

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Stunting**

##### **1. Definisi**

Stunting disebut juga kerdil merupakan kondisi balita yang mempunyai tinggi atau panjang badan kurang dibandingkan dengan umur yang diukur dengan panjang atau tinggi badan dengan nilai z-skor nya kurang dari  $-2SD$ /standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari  $-3 SD$  (*severely stunted*) yang berpedoman pada standar pertumbuhan anak dari WHO (KEMENKES, 2018).

Kondisi gagal tubuh pada anak balita disebut dengan stunting, yang diakibatkan karena kurangnya gizi secara kronis sehingga pertumbuhan anak terlalu pendek dari usianya. Kondisi ini dapat dilihat dari awal kelahiran namun secara fisik terlihat pada saat berusia dua tahun (TNP2K, 2017b).

Menurut Kemenkes RI dalam buletin dengan topik utama Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia dapat dilihat dengan panjang badan yang berbanding dengan usia (PB/U) atau tinggi badan berbanding dengan usia (TB/U) dengan menggunakan standar baku WHO-MGRS (*multicentre growth reference study*) pada tahun 2016.

Jadi, stunting adalah kondisi dimana anak tidak tumbuh secara maksimal dibandingkan pada anak di usianya yang diukur dengan TB/U, tinggi badan (TB) didapatkan dari pengukuran menggunakan *microtoise* dan umur dilihat dari buku KIA/Akte/Kartu keluarga, pengukuran stunting menggunakan kurva pertumbuhan WHO apabila hasil *z-score* kurang dari -2 SD disebut dengan pendek dan -3 SD disebut sangat pendek.

**Tabel 2.1**  
**Kategori Tinggi Badan pada Balita**

No.	Hasil Ukur	Keterangan
<b>Kurva Pertumbuhan WHO</b>		
1.	Sangat pendek ( <i>severely stunted</i> )	<-3 SD
2.	Pendek ( <i>stunted</i> )	-3 SD sd <-2 SD
3.	Normal	-2 SD sd +3 SD
4.	Tinggi	>+3 SD

**Sumber :** (KEMENKES, 2018)

## 2. Faktor-Faktor Penyebab

Stunting disebabkan oleh beberapa faktor selain gizi buruk yang dialami ibu hamil maupun pada balita, menurut Kemenkes RI dalam buletin dengan topik utama Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia ada beberapa faktor penyebab stunting, yaitu :

- a. Praktek pengasuhan kurang baik. Pentingnya gizi pada saat kehamilan dan setelah melahirkan berpengaruh pada perkembangan anak, namun kurangnya pengetahuan terkait hal

tersebut yang akan menimbulkan masalah untuk tumbuh kembang balita.

- b. Terbatasnya pelayanan *Ante Natal Care* atau pelayanan pada saat ibu dalam masa kehamilan dan *Post Natal Care* atau pelayanan untuk memberi pengetahuan pada ibu setelah melahirkan dan pemantauan tumbuh kembang anak.
- c. Kurangnya akses rumah tangga mengenai makanan bergizi. Dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia mahal.
- d. Kurang akses sanitasi dan air bersih.

Menurut buku stunting pada anak yang diterbitkan oleh Nurul Imani pada tahun 2020 anak stunting di Indonesia tidak hanya terjadi pada keluarga miskin, banyak keluarga yang tidak mengetahui bahwa anak pendek adalah tanda dari adanya masalah gizi pada pertumbuhan si kecil (Imani, 2020).

Stunting diakibatkan karena adanya kekurangan gizi kronis yang berdampak pada angka kematian, kesehatan dan perkembangan anak. Kualitas diet rendah dan tingkat infeksi yang terjadi pada masa kehamilan pada dua tahun pertama kehidupan menyebabkan pertumbuhan anak memburuk. Banyak faktor-faktor yang mempengaruhi stunting dan faktor-faktor tersebut masih berhubungan.

Menurut UNICEF (*United Nations International Children's Emergency Fund*) (1998) dalam (Helmyati, Atmaka, Wisnusanti, & Wigato, 2019) terdapat dua faktor utama penyebab stunting yaitu

ketidakadekuatan asupan makan seperti kurang energi dan protein dan beberapa zat gizi mikro serta adanya penyakit infeksi. Faktor risiko lain yang menjadi penyebab stunting adalah tinggi badan orang tua selaras dengan penelitian dari (Amin & Julia, 2014), sanitasi buruk, ketidakadekuatan pemberian makanan pendamping ASI (Nadiyah, *et al.*, 2013 dalam Helmyati dkk, 2019).

Terpenuhinya asupan gizi pada 1.000 hari pertama kehidupan akan menentukan anak akan tumbuh menjadi balita yang normal ataupun stunting, selain penyebab terpenuhinya gizi pada 1.000 hari pertama kehidupan tidak tercukupinya fasilitas sanitasi, minim akses untuk air bersih dan kebersihan lingkungan yang buruk merupakan faktor penyebab terjadinya stunting (Adelia, 2017).

Penelitian dari (R. Sari & Sulistianingsih, 2017) faktor yang mempengaruhi peningkatan kejadian stunting di Pesawaran pada tahun 2017 yaitu pendapatan orang tua, pola asuh serta pola pemberian makan.

Menurut WHO Conceptual Framework yang diterjemahkan oleh Yusdarif 2017, ada beberapa faktor penyebab stunting antara lain faktor rumah tangga dan keluarga, pemberian makanan tambahan, pemberian ASI, infeksi, dan faktor sosial komunitas. Faktor sosial ekonomi secara tidak langsung menjadi faktor penyebab stunting, faktor sosial ekonomi meliputi ekonomi, kesehatan dan pelayanan, pendidikan orang tua, masyarakat dan budaya, sistem pertanian dan

makanan, air sanitasi dan lingkungan (WHO Conceptual Framework, 2013 dalam Yusdarif, 2017).

Faktor lain yang mempengaruhi stunting pada balita antara lain pengetahuan ibu tentang gizi pada balita berpengaruh terhadap kejadian stunting (Hapsari, 2018). Panjang badan bayi saat lahir, pola asuh orang tua dan keragaman pangan yang diberikan orang tua kepada balita berpengaruh terhadap kejadian stunting (Widyaningsih, Kusnandar, & Anantanyu, 2018). Selain itu kecukupan energi, protein, seng dan pajangan pestisida berpengaruh terhadap kejadian stunting (Fitrie, Kartasurya, & Rahfilludin, 2016). BBLR juga meningkatkan kejadian stunting (Purba, 2018).

