

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Stunting pada Balita

2.1.1 Balita

a. Pengertian

Menurut Sutomo dan Anggraeni (2010), balita adalah istilah umum bagi anak usia 12-<36 bulan (batita) dan anak prasekolah (36-60 bulan). Masa balita merupakan periode penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan manusia. Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik.

Namun kemampuan lain masih terbatas.

b. Karakteristik Balita

Umur adalah lamanya seorang hidup sejak dilahirkan sampai sekarang yang dihitung dalam tahun (Depkes RI, 2011). Umur adalah waktu atau bertambahnya hari sejak lahir sampai akhir hidup, usia sangat mempengaruhi seseorang semakin bertambah usia maka semakin banyak pengetahuan yang di dapat. Menurut Sutomo dan Anggraeni (2010), balita dibagi menjadi dua yaitu :

1) Usia Toddler (1-<3 tahun)

Pada masa ini anak masih belum dapat berbicara atau berkomunikasi secara aktif. Jika anak ingin sesuatu, akan memiliki caranya sendiri, seperti menangis, melempar sesuatu kearah yang diinginkan untuk dicapai. Perkembangan komunikasi pada masa ini dapat ditunjukkan dengan perkembangan bahasa anak dengan kemampuan mampu memahami \pm 10 kata (Jayanti, 2014).

2) Usia Pra Sekolah (3-5 tahun)

Anak prasekolah umumnya sangat aktif. Mereka telah memiliki penguasaan (kontrol) terhadap tubuhnya dan sangat menyukai kegiatan-

kegiatan yang dapat di lakukan sendiri, mudah bersosialisasi dengan orang sekitarnya, cenderung mengekspresikan emosinya dengan bebas dan terbuka (Kartono, 2007).

c. Pertumbuhan dan Perkembangan Balita

Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat (*gram, pound, kilogram*), ukuran panjang (*cm, meter*), umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh). Sedangkan perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat di ramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan (Soetjiningsih, 2013).

Secara umum pertumbuhan dan perkembangan setiap anak berbeda-beda, namun prosesnya senantiasa melalui tiga pola yang sama (Hartono, 2008). Pertumbuhan pada bayi dan balita merupakan gejala kuantitatif. Pada konteks ini, berlangsung perubahan ukuran dan jumlah sel, serta jaringan intraseluler pada tubuh anak. Dengan kata lain, berlangsung proses multiplikasi organ tubuh anak, disertai penambahan ukuran tubuhnya.

Hal ini ditandai oleh:

- 1) Meningkatnya berat badan dan tinggi badan.
- 2) Bertambahnya ukuran lingkaran kepala.
- 3) Muncul dan bertambahnya gigi dan geraham.
- 4) Menguatnya tulang dan membesarnya otot-otot.
- 5) Bertambahnya organ-organ tubuh lainnya, seperti rambut, kuku, dan sebagainya.

Penambahan ukuran-ukuran tubuh ini tentu tidak harus drastis. Sebaliknya, berlangsung perlahan, bertahap, dan terpola secara proporsional pada tiapbulannya. Ketika didapati penambahan ukuran tubuhnya, artinya proses pertumbuhannya berlangsung baik. Sebaliknya jika yang terlihat gejala

penurunan ukuran, itu berarti salah satu tanda terjadinya gangguan atau hambatan proses pertumbuhan (Hartono, 2008).

Cara mudah mengetahui baik tidaknya pertumbuhan bayi dan balita adalah dengan mengamati grafik penambahan berat dan tinggi badan yang terdapat pada Kartu Menuju Sehat (KMS). Dengan bertambahnya usia anak, harusnya bertambah pula berat dan tinggi badannya. Cara lainnya yaitu dengan pemantauan status gizi. Pemantauan status gizi pada bayi dan balita telah dibuatkan standarisasinya oleh Harvard University dan Wolanski. Penggunaan standar tersebut di Indonesia telah dimodifikasi agar sesuai untuk kasus anak Indonesia. Perkembangan pada masa balita merupakan gejala kualitatif, artinya pada diri balita berlangsung proses peningkatan dan pematangan (maturasi) kemampuan personal dan kemampuan sosial (Hartoyo dkk, 2003).

1) Kemampuan personal ditandai pendayagunaan segenap fungsi alat-alat penginderaan dan sistem organ tubuh lain yang dimilikinya. Kemampuan

fungsi penginderaan meliputi;

- a) Penglihatan, misalnya melihat, melirik, menonton, membaca dan lain-lain.
- b) Pendengaran, misalnya reaksi mendengarkan bunyi, menyimak pembicaraan dan lain-lain.
- c) Penciuman, misalnya mencium dan membau sesuatu.
- d) Peraba, misalnya reaksi saat menyentuh atau disentuh, meraba benda, dan lain-lain.
- e) Pengecap, misalnya menghisap ASI, mengetahui rasa makanan dan minuman.

Pada sistem tubuh lainnya di antaranya meliputi:

- a) Tangan, misalnya menggenggam, mengangkat, melempar, mencoret-coret, menulis dan lain-lain.
- b) Kaki, misalnya menendang, berdiri, berjalan, berlari dan lain-lain.
- c) Gigi, misalnya menggigit, mengunyah dan lain-lain.

