |
| 3.                      | Lampung Selatan     | 2.889.193,00        |
| 4.                      | Lampung Timur       | 2.716.497,00        |
| 5.                      | Lampung Tengah      | 2.716.497,00        |
| 6.                      | Lampung Utara       | 2.716.497,00        |
| 7.                      | Way Kanan           | 2.885.122,00        |
| 8.                      | Tulang Bawang       | 2.716.497,00        |
| 9.                      | Pesawaran           | 2.716.497,00        |
| 10.                     | Pringsewu           | 2.716.497,00        |
| 11.                     | Mesuji              | 2.903.310,00        |
| 12.                     | Tulang Bawang Barat | 2.716.497,00        |
| 13.                     | Pesisir Barat       | 2.716.497,00        |
| 14.                     | Kota Bandar Lampung | 3.103.631,00        |
| 15.                     | Kota Metro          | 2.726.104,00        |
| <b>Provinsi Lampung</b> |                     | <b>2.716.497,00</b> |

Sumber : Badan Pusat Statistik Lampung (2024)

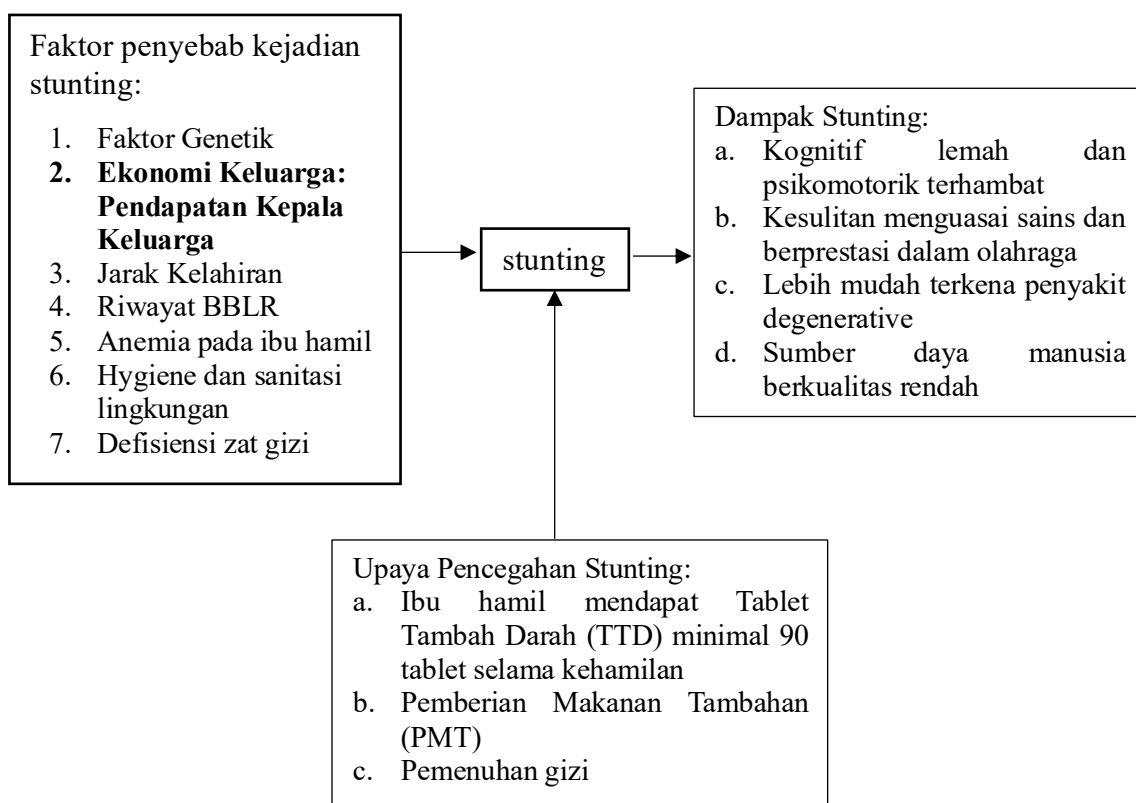
#### D. Penelitian terkait

1. Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Agustin and Rahmawati, 2021) menunjukkan sebanyak 67.9% keluarga balita stunting memiliki pendapatan dibawah UMR, sedangkan keluarga yang tidak stunting sebanyak 32.1% memiliki pendapatan dibawah UMR. Analisis bivariat dengan uji chi square tentang hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting didapatkan nilai  $p=0.004$  (OR=0.178 CI 95% 0.52 hingga 0.607). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting.

2. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Agustin & Rahmawati 2021) Penelitian ini menunjukkan sebanyak 67.9% keluarga balita stunting memiliki pendapatan dibawah UMR, sedangkan keluarga yang tidak stunting sebanyak 32.1% memiliki pendapatan dibawah UMR. Analisis bivariat dengan uji chi square tentang hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting didapatkan nilai  $p=0.004$  ( $OR=0.178$  CI 95% 0.52 hingga 0.607). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan keluargadengan kejadian stunting.
3. Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Lestari, Samidah, & Diniarti 2022) didapatkan nilai R hitung 0,696 lebih besar dari nilai R tabel 0,098 dengan n 390 dan menggunakan 5% taraf signifikannya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel pendapatan orang tua memiliki hubungan dengan variabel stunting. Kemudian dinilai dari arah kuatnya hubungan kedua variabel yaitu tergolong pada korelasi positif dengan koefisien korelasi kateogori kuat. Kemudian berdasarkan uji F, didapatkan nilai F hitung 365,435 lebih besar dari nilai F tabel 3,86 dengan df 388 dan menggunakan 5% taraf signifikannya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel pendapatan orang tua memiliki hubungan yang signifikan positif dengan variabel stunting.
4. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh ( Prasetyo Wati & Ichsan 2024) diketahui bahwa banyaknya responden yang memiliki tingkat pendapatan rendah dan mengalami kejadian stunting sebanyak 18 orang (69,2%). Sedangkan banyaknya responden yang memiliki tingkat pendapatan rendah namun tidak mengalami kejadian stunting (non stunting) sebanyak 8 orang (30,8%). Kemudian banyaknya responden yang memiliki tingkat pendapatan tinggi namun mengalami kejadian stunting sebanyak 7orang(29,2%). Sedangkan banyaknya responden yang memiliki tingkat pendapatan tinggi dan mengalami kejadian stunting sebanyak 17 orang (70,8%). Selanjutnya berdasarkan hasil analisis juga diketahui bahwa besarnya P-valuepada uji chi-squaresebesar 0,005 ( $P<0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendapatan dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Gatak.

5. Namun terdapat perbedaan berdasarkan penelitian yang dilakukan (Ahyana dkk, 2022) didapatkan hasil penelitian secara keseluruhan menunjukkan bahwa persentase pendapatan keluarga paling besar ialah pada kategori rendah sebesar 64 orang (63,4%), sedangkan kategori pendapatan keluarga yang tinggi mencapai 37 orang (36,6%). Terdapat 28 orang (27,72%) anak stunting dari total 40 orang (39,60%) dengan pendapatan keluarga yang rendah, sedangkan anak stunting dengan pendapatan keluarga yang tinggi hanya terdapat pada 12 orang (11,88%). Hal ini menunjukkan bahwa pendapatan keluarga tidak memiliki hubungan dengan risiko stunting.

### E. Kerangka Teori



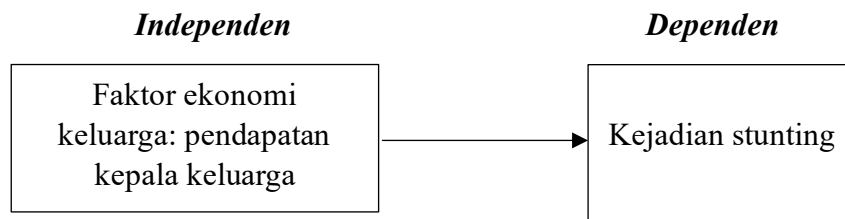
Gambar 1.

Kerangka Teori

Modifikasi teori: (Candra, 2020), (Dasman, 2019), (Rahayu dkk, 2018)

## F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel, yang dirumuskan oleh peneliti setelah membaca berbagai teori yang ada dan kemudian menyusun teorinya sendiri yang akan digunakannya sebagai landasan untuk penelitiannya (Anggreni, 2022).



Gambar 2.

Kerangka Konsep

## G. Variabel Penelitian

Menurut (Mustafa dkk, 2022) variabel penelitian pada dasarnya adalah suatu hal yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut kemudian ditarik kesimpulannya.

### 1. *Variabel Dependen* (Variabel terikat)

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Pada penelitian ini yang menjadi variabel dependen adalah stunting pada balita.

### 2. *Variabel Independent* (Variabel Bebas)

Variabel bebas adalah variabel yang diukur, dimanipulasi, atau dipilih oleh peneliti untuk menentukan hubungan atau dampaknya terhadap fenomena yang diamati. Pada penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah ekonomi keluarga: pendapatan kepala keluarga.

## H. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu pendapat atau kesimpulan yang sifatnya masih sementara (Mustafa dkk, 2022).

Ha : Ada hubungan ekonomi keluarga dengan kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kebun Tebu Kabupaten Lampung Barat.

Ho : Tidak ada hubungan ekonomi keluarga dengan kejadian stunting pada balita usia[ 6-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kebun Tebu Kabupaten Lampung Barat.

## I. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan (Anggreni 2022).

Tabel 4.

Definisi Operasional

| No | Variabel | Definisi                                                                                                                                                                          | Cara Ukur         | Alat Ukur          | Hasil ukur                                                                                                                                                                  | Skala   |
|----|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 1. | Stunting | status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score) | Studi dokumentasi | Dokumen (Buku KIA) | 0: Stunting apabila nilai standar deviasinya $-3 \text{ SD}$ s/d $<-2 \text{ SD}$<br>1: Tidak stunting apabila nilai standar deviasinya $>-2 \text{ SD}$ s/d $2 \text{ SD}$ | Ordinal |

|    |                                              |                                                                                                                                   |           |           |                                                                                                                                                   |         |
|----|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 2. | Ekonomi Keluarga: pendapatan kepala keluarga | penghasilan yang diperoleh oleh individu yang bertanggung jawab sebagai pemimpin atau pencari nafkah utama dalam sebuah keluarga. | Wawancara | Kuesioner | 0: Pendapatan rendah apabila pendapatan kepala keluarga $< 2.716.497$<br>1: Pendapatan tinggi apabila pendapatan kepala keluarga $\geq 2.716.497$ | Ordinal |
|----|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|