Jurnal India menjelaskan faktor penyebab dari stunting yaitu ASI eksklusif, diare akut, kurangnya pendidikan tentang kehamilan, jenis kelamin balita laki-laki lebih tinggi mengalami stunting, tipe keluarga dan pendapatan orangtua (Murarkar et al., 2020). Apabila dilihat dari karakteristik demografi antara desa dan kota maka angka kejadian stunting lebih banyak di desa (Sarma et al., 2017).

Panjang badan lahir, status ekonomi keluarga, tingkat pendidikan dan tinggi badan orang tua juga dalam berpengaruh pada pertumbuhan tinggi badan anak. Panjang badan lahir pendek merupakan salah satu faktor risiko stunting pada balita yang menunjukkan kurangnya asupan zat gizi ibu selama masa kehamilan

sehingga pertumbuhan bayi tidak optimal (Zottarelli, 2007 dalam Helmyati dkk, 2019).

Paritas (jumlah anak yang dilahirkan) dan tingkat pendidikan ibu yang berpengaruh pada tingkat pengetahuan mempengaruhi kejadian stunting (Dewi, 2019). Menurut (Masrin, Paratmanitya, dan Aprilia., 2014 dalam Helmyati dkk, 2019) secara klinis tinggi badan ibu normal ( $\geq 150$  cm) dan riwayat berat badan lahir normal ( $\geq 2.500$  g) dapat menurunkan risiko terjadinya stunting pada anak usia bawah dua tahun (6-23 bulan) sebesar 0,8 kali dibandingkan dengan anak usia bawah dua tahun yang memiliki tinggi badan ibu kurang ( $< 150$  cm) dan riwayat baduta BBLR ( $< 2.500$  g).

Status ekonomi keluarga juga berpengaruh pada kemampuan pemenuhan gizi dalam suatu keluarga dan kemampuan mendapatkan pelayanan kesehatan. Anak yang mengalami ekonomi rendah lebih berisiko terjadi stunting karena kemampuan pemenuhan gizi yang rendah dapat meningkatkan terjadinya malnutrisi (Feradera, 2007 dalam Helmyati dkk, 2019).

Menurut buku (Helmyati et al., 2019) menyimpulkan bahwa ada empat faktor yang berpengaruh terhadap kejadian stunting, yaitu :

- 1) Status Gizi dan Pengetahuan Ibu
- 2) Asupan Makanan yang Tidak Adekuat
- 3) Penyakit Infeksi dan *Water, Hygiene dan Sanitation* (WASH)
- 4) Status Sosial Ekonomi dan Ketahanan Pangan Keluarga.

### 3. Manifestasi

Anak yang kekurangan gizi akan berpotensi mengalami stunting atau kerdil, ciri-ciri anak yang mengalami stunting akan terlihat dari postur tubuh anak saat mencapai usia 2 tahun atau lebih pendek dibandingkan anak-anak seusianya dengan jenis kelamin yang sama, selain kerdil anak yang mengalami stunting terlihat kurus walaupun pendek dan kurus tubuh anak tetap proporsional. Namun tidak semua anak pendek disebut dengan stunting karena selain pertumbuhan anak dengan stunting akan mempengaruhi perkembangan anak dengan stunting akan mengalami penurunan tingkat kecerdasan, gangguan berbicara, dan kesulitan untuk belajar akibatnya prestasi anak di sekolah terjadi penurunan dan memiliki dampak yang lebih jauh seperti susah mendapat pekerjaan ketika dewasa (Imani, 2020).

Anak yang mengalami stunting adalah anak yang tubuhnya kekurangan gizi, menurut dr. Kevin Adrian dalam buku (Imani, 2020) ada beberapa tanda gejala tubuh anak mengalami kekurangan gizi, antara lain :

- a. Penurunan berat badan
- b. Mudah lelah
- c. Konsentrasi menurun
- d. Gusi dan mulut sering terluka atau nyeri
- e. Kulit dan rambut kering
- f. Jaringan lemak dan otot di dalam tubuh berkurang
- g. Pipi dan mata cekung

- h. Pembengkakan pada bagian tubuh tertentu seperti perut, wajah atau kaki
- i. Mudah terkena infeksi karena melemahnya sistem kekebalan tubuh
- j. Proses penyembuhan luka menjadi lambat
- k. Mudah kedinginan
- l. Perubahan mood atau suasana hati
- m. Kehilangan selera makan
- n. Mudah terjatuh karena otot melemah.

Pola makan yang kurang sehat maka akan mempengaruhi gizi, yang biasanya disebabkan karena tubuh menyerap nutrisi dari makanan dengan baik atau tidak nafsu makan. Menurut (Imani, 2020) ada beberapa hal yang menyebabkan tubuh kekurangan gizi, yaitu :

- a. Diet yang terlalu ketat
- b. Gangguan makan seperti *anoreksia nervosa* dan *bulimia*
- c. Penyakit yang membuat nafsu makan terganggu seperti penyakit hati, HIV/AIDS dan kanker
- d. Tubuh sulit mencerna atau menyerap nutrisi misalnya pada penyakit radang usus
- e. Kesulitan untuk menelan (*disfagia*)
- f. Gangguan mental seperti depresi dan *skizofrenia*
- g. Konsumsi minuman beralkohol dalam jumlah banyak dan sering
- h. Menjalani pengobatan yang dapat menurunkan nafsu makan, seperti kemoterapi, konsumsi obat tekanan darah dan obat tiroid

- i. Masalah ekonomi, karena kurangnya pengetahuan mengenai nutrisi atau tinggal di daerah yang kekurangan makanan atau daerah ekonomi bawah.

#### **4. Dampak**

Stunting adalah kejadian yang tidak bisa dikembalikan seperti semula jika sudah terjadi maka hal ini harus ditangani dengan tepat karena akan menimbulkan banyak dampak (Imani, 2020).

Stunting akan menimbulkan dampak jangka panjang dan pendek pada anak. Balita yang mengalami stunting akan menghambat tingkat kecerdasan pada anak sehingga kecerdasan tidak berkembang secara maksimal, sehingga untuk kedepannya akan menurunkan produktivitas pada suatu generasi dan membuat anak lebih rentan terkena penyakit (KEMENKES, 2018).

Bukti internasional menunjukkan bahwa kejadian stunting menghambat pertumbuhan ekonomi serta menurunkan produktivitas pasar. Penurunan GDP (*gross domestic products*) tidak terelakkan sebesar 11 % sehingga pendapatan pekerja dewasa menurun sebesar 20% dan stunting berpengaruh meningkatkan kesenjangan sehingga menyebabkan kemiskinan antar generasi (KEMENKES, 2018).