- d) Mulut, misalnya mengoceh, melafal, teriak, bicara, menyanyi dan lain-lain.
- e) Emosi, misalnya menangis, senyum, tertawa, gembira, bahagia, percaya diri, empati, rasa iba dan lain-lain.
- f) Kognisi, misalnya mengenal objek, mengingat, memahami, mengerti, membandingkan dan lain-lain.
- g) Kreativitas, misalnya kemampuan imajinasi dalam membuat, merangkai, menciptakan objek dan lain-lain (Hartoyo, 2003).

2) Kemampuan sosial.

Kemampuan sosial (sosialisasi), sebenarnya efek dari kemampuan personal yang makin meningkat. Dari situ mereka dihadapkan dengan beragam aspek lingkungan sekitar, yang membuatnya secara sadar berinteraksi dengan lingkungan itu. Sebagai contoh pada anak yang telah berusia satu tahun dan mampu berjalan, mereka akan senang jika diajak bermain dengan anak-anak lainnya, meskipun mereka belum pandai dalam berbicara, mereka akan merasa senang berkumpul dengan teman-temannya. Dari sinilah sosialisasi pada lingkungan yang lebih luas sedang diajarkan, dengan berusaha mengenal teman-temannya itu (Ilham, 2009).

d. Kebutuhan Utama Proses Pertumbuhan dan Perkembangan

Menurut Evelin dan Djamaludin (2010), dalam proses tumbuh kembang, anak memiliki kebutuhan yang harus terpenuhi, kebutuhan tersebut yaitu:

1) Pemenuhan Kebutuhan Gizi (ASUH)

Pemenuhan kebutuhan gizi dalam rangka menopang tumbuh kembang fisik dan biologis balita perlu diberikan secara tepat dan berimbang. Tepat berarti makanan yang diberikan mengandung zat-zat gizi yang sesuai kebutuhannya berdasarkan usia. Berimbang berarti komposisi zat-zat gizinya menunjang proses tumbuh kembang sesuai usianya. Dengan terpenuhinya kebutuhan gizi secara baik, perkembangan

otaknya akan berlangsung optimal. Keterampilan fisiknya pun akan berkembang sebagai dampak perkembangan bagian otak yang mengatur sistem sensorik dan motoriknya. Pemenuhan kebutuhan fisik atau biologis yang baik, akan berdampak pada sistem imunitas tubuhnya sehingga daya tahan tubuhnya akan terjaga dengan baik dan tidak mudah terserang penyakit (Sulistyoningsih, 2011).

2) Pemenuhan Kebutuhan Emosi Dan Kasih Sayang (ASIH)

Kebutuhan ini meliputi upaya orang tua mengekspresikan perhatian dan kasih sayang, serta perlindungan yang aman dan nyaman kepada si anak. Orang tua perlu menghargai segala keunikan dan potensi yang ada pada anak. Pemenuhan yang tepat atas kebutuhan emosi atau kasih sayang akan menjadikan anak tumbuh cerdas secara emosi, terutama dalam kemampuannya membina hubungan yang hangat dengan orang lain. Orang tua harus menempatkan diri sebagai teladan yang baik bagi anak-anaknya. Melalui keteladanan tersebut anak lebih mudah meniru unsur-unsur positif, jauhi kebiasaan memberi hukuman pada anak sepanjang hal tersebut dapat diarahkan melalui metode pendekatan berlandaskan kasih sayang (Almatsier, 2011).

3) Pemenuhan Kebutuhan Stimulasi Dini (ASAH)

Stimulasi dini merupakan kegiatan orangtua memberikan rangsangan tertentu pada anak sedini mungkin. Bahkan hal ini dianjurkan ketika anak masih dalam kandungan dengan tujuan agar pertumbuhan dan perkembangan anak dapat berjalan dengan optimal. Stimulasi dini meliputi kegiatan merangsang melalui sentuhan-sentuhan lembut secara bervariasi dan berkelanjutan, kegiatan mengajari anak berkomunikasi, mengenal objek warna, mengenal huruf dan angka. Selain itu, stimulasi

dini dapat mendorong munculnya pikiran dan emosi positif, kemandirian, kreativitas dan lain-lain. Pemenuhan kebutuhan stimulasi dini secara baik dan benar dapat merangsang kecerdasan majemuk (*multiple intelligences*) anak. Kecerdasan majemuk ini meliputi, kecerdasan *linguistic*, kecerdasan logis-matematis, kecerdasan spasial, kecerdasan kinestetik, kecerdasan musical, kecerdasan intrapribadi (intrapersonal), kecerdasan interpersonal, dan kecerdasan naturalis (Sulistyoningsih, 2011).

2.1.2 Stunting

a. Pengertian

Stunting adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multirence Growth Reference Study*) tahun 2005, nilai *z-score*nya kurang dari -2SD. Tinggi badan berdasarkan umur rendah, atau tubuh anak lebih pendek dibandingkan dengan anak-anak lain seumurnya adalah definisi stunting yang ditandai dengan terlambatnya pertumbuhan anak yang mengakibatkan kegagalan dalam mencapai tinggi badan yang normal dan sehat sesuai dengan umur anak (WHO, 2006). Stunting dapat diartikan sebagai kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan dimasa lalu dan digunakan sebagai indikator jangka panjang untuk gizi kurang pada anak.

Administrative Committee on Coordination/Sub Committee on Nutrition (ACC/SCN) tahun 2000, diagnosis *stunting* dapat diketahui melalui indeks antropometri tinggi badan menurut umur yang mencerminkan pertumbuhan linier yang dicapai pada pra dan pasca persalinan dengan indikasi kekurangan gizi jangka panjang, akibat dari gizi yang tidak

memadai atau kesehatan. Stunting yaitu pertumbuhan linier yang gagal untuk mencapai potensi genetik sebagai akibat dari pola makan yang buruk dan penyakit.

b. Penyebab Stunting

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi yang buruk yang dialami ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting oleh karenanya perlu dilakukan pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita.

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya keadaan *stunting* pada anak. Faktor penyebab *stunting* ini dapat disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung dari kejadian stunting adalah asupan gizi dan adanya penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah pola asuh, pelayanan kesehatan, ketersediaan pangan, faktor budaya, ekonomi dan masih banyak lagi faktor lainnya (UNICEF, 2008; Bappenas, 2013).

1) Faktor Langsung

a) Asupan gizi balita

Asupan gizi yang adekuat sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh balita. Masa kritis ini merupakan masa saat balita akan mengalami tumbuh kembang dan tumbuh kejar. Balita yang mengalami kekurangan gizi sebelumnya masih dapat diperbaiki dengan asupan yang baik sehingga dapat melakukan tumbuh kejar sesuai dengan perkembangannya. Namun apabila intervensinya terlambat balita tidak akan dapat mengejar keterlambatan pertumbuhannya yang disebut dengan gagal tumbuh.

Balita yang normal kemungkinan terjadi gangguan pertumbuhan bila asupan yang diterima tidak mencukupi. Penelitian yang menganalisis hasil Riskesdas menyatakan bahwa konsumsi energi balita berpengaruh terhadap kejadian balita pendek, selain itu pada level rumah tangga konsumsi energi rumah tangga di bawah rata-rata merupakan penyebab terjadinya anak balita pendek (Sihadi dan Djaiman, 2011).

Defisiensi hormon tiroid yang berat yang terjadi pada masa fetus akhir (Trimester III kehamilan) dan pada masa neonatal, akan menyebabkan bentuk anak mengalami retardasi, sehingga anak menjadi kerdil. Hal ini disebabkan karena rendahnya metabolisme tubuh, retensi nitrogen berkurang, dan fungsi sebagian besar sistem organ dibawah normal, jaringan tulang masih tetap tidak matang/imatur karena terlambatnya maturasi epifise, sehingga mengakibatkan terlambatnya pertumbuhan tulang-tulang panjang. Demikian pula pertumbuhan tulang tengkorak dan penutupan sutura tulang tengkorak akan mengalami keterlambatan, sehingga ubun-ubun terlambat menutup (Schwartz, M. Wiliam, 2008).

Selain Iodium, Zink merupakan salah satu mikronutrien yang berperan sangat penting pada pertumbuhan manusia karena memiliki struktur serta peran di beberapa sistem enzim yang terlibat dalam pertumbuhan fisik, imunologi dan fungsi reproduksi. Akibatnya, saat terjadi defisiensi zink maka dapat mempengaruhi pertumbuhan fisik anak-anak (Abunada, et al 2013).

Pada penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa kurang zink memiliki risiko 5,94 kali lebih besar terhadap kejadian

stunting pada anak. Hal ini sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Hidayati (2010) mengungkapkan bahwa kekurangan zink memiliki risiko 2,67 kali lebih besar terhadap kejadian *stunting* pada anak. Hal ini dikarenakan sumber mineral zink yang masih sangat kurang pada makanan maupun susu yang di konsumsi anak.

b) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penyebab langsung *stunting*. Kaitan antara penyakit infeksi dengan pemenuhan asupan gizi tidak dapat dipisahkan. Adanya penyakit infeksi akan memperburuk keadaan bila terjadi kekurangan asupan gizi. Anak balita dengan kurang gizi akan lebih mudah terkena penyakit infeksi. Untuk itu penanganan terhadap penyakit infeksi yang diderita sedini mungkin akan membantu perbaikan gizi dengan diimbangi pemenuhan asupan yang sesuai dengan kebutuhan anak balita.

Penyakit infeksi yang sering diderita balita seperti cacangan, Infeksi saluran pernafasan Atas (ISPA), diare dan infeksi lainnya sangat erat hubungannya dengan status mutu pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi, kualitas lingkungan hidup dan perilaku sehat (Bappenas, 2013). Ada beberapa penelitian yang meneliti tentang hubungan penyakit infeksi dengan *stunting* yang menyatakan bahwa diare merupakan salah satu faktor risiko kejadian *stunting* pada anak umur dibawah 5 tahun (Paudel et al, 2012).