Stunting mempengaruhi pertumbuhan anak ketika dewasa nanti, dampak yang ditimbulkan tidak hanya secara fisik, berikut adalah dampak yang dialami anak dengan stunting di kemudian hari menurut (Imani, 2020) yakni :

- a. Kesulitan belajar
- b. Kemampuan kognitifnya lemah
- c. Mudah lelah dan tidak lincah dibandingkan dengan anak-anak pada usianya
- d. Memiliki resiko yang lebih tinggi untuk terserang penyakit infeksi di kemudian hari, karena daya tahan tubuh yang lemah
- e. Memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami penyakit kronis (diabetes, penyakit jantung, kanker dan lain lain) di usia dewasa
- f. Memiliki tingkat produktivitas yang rendah dan sulit bersaing di dalam dunia kerja
- g. Bagi anak perempuan yang mengalami stunting maka akan berisiko untuk mengalami masalah kesehatan dan perkembangan pada keturunannya saat sudah dewasa.

Dampak stunting perlu menjadi perhatian terutama stunting pada ibu hamil. Ibu hamil yang bertubuh pendek (*maternal stunting*) akan mengalami perlambatan aliran darah ke janin, serta terhambatnya pertumbuhan rahim dan plasenta. Pertumbuhan yang terhambat akan mengakibatkan perkembangan saraf dan kemampuan intelektual bayi dan hal tersebut akan berdampak hingga dewasa. Dan ibu dengan tinggi badan dibawah normal akan meningkatkan kematian pada janin karena ukuran panggul yang kecil akan mempersempit jalan lahir sehingga sulit untuk dilakukan persalinan normal (melalui vagina) jika hal tersebut dipaksakan akan berisiko untuk bayi dan ibu (Imani, 2020).

## 5. Cara Pencegahan

Banyak masyarakat belum mengetahui bahwa stunting dapat dicegah karena stunting tidak dapat diobati. Namun upaya dan tindakan penyelamatan akan meminimalkan terjadinya kerusakan otak dan fisik.

Konsumsi makanan dengan gizi seimbang setiap harinya. Yang terdiri dari buah dan sayur, susu dan produk olahan lainnya, dan juga makanan yang mengandung sumber karbohidrat seperti nasi, kentang, roti, sereal dan pasta, lemak sehat dan protein (daging, telur, ikan, atau kacang-kacangan) (Imani, 2020).

Pada 1000 hari pertama kehidupan dapat menentukan anak terjadi stunting atau tidak, dan bisa dicegah terutama dengan :

- a. Pemenuhan kecukupan nutrisi ibu selama kehamilan dan menyusui (zat besi, asam folat dan yodium)
- b. Inisiasi menyusui dini dengan ASI eksklusif
- c. Pengetahuan MPASI yang baik serta diterapkan
- d. Perilaku bersih hidup sehat dengan cuci tangan
- e. Meminum air yang terjamin kebersihannya
- f. Mencuci peralatan makan dengan sabun cuci piring untuk mencegah infeksi
- g. Pemantauan anak ke posyandu atau puskesmas secara rutin agar kondisi kesehatan anak terpantau
- h. Penerapan konsep setengah piring diisi oleh sayur dan buah dan setengahnya lagi diisi dengan sumber protein baik nabati maupun

hewani dengan porsi lebih banyak dibandingkan dengan karbohidrat

- i. Sosialisasi tentang kesehatan reproduksi pada remaja seperti kebutuhan gizi saat hamil, persalinan yang aman di fasilitas kesehatan, pentingnya melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) sehingga pemberian kolostrum ASI juga wajib disosialisasikan
- j. Membiasakan tidak membuang air besar atau kecil sembarangan serta penerapan cuci tangan sebelum dan sesudah BAK dan BAK, sebelum dan sesudah makan menggunakan air dan sabun pengalir dengan 6 langkah cuci tangan yang baik dan benar
- k. Imunisasi lengkap untuk mendapatkan kekebalan tubuh dari penyakit berbahaya.

Beberapa negara memiliki intervensi masing-masing dalam menangani stunting di negaranya berikut adalah hasil pernyataan jurnal intervensi yang dilakukan dalam penanganan stunting dari beberapa negara :

- 1) Di Negara Georgia, Eropa Timur melakukan percobaan intervensi pemeriksaan tinggi badan dan berat badan secara berkala terutama pada 1000 hari kehidupan (*Preconceptional Maternal Nutritional Status/PMNS*) terbukti bahwa penelitian ini mempengaruhi pertumbuhan linier terjadinya stunting pada 1000 hari pertama kehidupan, sehingga program ini dapat dikembangkan dalam

kebijakan guna untuk mengurangi angka kejadian stunting pada anak (Young et al., 2018).

- 2) PRECOMIDA adalah program dari negara Guatemala, Amerika Tengah atau disebut juga FA-MCHN (*Food Assisted Maternal and Child Health and Nutrition*) atau disebut juga program kesehatan dan gizi ibu dan anak dalam pemenuhan nutrisi pada makanan terbukti dapat mengurangi angka kejadian stunting pada 1000 hari kehidupan di Guatemala, sehingga intervensi ini perlu di kembangkan lebih lanjut (Gonzalez Casanova et al., 2018).

Cara mengurangi anak yang sudah terjadi stunting menurut (Imani, 2020) yaitu dengan memberikan pola pengasuhan yang tepat dalam hal inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian ASI Eksklusif sampai 6 bulan seta pemberian ASI bersama dengan makanan pendamping ASI (MPASI) sampai anak berusia 2 tahun. Pemberian MPASI minimal mengandung 4 atau 7 jenis makanan meliputi umbi-umbian/sereal, kacang-kacangan, produk olahan susu, telur atau sumber protein lainnya yang kaya akan vitamin A atau lainnya (Imani, 2020). Ketersediaan bahan makanan tersebut turut berperan dalam mengatasi stunting dan yang menjadi *problem* sampai saat ini bahan makanan yang banyak mengandung gizi harganya cukup mahal dan hal tersebut bisa diatasi dengan cara memodifikasi bahan makanan yang diperoleh sehingga dapat tercukupi gizi di kalangan masyarakat bawah.

## 6. Pengelolaan Makanan

Kelaparan atau kekurangan nutrisi diakibatkan karena ketidakmampuan keluarga dalam memberi makanan, sehingga untuk menyelesaikan masalah kemiskinan dan gizi yang kurang pada balita dengan cara memberikan kesempatan untuk masyarakat kalangan bawah agar dapat mengakses makanan yang murah, memperoleh pelayanan gizi dan kesehatan serta melakukan pemberdayaan pada masyarakat yang kurang mampu.

Makanan dengan gizi yang baik dan murah dapat didapatkan dengan cara mengelola lahan yang dimiliki (ternak hewan konsumsi, menanam tumbuhan konsumsi) pada masyarakat atau memanfaatkan ikan yang ada di sungai. Berikut adalah contoh pengelolaan makanan dengan pemanfaatan lingkungan dengan modal ekonomis :

- 1) Penelitian dari Dyah Ayu Perwitasari dkk dari Fakultas Ekonomi Universitas Panca Marga Probolinggo, untuk memenuhi gizi agar mencegah stunting dapat dilakukan dengan cara peningkatan kemandirian keluarga dengan memanfaatkan pekarangan yang sempit di area rumah melalui budidaya sayuran dan ikan dalam satu tempat yang disebut dengan *Akuaponik* (budidaya ikan dalam ember) di Desa Gending Kec.Purbolinggo Jawa Timur (Perwitasari, Amani, & dkk, 2019). Hal ini dikembangkan untuk memanfaatkan waktu luang serta dapat digunakan sebagai sarana untuk memenuhi kebutuhan gizi. Selain itu metode ini

menggunakan modal yang relatif kecil sehingga mampu dijangkau masyarakat kalangan bawah.

- 2) Pemanfaatan alam sebagai penunjang gizi di masyarakat juga dapat dilakukan seperti : melakukan pembendungan air/sungai dan memelihara ikan untuk memenuhi kebutuhan gizi sehari-hari. Menurut jurnal dari Wahyunanto Agung dkk tentang analisis teknik dan finansial pembuatan *mocaf* (*modified cassava flour*) di kelompok tani usaha maju II di Desa Argosari Malang menyatakan bahwa *mocaf* atau olahan tepung terigu yang terbuat dari singkong yang di fermentasi (Bakteri Asam Laktat) dapat meningkatkan pendapatan masyarakat indonesia karena dapat di olah menjadi bahan panganan seperti roti, mie dan makanan ringan lainnya yang memiliki nilai jual tinggi dengan bahan yang melimpah di masyarakat sehingga dapat menjadi pengembangan usaha (Nugroho, Argo, & Pamungkas, 2018).
- 3) Daun kelor juga dapat menjadi solusi untuk pemenuhan gizi di indonesia yang memiliki masalah pendapatan yang rendah, daun kelor dapat dimanfaatkan menjadi bahan dasar pengolahan makanan ataupun minuman, menurut jurnal dari Junaedin Wadu dkk tentang pemanfaatan daun kelor sebagai bahan dasar produk olahan makanan di kelurahan kabaniru didapatkan hasil bahwa masyarakat tertarik dalam mengenal produk olahan kelor karena mempunyai nilai ekonomis yang baik (Wadu, Linda, Retang, & Saragih, 2021).

## **B. Konsep Pertumbuhan Balita**

Balita kependekan dari bawah lima tahun adalah anak yang sudah menginjak usia satu tahun ke atas atau lebih dan dihitung dalam hitungan 24-59 bulan. Balita menjadi masa yang penting dalam pertumbuhan dan perkembangan karena akan menentukan keberhasilan tumbuh kembang pada masa selanjutnya (Yusdarif, 2017). Pada usia satu sampai lima tahun disebut dengan periode emas, nutrisi sangat mendukung tumbuh kembang pada periode ini. Balita merupakan kelompok populasi yang rawan mengalami masalah gizi sehingga perlu rutin dilakukan skrining untuk mendeteksi masalah kesehatan sedini mungkin.

Pertumbuhan adalah bertambahnya jumlah sel dan ukuran pada fisik dan struktur tubuh secara keseluruhan yang bersifat kuantitatif atau dapat diukur sehingga pertumbuhan dapat diukur dengan satuan panjang dan satuan berat. Untuk menentukan perkembangan pada usia balita menggunakan kurva pertumbuhan WHO. Kurva tersebut dibedakan antara laki-laki dan perempuan, adapun pembagian dalam kurva pertumbuhan WHO dalam (Sinta, Andriani, Yulizawati, & Insani, 2019), yaitu :

- 1. Panjang badan menurut usia**
2. Berat badan menurut usia
3. Berat badan menurut panjang badan (0-2 tahun)
4. Berat badan menurut tinggi badan (2-5 tahun)
5. Indeks massa tubuh menurut usia
6. Lingkar kepala menurut usia
7. Lingkar lengan atas menurut usia

## 8. Lipatan kulit subscapular menurut usia

Kejadian stunting pada balita dapat dinilai dari kurva pertumbuhan WHO jenis grafik panjang badan pada usia balita atau tinggi badan pada usia balita/ *Height for age 2 to 5 years for boy & Height for age 2 to 5 years for girls*. PB/U digunakan pada anak yang belum bisa berdiri tegak dan TB/U digunakan pada anak yang sudah dapat berdiri dengan sempurna.

### Cara Menggunakan Grafik Pertumbuhan WHO

- a. Tentukan umur, panjang badan (anak di bawah 2 tahun)/tinggi badan (anak di atas 2 tahun).
- b. Tentukan angka yang berada pada garis horisontal/mendatar pada kurva. Garis horizontal pada beberapa kurva pertumbuhan WHO menggambarkan umur dan panjang/tinggi badan.
- c. Tentukan angka yang berada pada garis vertikal/lurus pada kurva. Garis vertikal pada kurva pertumbuhan WHO menggambarkan panjang/berat badan dan umur.
- d. Hubungkan angka pada garis horisontal dengan angka pada garis vertical hingga mendapat titik temu (*plotted point*). Titik temu ini merupakan gambaran perkembangan anak berdasarkan kurva pertumbuhan WHO.

Rumus untuk menghitung *z-score* pada usia 24 sampai 59 bulan yaitu :

$$Z \text{ Score} = \frac{PB \text{ hitung} - \text{median baku rujukan}}{\text{simpangan baku rujukan}}$$

**Sumber :** (Kemenkes, 2020)

### C. Penilaian Status Gizi

Status gizi pada balita merupakan indikator penting untuk menilai profil kesehatan suatu negara. Oleh karena itu, pengukuran status gizi secara Nasional perlu dilakukan secara berkala. Ada beberapa manfaat penilaian status gizi secara nasional yaitu :

1. Sebagai sumber informasi untuk perencanaan, pembuatan dan pelaksanaan kebijakan serta menerapkan tindakan intervensi gizi tepat sasaran
2. Untuk memenuhi kebutuhan data secara objektif dan spesifik pada wilayah dan pusat.