2) Faktor Tidak Langsung

a) Jenis Kelamin

Jenis kelamin menentukan besarnya kebutuhan gizi bagi seseorang sehingga terdapat keterkaitan antara status gizi dan jenis kelamin. Perbedaan besarnya kebutuhan gizi tersebut dipengaruhi

karena adanya perbedaan komposisi tubuh antara laki-laki dan perempuan. Perempuan memiliki lebih banyak jaringan lemak dan jaringan otot lebih sedikit daripada laki-laki. Otot lebih aktif jika dibandingkan dengan lemak secara metabolik, sehingga otot akan memerlukan energi lebih tinggi daripada lemak. Dengan demikian, laki-laki dan perempuan dengan tinggi badan, berat badan dan umur yang sama akan memiliki komposisi tubuh yang berbeda, sehingga kebutuhan energi dan gizinya juga akan berbeda (Delimunthe, 2015).

Hasil penelitian dari Bosch et al (2008) adalah kemungkinan stunting pada masa remaja untuk anak perempuan adalah sekitar 0,4 kali kemungkinan untuk anak laki-laki, yang berarti bahwa anak perempuan di masa remaja sedikit lebih menjadi *stunting* daripada anak laki-laki. Perbedaan antara anak laki-laki dan perempuan mungkin berkaitan dengan efek gabungan dari perbedaan dalam pertumbuhan dan perbedaan potensi dalam konteks kekurangan gizi. Anak perempuan memasuki masa puber dua tahun lebih awal daripada anak laki-laki, pertumbuhan mereka berhenti setidaknya dua tahun lebih dahulu dari anak laki-laki, dan dua tahun juga merupakan selisih di puncak kecepatan tinggi antara kedua jenis kelamin (Fitri, 2012).

b) Berat Lahir

Kondisi pascanatal yang meliputi berat badan lahir rendah merupakan faktor yang erat kaitannya dengan pertumbuhan. Berat badan lahir rendah adalah kondisi dimana bayi tersebut lahir dalam keadaan berat badan <2500 gram. Pada kelompok berat badan lahir rendah ini akan mempengaruhi terjadinya anak *stunting* atau kerdil serta anak yang panjangnya relatif normal tetapi rendah dalam BB/TB.

Kondisi berat badan lahir rendah ini dipengaruhi oleh status gizi ibu pada saat hamil (Aritonang, 2011). Pertumbuhan dan pematangan (maturasi) organ dan alat – alat tubuh belum sempurna, akibatnya bayi berat lahir rendah sering mengalami komplikasi dan infeksi yang dapat berakhir dengan kematian (Wiwoho, 2005).

c) Jumlah Anggota Rumah Tangga

Banyaknya anggota keluarga akan mempengaruhi konsumsi pangan. Terdapat hubungan sangat nyata antara besar keluarga dan kurang gizi pada masing-masing keluarga. 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 terjadinya gangguan gizi pada keluarga besar (Suhardjo, 2003).

Jumlah anggota rumah tangga adalah seorang atau sekelompok orang yang mendiami sebagian atau seluruh bangunan fisik dan biasanya tinggal bersama serta makan dari satu dapur. Rumah tangga biasa umumnya terdiri atas ibu, bapak, dan anak. Keluarga yang tinggal terpisah di dua bangunan rumah, tetapi makannya dari satu dapur, asal kedua bangunan rumah tersebut masih dalam daerah yang sama, maka dianggap sebagai satu rumah tangga (Badan Pusat Statistik, 2017).

Balita *stunting* lebih banyak terdapat pada keluarga yang jumlahnya 4-6 orang dibandingkan dengan keluarga yang berjumlah 4

orang saja. Meskipun demikian, tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistika antara jumlah anak dengan kejadian stunting pada balita (Astari et al., 2006).

Penelitian Hidayah (2011) menunjukkan bahwa balita *stunting* cenderung lebih banyak terdapat pada keluarga yang memiliki jumlah anggota rumah tangga > 4 orang dibandingkan dengan keluarga yang memiliki anggota rumah tangga ≤ 4 orang. Hal ini disebabkan keluarga dengan anggota rumah tangga > 4 orang cenderung memiliki biaya pengeluaran perkapita lebih kecil dibandingkan keluarga dengan anggota rumah tangga ≤ 4 orang. Semakin kecil pengeluaran perkapita dapat mengurangi kemampuan dalam penyediaan makanan bagi tiap-tiap anggota keluarga, termasuk balita.

d) Penghasilan

Faktor sosial ekonomi yang meliputi pendidikan serta pekerjaan orang tua turut serta mempengaruhi terjadinya *stunting*. Pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatannya, dan juga pendidikannya (Soetjningsih, 2011). Tingkat pendidikan turut menentukan mudahnya seseorang dalam memahami serta menyerap pengetahuan gizi yang diperoleh. Pendidikan diperlukan agar seseorang lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi didalam keluarga dan bisa mengambil keputusan secepatnya. Penelitian Zotarelli et al (2011) menunjukkan bahwa prevalensi balita *stunting* meningkat dengan rendahnya pendidikan.

Menurut Adriani (2012) daya beli keluarga untuk makanan bergizi dipengaruhi oleh pendapatan keluarga karena dalam menentukan jenis pangan yang akan dibeli tergantung pada tinggi rendahnya pendapatan. Daya beli pangan rumah tangga mengikuti tingkat pendapatan keluarga. Dengan pendapatan yang tinggi dapat dimungkinkan terpenuhinya kebutuhan makanan seluruh anggota keluarga. Namun sebaliknya tingkat pendapatan keluarga yang rendah mengakibatkan rendahnya daya beli pangan rumah tangga. Daya beli terhadap bahan pangan yang rendah menyebabkan kurang terpenuhinya kebutuhan zat gizi balita (Ranoor, 2010).

e) Sanitasi

Praktik sanitasi yang kurang baik, seperti paparan yang terjadi terus menerus terhadap kotoran manusia dan binatang, dapat menyebabkan infeksi bakteri yang kronis. Infeksi tersebut dapat membuat gizi sulit diserap oleh tubuh (MCAI, 2015).