Bagi balita dan keluarga manfaat penilaian status gizi antara lain :

1. Memantau tumbuh kembang balita sesuai kelompok usianya
2. Mengetahui kebutuhan gizi yang tepat pada setiap tahap perkembangan balita
3. Mendeteksi masalah yang akan muncul sehingga memungkinkan untuk dilakukan pengobatan dan perbaikan (Helmyati et al., 2019).

Status gizi yang buruk atau beresiko terjadinya status gizi yang buruk dalam suatu populasi dapat diidentifikasi dengan menggunakan berbagai metode, yang pertama metode penilaian secara langsung dan tidak langsung. Metode penilaian langsung antara lain : antropometri, klinis, biokimia dan biofisik (Yusdarif, 2017). Yang kedua metode tidak langsung yang dapat dinilai dengan survei konsumsi makanan sehari hari, faktor ekologi serta statistik vital (syarfaini, 2013 dalam Yusdarif, 2017). Pada penelitian ini akan membahas pengukuran dengan metode antropometri.

#### 1. Indeks Antropometri

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.2 tahun 2020 antropometri adalah metode yang digunakan untuk menilai suatu ukuran, proporsi dan komposisi tubuh pada manusia (Kemenkes, 2020). Menurut Kemenkes RI dalam buletin dengan topik utama Situasi Balita Pendek (*Stunting*) di Indonesia dapat dilihat dengan panjang badan yang berbanding dengan usia (PB/U) atau tinggi badan berbanding dengan usia (TB/U) (KEMENKES, 2018). Sehingga dapat dikategorikan dalam 4 kategori, yakni :

- a. Sangat pendek (*severely stunted*) : <-3 SD
- b. Pendek (*stunted*) : -3 SD sd <-2 SD
- c. Normal : -2 SD sd +3 SD
- d. Tinggi : >+3 SD

Pengukuran tinggi badan untuk balita yang sudah dapat berdiri diukur menggunakan mikrotoa (*microtoise*) yang memiliki ketelitian

0,1 cm, pengukuran antropometri mudah dilakukan namun rawan terjadi bias data untuk menghindari hal tersebut harus dilakukan pemeriksaan ketelitian alat pengukuran dan ditunjang dengan data hasil wawancara (Yusdarif, 2017).

## 2. Panjang Badan dan Tinggi Badan

Panjang badan yaitu pengukuran yang digunakan untuk anak usia 0 sampai 24 bulan yang diukur dengan terlentang menggunakan alat yang bernama *infant ruler/ lengthboard* yang biasanya terbuat dari bahan kayu. Apabila anak usia 0 sampai 24 bulan diukur berdiri maka pengukurannya dikoreksi dengan menambah 0,7 cm. Tinggi badan adalah alat yang digunakan untuk mengukur tinggi badan anak usia diatas 24 bulan yang diukur dengan berdiri menggunakan alat yang dinamakan *microtoise* yang memiliki ketelitian 0,1 cm, bila usia lebih dari 24 bulan diukur secara terlentang maka pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm (Kemenkes RI, 2011 dalam Dakhi, 2018).

## 3. Usia

Umur menentukan peranan penting dalam penentuan status gizi pada anak. Perhitungan berat badan dan tinggi badan akan tidak berarti jika terjadi kesalahan dalam menginterpretasikan usia. Menurut rekomendasi WHO perhitungan umur pada balita yaitu dengan umur penuh. Umur penuh adalah sisa hasil dari perhitungan yang tidak diambil atau diperhitungkan (RI & WHO, 2008 dalam (Dakhi, 2018).

## CONTOH 1 :

Jika selisih tanggal adalah negatif maka umur dikurangi 1 bulan.

$$\begin{array}{r}
 \text{Tanggal kunjungan} \quad = 05 \quad 07 \quad 2017 \\
 \text{Tanggal lahir} \quad \quad \quad = 19 \quad 04 \quad 2015 \quad - \\
 \hline
 \text{Selisihnya} \quad \quad \quad = -14 \quad 03 \quad 2
 \end{array}$$

Jadi, usia anak tersebut 2 tahun 3 bulan dikurangi 1 bulan

Menjadi 2 tahun 2 bulan atau 26 bulan.

$$\begin{array}{r}
 \text{Tanggal kunjungan} \quad = 02 \quad 08 \quad 2017 \\
 \text{Tanggal lahir} \quad \quad \quad = 31 \quad 12 \quad 2016 \quad - \\
 \hline
 \text{Selisihnya} \quad \quad \quad = -29 \quad -04 \quad 1
 \end{array}$$

Jadi, usia anak tersebut 12 bulan – 4 bulan – 1 bulan = 7 bulan

## CONTOH 2 :

Jika selisih tanggal positif dan kurang dari 30 hari maka selisih tanggal diabaikan.

$$\begin{array}{r}
 \text{Tanggal kunjungan} \quad = 19 \quad 07 \quad 2017 \\
 \text{Tanggal lahir} \quad \quad \quad = 05 \quad 04 \quad 2015 \quad - \\
 \hline
 \text{Selisihnya} \quad \quad \quad = 14 \quad 03 \quad 2
 \end{array}$$

Jadi, usia anak tersebut 2 tahun 3 bulan 14 hari

Dibulatkan menjadi 2 tahun 3 bulan atau 27 bulan (sisa hari tidak dihitung karena tidak genap 30 hari).

**Tabel 2.2**  
**Kelebihan dan Kekurangan Berbagai Indeks Antropometri bagi Anak**

Indeks Antropometri	Kelebihan	Kekurangan
Berat Badan menurut Umur (BB/U)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mudah dimengerti masyarakat</li> <li>- Baik digunakan mengukur status gizi kronis dan akut</li> <li>- BB cepat berubah-ubah sehingga lebih sensitif</li> <li>- Mendeteksi kegemukan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak dapat digunakan bila mengalami edema, <i>acites</i> (penumpukan cairan)</li> <li>- Perlu umur yang akurat</li> <li>- Anak banyak bergerak sehingga sering terjadi kesalahan penimbangan</li> </ul>
Tinggi Badan menurut Umur atau Panjang Badan menurut Umur (TB/U atau PB/U)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Baik menilai status gizi masa lampau</li> <li>- Ukuran panjang dapat dibuat sendiri, murah dan mudah dibawa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak sensitif karena tinggi badan tidak cepat naik dan turun</li> <li>- Pengukuran rawan kesalahan karena anak harus berdiri tegak lurus atau berbaring dengan posisi lurus</li> </ul>
Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak memerlukan data umur</li> <li>- Dapat membedakan proporsi tubuh (kurus, normal, dan gemuk)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak dapat memberikan gambaran perkembangan BB atau TB menurut usianya</li> <li>- Pengukuran lebih lama</li> <li>- Butuh dua macam alat ukur</li> </ul>
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mencakup BB, TB dan usia untuk penentuan status gizi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengukuran memerlukan waktu lebih lama</li> </ul>

**Sumber :** (Helmyati et al., 2019)

## **D. Konsep Pendapatan Keluarga**

### **1. Definisi**

Pendapatan adalah jumlah yang diterima masyarakat sebagai balas atas jasa produksi yang sudah dikerjakan dalam turut serta membentuk produk nasional (Suparyanto, 2014). Pendapatan juga disebut dengan *income* dengan pengertian uang yang diterima seseorang dari perusahaan dalam bentuk gaji, upah, sewa bunga dan laba serta tunjangan yang beragam seperti tunjangan kesehatan dan tunjangan hari tua (Reksoprayitno, 2009 dalam Suparyanto, 2014).

Pendapatan keluarga adalah jumlah penghasilan keseluruhan anggota dalam satu rumah tangga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama baik untuk perorangan ataupun dalam rumah tangga (Gilarso, 2008 dalam Suparyanto, 2014).

Keluarga dalam satu rumah tangga terdiri dari suami/istri, anak, menantu, cucu, orang tua/mertua, dan anggota keluarga lain yang ada hubungan keluarga dengan kepala rumah tangga atau istri/suami tersebut yang tinggal dalam waktu 6 bulan atau lebih (BPS, 2018).

Jadi pendapatan keluarga dihitung dari jumlah keseluruhan anggota keluarga yang terdapat di dalam rumah tangga tersebut yang membantu kebutuhan bersama dalam satu rumah tangga. Pendapatan keluarga diberikan secara konkrit yang berasal dari :

- a. Usaha sendiri : berdagang, bertani, membuka usaha sebagai wiraswastawan.
- b. Bekerja pada orang lain: misalnya sebagai pegawai negeri atau karyawan.
- c. Hasil dari pemilihan: misalnya tanah yang disewakan dan lain-lain. Pendapatan bisa berupa uang maupun barang misal berupa santunan baik berupa beras, fasilitas perumahan dan lain-lain. Pada umumnya pendapatan manusia terdiri dari pendapatan nominal berupa uang dan pendapatan riil berupa barang (Gilarso, 2008 dalam Suparyanto, 2014).

## 2. Tingkat pendapatan keluarga

Tingkat pendapatan keluarga merupakan tingkat pendapatan atau hasil yang didapatkan dalam satu keluarga yang memiliki tingkatan mulai dari rendah, sedang hingga tinggi. Faktor penyebab adanya tingkatan tersebut antara lain jenis pekerjaan, jumlah anggota keluarga yang bekerja (Suparyanto, 2014).

Kemiskinan di Indonesia yang dilihat dari tingkat pendapatan dibagi menjadi dua kategori yaitu  *miskin absolut* dan  *miskin relatif*.  *Miskin absolut* adalah pendapatan yang lebih rendah dari garis kemiskinan yang sudah ditentukan atau jumlah pendapatan yang ada dalam keluarga tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan hidup.  *Miskin relatif* adalah keadaan yang membandingkan antara kelompok pendapatan dalam suatu kelompok masyarakat sehingga terjadi ketimpangan distribusi pendapatan (Rasmi, 2008).

Menurut Keputusan Gubernur Lampung No.483/V.08/HK/2020 tentang Ketetapan Upah Minimum Provinsi (UMP) Lampung Tahun 2021 yaitu Rp2.432.001,57 (dua juta empat ratus tiga puluh dua ribu satu rupiah koma lima puluh tujuh sen) perbulan tidak ada peningkatan dari tahun sebelumnya (Djunaidi, 2020b).

Sementara Upah Minimum Kabupaten (UMK) Lampung Tengah menurut keputusan Gubernur Lampung No.G/535/V.08/HK/2020 pada tahun 2021 yaitu : Rp2.442.513,12 (dua juta empat ratus empat puluh dua ribu lima ratus tiga belas rupiah

koma dua belas sen) perbulan (Djunaidi, 2020a). Berdasarkan tingkat pendapatan UMK Lampung Tengah dikategorikan menjadi :

**Tabel 2.3**  
**Tingkat Pendapatan Keluarga**

No.	UMK	Tingkat Pendapatan
<b>Lampung Tengah 2021</b>		
1.	< Rp2.442.513,12-/bulan	Rendah
2.	≥ Rp2.442.513,12-/bulan	Tinggi

**Sumber :** (Suparyanto, 2014) & (Djunaidi, 2020a)

### 3. Hubungan Pendapatan Orang tua dengan Kejadian Stunting pada Balita

Menurut jurnal penelitian dari Rita Sari dan Apri Sulistianingsih pada tahun 2017 tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita di kabupaten pesawaran diperoleh bahwa pendapatan orang tua berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita dan menyatakan orang tua dengan pendapatan dibawah UMR meningkatkan kejadian balita 6,5 kali lebih besar dibandingkan orang tua dengan balita yang berpenghasilan lebih dari UMR dengan nilai *p-value* 0,000 yang berarti sangat signifikan (R. Sari & Sulistianingsih, 2017).

Jurnal dari Ruri Maisepta dkk tentang hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Puskesmas Seginim Kabupaten Bengkulu Selatan, terdapat 32 sampel dari 32 responden terdapat 10 responden dengan kategori pendapatan rendah, 17 balita kategori pendapatan sedang dan 5 balita kategori pendapatan

tinggi hal ini berarti ada hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita di wilayah tersebut dengan nilai *p-value* 0,004 yang berarti signifikan (R. M. Sari et al., 2020).

Jurnal dari mahasiswa FK Universitas Sam Ratulangi tentang hubungan faktor-faktor resiko dengan stunting pada anak usia 3-5 tahun di TK/Paud Kecamatan Tumiting dengan 80 sampel yang terdiri dari 28 balita mengalami stunting dan 52 balita tidak mengalami stunting, terdapat hubungan antara penghasilan/pendapatan orang tua dengan kejadian stunting dengan *p-value* < 0,0001 yang berarti signifikan (Halim et al., 2018).

Jurnal dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro tentang hubungan karakteristik keluarga kurang mampu dengan kejadian stunting pada balita di kota semarang mengatakan pendapatan keluarga berhubungan dengan kejadian stunting pada balita dengan nilai *p-value* 0,037 yang berarti signifikan (Asri et al., 2018).