Rendahnya mutu sanitasi dan kebersihan lingkungan dapat memicu terjadinya gangguan saluran pencernaan, yang selanjutnya membuat energi untuk pertumbuhan dapat teralihkan kepada perlawanan tubuh untuk menghadapi infeksi (Schimdt, 2014). Sebuah riset lain menemukan bahwa semakin sering seorang anak mengalami diare, akan semakin tinggi pula risiko anak tersebut untuk menderita stunting (Cairncross, 2013). Anak yang sakit pun, lazimnya selera makan mereka juga berkurang, sehingga asupan gizi akan semakin rendah (MCAI, 2015).

Sanitasi yang baik merupakan salah satu pencegahan penularan penyakit infeksi. Upaya pencegahan ini dapat dilakukan dengan cara

memutuskan rantai penularannya. Rantai penularannya adalah rentetan proses berpindahnya mikroba sehari-hari, *pathogen* dari sumber penularan (*reservoir*) ke pejamu dengan atau tanpa media perantara. Sebagai sumber penularan atau *reservoir* adalah orang (penderita), hewan, serangga (*arthropoda*) seperti lalat, nyamuk, kecoa, yang sekaligus dapat berfungsi sebagai media perantara. Contoh lain adalah sampah, limbah, sisa makanan dan lain-lain. Apabila perilaku hidup sehat sudah menjadi budaya dan diimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari, serta sanitasi lingkungan yang sudah terjamin, diharapkan kejadian penularan penyakit infeksi dapat ditekan seminimal mungkin (Darmadi, 2008).

Menurut Bhutta et al (2008), potensi stunting berkurang apabila ada intervensi yang terfokus pada perubahan perilaku dalam sanitasi dan kebersihan. Intervensi sanitasi dan kebersihan dengan jangkauan 99% dilaporkan berdampak pada penurunan risiko diare sebesar 30%, yang selanjutnya dapat menurunkan prevalensi *stunting* sebesar 2,4%.

Suatu rumah dikatakan mempunyai sanitasi yang baik atau memadai harus memiliki kelengkapan fasilitas-fasilitas untuk menciptakan rumah yang higienis, yaitu seperti pembuangan kotoran, pembuangan sampah, penyediaan air keperluan rumah tangga, tempat pengolahan, dan penyimpanan makanan yang higienis atau bersih (Iqbal M, 2012).

(1) Persyaratan Teknis Pengelolaan Sampah

Penyimpanan sampah, yang perlu diperhatikan adalah nilai-nilai kesehatan masyarakat dan estetik; penanganan di tempat

pemukiman (penanganan di tempat pemukiman dan pelayanan di tempat komersial); penyimpanan setempat (letak *container*, jenis/macam yang digunakan, nilai-nilai kesehatan, pengumpulan yang dijalankan, dan pengelolaan setempat); pengumpulan sampah yang terdiri atas jenis pengumpulan sampah, jenis sistem pengumpulan sampah; dan peralatan yang digunakan.

(2) Syarat air bersih

Beberapa parameter dalam surveilans penyediaan air bersih untuk masyarakat kecil yang praktis dan penting sebagai petunjuk yang bermanfaat dalam menilai kualitas air:

(a) Keekeruhan : merupakan pertanda bahwa sebenarnya air

tersebut kemungkinan besar telah terkontaminasi oleh keberadaan zat lain didalamnya. Bisa saja hal ini terjadi karena adanya persinggungan dengan tanah maupun pasir atau juga mungkin bisa dikarenakan oleh zat lainnya yang dapat membahayakan

(b) Warna : Warna yang disebabkan oleh bahan-bahan yang melayang-layang baik berupa organisme maupun benda mati.

(c) Rasa dan bau : Air yang bersih dan sehat itu tidak memiliki bau tertentu apalagi yang menyengat dan memiliki rasa normal yang cenderung tawar dan tidak aka nada rasa lainnya seperti pahit, meninggalkan rasa getir pada indera pengecap, cenderung asin, dan seterusnya.

(3) Menentukan letak pembuangan kotoran

Untuk menentukan letak pembuangan kotoran, terlebih dahulu kita harus memerhatikan ada atau tidaknya sumber-sumber air.