Pendapat empat jurnal diatas menyatakan bahwa terdapat hubungan pendapatan keluarga dengan stunting, namun terdapat jurnal yang mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita yakni jurnal dari (Hapsari, 2018), peneliti berpendapat karena apabila keluarga dengan pendapatan yang rendah mampu mengelola makanan yang bergizi dengan bahan yang sederhana dan murah maka pertumbuhan bayi juga akan menjadi baik. Semakin tinggi pendapatan keluarga maka akan semakin banyak

kebutuhan yang keluarga penuhi tidak hanya kebutuhan makanan pokok, sehingga belum tentu menjamin tercukupinya kebutuhan gizi pada balita karena terdapat faktor lain yang mempengaruhi stunting pada balita yakni pengetahuan ibu tentang cara mengelolah gizi itu sendiri untuk memenuhi kecukupan gizi pada balitanya.

## **E. Konsep Pendidikan Orang Tua**

### **1. Definisi**

Pendidikan adalah salah satu aspek terpenting dalam tatanan kehidupan manusia, pendidikan berguna untuk mencapai tujuan sosial serta menjamin keberlangsungan hidup seseorang. Pendidikan dapat digunakan sebagai tolak ukur kesejahteraan dalam suatu masyarakat (Hermawan, Prihantika, & Meiliyana, 2020).

Pendidikan adalah usaha sadar untuk memperbaiki moral serta melatih intelektual agar menumbuhkan pemahaman dan pengetahuan yang baru sehingga dapat mempersiapkan peserta didik dalam berperan di kehidupan di masa depan (Mulyasana, 2012).

Menurut UU Republik Indonesia No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, pendidikan berfungsi untuk mengembangkan kemampuan serta membentuk watak peserta didik sehingga menjadi masyarakat yang bermartabat dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa dan juga pengembangan peserta

didik menjadi manusia yang memiliki iman dan taqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, memiliki akhlak yang mulia, sehat, berilmu, cakap, kreatif dan menjadi warga negara demokratis serta dapat bertanggung jawab. Pendidikan di Indonesia dibagi menjadi beberapa tingkatan diantaranya :

**Tabel 2.4**  
**Tingkatan pendidikan di Indonesia**

No.	Tingkat Pendidikan	Keterangan
1.	Tidak Sekolah	Pendidikan Rendah
2.	SD/Sederajat	Pendidikan Rendah
3.	SMP/Sederajat	Pendidikan Rendah
4.	SMA/Sederajat	Pendidikan Tinggi
5.	Diploma	Pendidikan Tinggi
6.	Sarjana	Pendidikan Tinggi

**Sumber :** (Yusdarif, 2017) & (Dalimunthe, 2015)

## 2. Hubungan Pendidikan Orang Tua dengan Kejadian Stunting pada Balita

Jurnal dari Sri Ropika Dewi mengatakan bahwa terdapat hubungan pendidikan ibu dengan kejadian stunting di Desa Sukaraja Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran dengan responden 37 kontrol dan 37 responden kasus dan mendapatkan nilai *p-value* 0,044 yang berarti signifikan.

Penelitian dari Paramitha Anisa dari FKM UI tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 25-60 bulan di Kelurahan Kalibaru Depok mengatakan bahwa dari 104 responden, 22 responden mengalami stunting serta

terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting di Kelurahan Kalibaru dengan nilai *p-value* 0,004 yang berarti signifikan (Anisa, 2012).

Penelitian dari Shella Monica Dalimunthe dari FKM Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah tentang gambaran faktor-faktor kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Provinsi Nusa Tenggara Barat mengatakan bahwa balita yang mengalami stunting dari ayah berpendidikan rendah lebih tinggi (58,7%) daripada ayah yang berpendidikan tinggi (50,84%) begitupun dengan gambaran pendidikan ibu balita yang mengalami stunting 60,64% dengan ibu pendidikan rendah dan 47,73% ibu pendidikan tinggi (Dalimunthe, 2015).

## **F. Konsep Jumlah Keluarga**

### **1. Definisi**

Keluarga adalah suatu unit terkecil dari masyarakat yang sangat mempengaruhi terhadap derajat kesehatan dari masyarakat itu sendiri (Friedman, Bowden & Jones, 2003 dalam (Riasmini et al., 2017)).

Menurut pakar konseling pakar konseling keluarga dari Yogyakarta, Sayekti menjelaskan bahwa keluarga adalah suatu ikatan atas dasar perkawinan yang sah antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama ataupun seorang laki-laki atau seorang perempuan yang sudah sendirian dengan ataupun tanpa

anak baik itu anak kandung maupun anak yang diadopsi dalam sebuah keluarga (Aprilia, 2018). Keluarga dibagi menjadi dua kategori berdasarkan jumlahnya, berikut adalah kategori jumlah anggota dalam suatu keluarga :

**Tabel 2.5**  
**Kategori Jumlah Anggota Keluarga**  
**dalam Suatu Rumah Tangga**

No.	Jumlah Anggota Keluarga	Keterangan
1.	$\geq 4$ orang	Keluarga Besar
2.	$< 4$ orang	Keluarga Kecil

**Sumber :** (Dalimunthe, 2015) & (BPS, 2016a)

## 2. Hubungan Jumlah Anggota dalam Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Balita

Jurnal penelitian dari Wanda Lestari dkk mengatakan bahwa dari 64 sampel didapatkan hasil bahwa terdapat 35 anak yang didiagnosis stunting yang berasal dari keluarga dengan jumlah anggota keluarga lebih dari 4 (Lestari, Rezeki, Siregar, & Manggabrani, 2018).