Kita perlu mempertimbangkan jarak dari tempat pembuangan kotoran ke sumber-sumber air terdekat. Pertimbangkan jarak yang harus diambil antara tempat pembuangan kotoran dan sumber air, kita harus memerhatikan bagaimana keadaan tanah, kemiringan permukaan tanah, pengaruh banjir pada musim hujan dan sebagainya (Iqbal M, 2012)

Menurut Depkes RI (2004) jamban keluarga sehat adalah jamban yang memenuhi syarat-syarat sebagai berikut :

- (a) Tidak mencemari sumber air minum, letak lubang penampung berjarak 10-15 meter dari sumber air minum
- (b) Tidak berbau dan tinja tidak dapat dijamah oleh serangga maupun tikus
- (c) Cukup luas dan landai/miring ke arah lubang jongkok sehingga tidak mencemari tanah di sekitarnya
- (d) Mudah dibersihkan dan aman penggunaannya
- (e) Dilengkapi dinding dan atap pelindung, dinding kedap air dan berwarna
- (f) Cukup penerangan
- (g) Lantai kedap air
- (h) Ventilasi cukup baik

f) Usia Balita

Penyakit kurang energi dan protein merupakan bentuk malnutrisi terutama terdapat pada anak-anak dibawah umur 5 tahun dan kebanyakan di negara-negara berkembang. Umur yang paling rawan adalah balita. Oleh karena itu, pada masa itu anak mudah sakit dan mudah terjadi kurang gizi. Disamping itu, masa balita merupakan dasar pembentukan kepribadian anak sehingga diperlukan perhatian khusus (Soetjiningsih, 2013).

Terdapat kecenderungan anak umur 24 – 59 bulan menderita status gizi kurang yang disebabkan oleh asupan gizi yang diperlukan

untuk anak seusia ini meningkat. Secara psikologis anak pada kelompok ini sebagian besar telah menunjukkan sikap menerima atau menolak makanan yang diberikan oleh orang tuanya. Kemungkinan lainnya adalah keterpaparan anak dengan faktor lingkungan sehingga akan lebih mudah sakit terutama penyakit. Selain itu, pada umur ini balita belum dapat menentukan makanannya sendiri dan sering makanan anak balita sudah ditentukan jumlahnya dan tidak ditambah lagi (Fitri, 2012).

g) Usia Ibu saat Hamil

Kehamilan pada usia remaja memiliki resiko lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan wanita di atas 20 tahun. Kehamilan pada usia remaja mempunyai banyak peluang yang lebih besar untuk melahirkan bayi prematur atau memiliki bayi dengan berat lahir rendah. Sebuah studi melaporkan bahwa kehamilan remaja biasanya tidak direncanakan. Selanjutnya, kehamilan remaja lebih sering terjadi pada populasi yang kurang mampu secara ekonomi dan ibu remaja cenderung memiliki sedikit pengalaman dalam hal pengasuhan anak dan cenderung memiliki pendidikan yang rendah (KM Wini, 2014).

Penelitian mengungkapkan bahwa mayoritas kejadian *stunting* terjadi pada 2 tahun pertama kehidupan (Shrimpton R & Victora CG, 2001). Periode awal kekurangan gizi pada anak adalah selama perkembangan janin yang disebabkan oleh ibu yang kekurangan gizi. Oleh karena itu, nutrisi ibu selama hamil berperan penting dalam pertumbuhan dan kelangsungan hidup anak (Oliveri F, 2008)

c. Penilaian Stunting secara Antropometri

Penilaian stunting pada anak dilakukan dengan cara pengukuran.

Penilaian *stunting* secara antropometri menggunakan indeks penilaian status

gizi balita berdasarkan TB/U dikenal sebagai *stunting* (Wiyogawati, 2010). Penentuan perawakan pendek, dapat menggunakan beberapa standar antara lain Z-skore baku *National Center for Health Statistic/Center for Diseases Control* (NCHS/CDC) atau *Child Growth Standar World Health Organization* (WHO) tahun 2005 (WHO, 2006 dalam Kadek Wini Mardewi, 2014).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian 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 -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari -3SD (Kepmenkes, 2011). Kategori dan ambang status gizi anak berdasarkan indeks PB/U atau TB/U dapat dilihat pada tabel 2.1.

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks PB/U atau TB/U

Indeks	Ambang Batas	Status Gizi
TB/U	<-3 SD	Sangat pendek
	-3 SD sd <-2 SD	Pendek
	-2 SD sd 2 SD	Normal
	> 2 SD	Tinggi

Sumber : Kepmenkes, 2011.

Pengukuran tinggi badan harus diukur dan dipantau berkala, minimal

pada waktu-waktu berikut (IDAI, 2009) :

- 1) Umur <1 tahun : saat lahir 1,2, 4, 6, 9, 12 bulan

- 2) Umur 1-2 tahun : setiap 3 bulan
- 3) >3-21 tahun : setiap 6 bulan

d. Tata Laksana Stunting

Pada 2010, Gerakan Global yang dikenal dengan *Scaling-Up Nutrition (SUN)* diluncurkan dengan prinsip dasar bahwa semua penduduk berhak untuk memperoleh akses makanan yang cukup dan bergizi. Pada 2012, pemerintah Indonesia bergabung dalam gerakan tersebut melalui perancangan dua kerangka besar Intervensi *Stunting*. Kerangka *Stunting* tersebut kemudian diterjemahkan menjadi berbagai macam program yang dilakukan oleh Kementrian dan Lembaga (K/L) terkait (TNP2K, 2017).