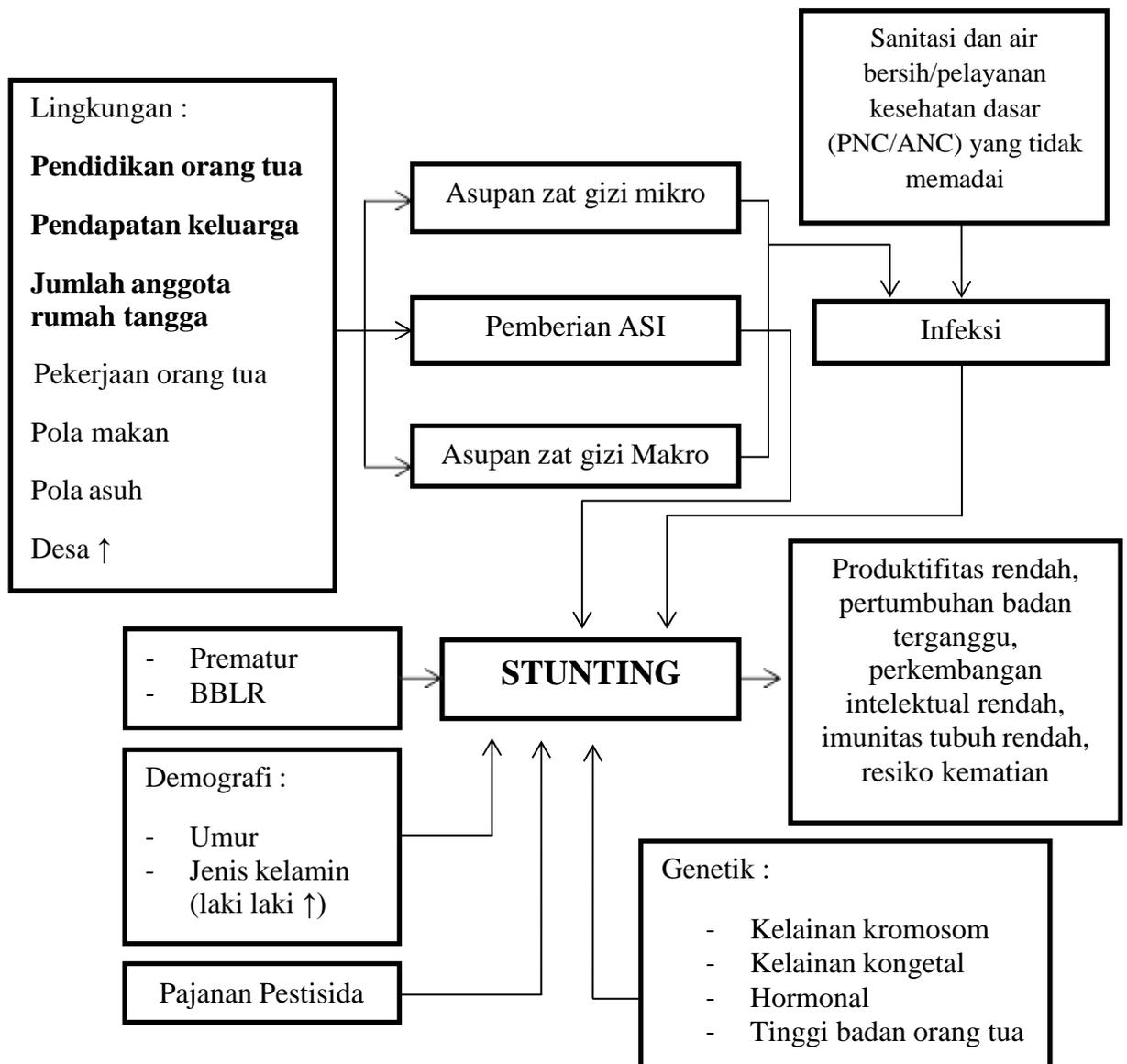
Menurut Shella Monica Dalimunthe tahun 2010 menyatakan bahwa kejadian stunting terjadi pada keluarga kecil sebanyak 64,4%, hal tersebut terjadi karena pola asuh keluarga yang kurang tepat (Dalimunthe, 2015).

## G. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah kerangka yang dibuat untuk dijadikan sebagai dasar atau landasan untuk menjelaskan fenomena yang sedang diteliti (Hardani et al., 2020). Berikut adalah kerangka teori dalam penelitian ini :

**Tabel 2.6**  
**Kerangka Teori**

### Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Stunting

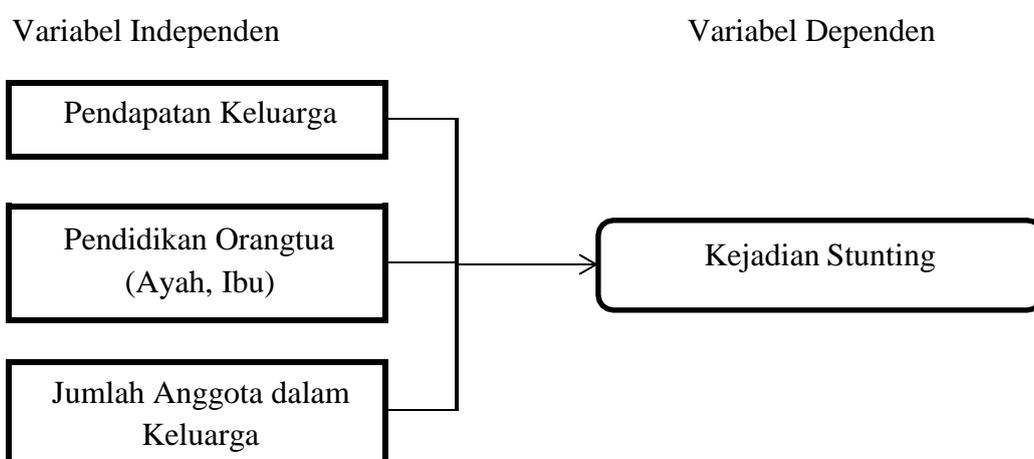


**Sumber :** (Helmyati, Atmaka, Wisnusanti, & WIGato, 2019), (Fitrie, Kartasurya, & Rahfilludin, 2016), (Sarma et al., 2017), dan (KEMENKES, 2018)

## H. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka yang di dalamnya menjelaskan mengenai konsep yang terdapat pada asumsi teoritis yang kemudian digunakan sebagai objek yang akan diteliti serta menunjukkan adanya hubungan antara konsep tersebut (Hardani et al., 2020).

**Tabel 2.7**  
**Kerangka Konsep**



## I. Hipotesa

Hipotesa adalah suatu jawaban yang bersifat sementara dalam permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang akan dikumpulkan (Hardani et al., 2020). Berdasarkan kerangka konsep di atas hipotesis penelitian ini adalah :

1.  $H_a$  = Ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Gunung Sugih Desa Buyut Udik Kabupaten Lampung Tengah 2021.

2.  $H_0$  = Tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Gunung Sugih Desa Buyut Udik Kabupaten Lampung Tengah 2021.
3.  $H_a$  = Ada hubungan antara pendidikan orang tua (ayah, ibu) dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Gunung Sugih Desa Buyut Udik Kabupaten Lampung Tengah 2021.
4.  $H_0$  = Tidak ada hubungan antara pendidikan orang tua (ayah, ibu) dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Gunung Sugih Desa Buyut Udik Kabupaten Lampung Tengah 2021.
5.  $H_a$  = Ada hubungan antara jumlah anggota dalam keluarga dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Gunung Sugih Desa Buyut Udik Kabupaten Lampung Tengah 2021.
6.  $H_0$  = Tidak ada hubungan antara jumlah anggota dalam keluarga dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Gunung Sugih Desa Buyut Udik Kabupaten Lampung Tengah 2021.