Kerangka Intervensi Stunting yang dilakukan oleh Pemerintah Indonesia terbagi menjadi dua, yaitu Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif. Kerangka pertama adalah Intervensi Gizi Spesifik. Ini merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan *stunting*. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan. Intervensi ini juga bersifat jangka pendek dimana hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek. Kegiatan yang idealnya dilakukan untuk melaksanakan Intervensi Gizi Spesifik dapat dibagi menjadi beberapa intervensi utama yang dimulai dari masa kehamilan Ibu hingga melahirkan balita:

- 1) Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Ibu Hamil.
Intervensi ini meliputi kegiatan memberikan makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis,

mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat, mengatasi kekurangan iodium, menanggulangi kecacingan pada ibu hamil serta melindungi ibu hamil dari malaria.

- 2) Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 bulan.

Intervensi ini dilakukan melalui beberapa kegiatan yang mendorong Inisiasi Menyusu Dini (IMD) terutama melalui pemberian ASI jolong/colostrum serta mendorong pemberian ASI Eksklusif.

- 3) Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan.

Intervensi ini meliputi kegiatan untuk mendorong penerusan ASI hingga anak/bayi berusia 23 bulan. Kemudian setelah bayi berusia diatas 6 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI, menyediakan obat cacing, menyediakan suplementasi zink, melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan, memberikan perlindungan terhadap malaria, memberikan imunisasi lengkap, serta melakukan pencegahan dan pengobatan diare (TNP2K, 2017).

Kerangka Intervensi *Stunting* yang direncanakan oleh Pemerintah yang kedua adalah Intervensi Gizi Sensitif. Kerangka ini idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% Intervensi Stunting. Sasaran dari Intervensi Gizi Sensitif adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kegiatan terkait Intervensi Gizi Sensitif dapat dilaksanakan melalui beberapa kegiatan yang umumnya makro dan dilakukan secara lintas Kementerian dan Lembaga.

Ada 12 kegiatan yang dapat berkontribusi pada penurunan *stunting* melalui Intervensi Gizi Sensitif sebagai berikut:

- 1) Menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih.
- 2) Menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi.
- 3) Melakukan fortifikasi bahan pangan.
- 4) Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB).
- 5) Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- 6) Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).
- 7) Memberikan pendidikan pengsuhan pada Orang Tua.
- 8) Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD).
- 9) Memberikan pendidikan gizi masyarakat.
- 10) Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja.
- 11) Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin.
- 12) Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

Kedua kerangka Intervensi Stunting diatas sudah direncanakan dan dilaksanakan oleh Pemerintah Indonesia sebagai bagian dari upaya Nasional untuk mengurangi prevalensi *stunting* (TNP2K, 2017).

Salah satu prioritas pembangunan nasional sebagaimana tertuang pada dokumen Rencana Pembangunan Jangka Pendek Nasional (RPJPN) dan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2010-2014 adalah perbaikan status gizi masyarakat. Sasaran jangka menengah perbaikan gizi yang telah ditetapkan adalah menurunnya prevalensi gizi kurang menjadi setinggi tingginya 15% dan prevalensi pendek (*stunting*) menjadi setinggi tingginya 32% pada tahun 2014 (Kemenkes RI, 2013).

Penanggulangan masalah gizi berdasarkan Kemenkes RI (2013) :

- 1) Pendidikan gizi dan pemberdayaan masyarakat
Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan keterampilan petugas dalam rangka memberikan

pelayanan dan penanganan gizi yang berkualitas. Selain itu, kegiatan ini untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan perilaku masyarakat tentang gizi.

a) Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi

Gerakan nasional percepatan perbaikan gizi adalah upaya meningkatkan partisipasi dan kepedulian pemangku kepentingan secara terencana dan terkoordinasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat menerapkan gizi seimbang dalam kehidupan sehari-hari menuju Indonesia prima. Kegiatan pokok gerakan nasional percepatan perbaikan gizi adalah:

(1) Kampanye tingkat nasional dan daerah

(2) Peningkatan kapasitas petugas ditingkat nasional, provinsi, dan

kabupaten kota dalam rangka perencanaan, koordinasi, dan

evaluasi sehingga tercipta dialog untuk menggalang dukungan.

(3) Peningkatan pengetahuan gizi pada ibu hamil, ibu menyusui, ibu

balita, anak sekolah, remaja, lanjut usia dan masyarakat umum

melalui media poster, leaflet, spanduk, dan baliho.

b) Sosialisasi Penanganan dan Pencegahan *Stunting*

Kegiatan sosialisasi ini bertujuan untuk memperoleh pemahaman yang sama tentang penerapan dan penanggulangan *stunting*. Sasaran pesertanya adalah pemangku kepentingan dari dinas kesehatan provinsi, lintas sektor dan lintas program.

c) Akselerasi perbaikan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan dalam

rangka pencegahan dan penanggulangan *stunting*.

Kegiatan akselerasi ini bertujuan mempercepat status gizi dan kesehatan ibu anak pada periode 1000 hari kehidupan yaitu 270 hari pada masa kehamilan dan 750 hari pada hari pertama kehidupan bayi yang dilahirkannya dengan sasaran pemangku kepentingan dinas

kesehatan provinsi dan kabupaten/kota, lintas sektor dan lintas program.

- d) Sosialisasi dan advokasi dan penanggulangan masalah GAKI. Bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan dukungan dari lintas sektor terkait dalam penanggulangan masalah GAKI di tingkat kabupaten. Salah satu hasilnya ialah terbentuknya tim GAKI kabupaten.
 - e) Advokasi pengembangan Taburia di 7 (Tujuh) provinsi terpilih bertujuan untuk meningkatkan kepedulian atau dukungan dari penentu kebijakan di daerah terkait pemberian taburia. Advokasi dilakukan di 7 (Tujuh) provinsi terpilih yaitu provinsi Lampung, Jawa Barat, Jawa Tengah, Kalimantan Timur, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Maluku Utara.
- 2) Peningkatan kapasitas sumber daya manusia gizi
- a) Pelatihan Fasilitator atau Petugas
Kegiatan ini bertujuan untuk menyiapkan tenaga kesehatan terlatih dan kompeten dalam menyampaikan informasi dan pengetahuan dalam bidang gizi, guna membantu masyarakat dalam meningkatkan status gizi.
Kegiatan peningkatan kapasitas yang dilakukan pada tahun 2013 adalah:
 - 1. Pelatihan *Training Of Trainer* (TOT) penggunaan standar pertumbuhan balita.
Kegiatan ini bertujuan meningkatkan kemampuan teknis profesi kesehatan dalam standar antropometri penilaian status gizi dengan sasaran petugas kesehatan menggunakan teknik pelatihan berbasis kompetensi dengan teknik pembelajaran bagi orang dewasa.
 - 2. Peningkatan kapasitas fasilitator dalam tata laksana gizi buruk.
Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kompetensi tenaga kesehatan tentang tata

laksana gizi buruk untuk menjadi fasilitator. Peserta pelatihan adalah pengelola gizi provinsi kota/kabupaten, dokter spesialis anak dan ahli gizi dirumah sakit dari masing-masing daerah terpilih.

3. TOT konselor menyusui
Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kompetensi, keterampilan dan pengetahuan konselor menyusui untuk menjadi fasilitator. Peserta pelatihan adalah konselor dari pusat, provinsi, kabupaten terpilih.
4. TOT konselor MP-ASI
Pelatihan konselor MP-ASI bertujuan untuk melatih konselor menjadi fasilitator, sasarannya adalah petugas yang telah dilatih untuk menjadi konselor dari provinsi terpilih.

3) Pembinaan teknis

- a) Pembinaan dan evaluasi rencana aksi pangan dan gizi.
Rencana aksi ini bertujuan sebagai panduan dan arahan dalam pelaksanaan pembangunan bidang pangan dan gizi di tingkat pusat, provinsi, dan kabupaten/kota baik bagi institusi pemerintah maupun masyarakat dan pihak-pihak lain yang terkait dalam perbaikan pangan dan gizi. Pelaksananya dilakukan secara bertahap mulai dari persiapan penyusunan *tools*, pembahasan penyusunan *tools*, dan pelaksanaan pembinaan di daerah dengan metode presentasi, diskusi, dan tanya jawab.
- b) Penguatan posyandu dalam rangka pencegahan gizi kurang dan gizi buruk.

Penguatan posyandu bertujuan memantapkan komitmen kabupaten/kota, dalam membina posyandu sebagai sarana deteksi dini, mencegah dan menanggulangi gizi kurang dan gizi buruk. Sasaran dari penguatan posyandu adalah pemangku kepentingan di dinas kesehatan provinsi, lintas sector, dan lintas program di kabupaten/kota.

4) Suplementasi gizi dan alat penunjang

a) Obat program gizi

Penyediaan obat program gizi ditingkat pusat yang meliputi kapsul vitamin A dosis tinggi, tablet tambah darah (TTD), fe folat, mineral mix disediakan oleh Direktorat Bina Obat Publik, Perbekalan Kesehatan Ditjen Bina Kefarmasian, dan Alat Kesehatan berdasarkan usulan dari daerah melalui diverifikasi Direktorat Bina Gizi.

b) Taburia

Bertujuan untuk mengurangi kejadian anemia dan kekurangan zat gizi mikro pada balita dengan sasaran balita usia 6-26 bulan dari keluarga miskin (gakin).

c) Antropometri kit

Tujuan dari penyediaan antropometri kit adalah untuk menunjang pelaksanaan kegiatan surveilans gizi di kabupaten/kota, melalui penyediaan peralatan antropometri kit. Alokasi distribusi antropometri kit pada 60 kota/kabupaten terpilih.

d) Kit konseling menyusui

Kit konseling menyusui diadakan dengan tujuan untuk memfasilitasi konselor dalam melakukan konseling menyusui. Sarana ini diberikan kepada petugas yang telah dilatih sebagian konselor.

5) Penanganan gizi buruk dan kurang

Kasus gizi buruk dan gizi kurang dapat diketahui dari hasil penimbangan anak balita di posyandu, pemeriksaan di fasilitas pelayanan kesehatan, laporan masyarakat dan skrining aktif.

2.1.3 Hasil Penelitian yang Berhubungan dengan *Stunting*

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya keadaan *stunting* pada balita. Faktor penyebab *stunting* ini dapat disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung dari kejadian *stunting* adalah asupan gizi dan adanya penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah pola asuh, pelayanan kesehatan, ketersediaan pangan, faktor budaya, ekonomi dan masih banyak lagi faktor lainnya (UNICEF, 2008; Bappenas, 2013). Penelitian-penelitian yang dinyatakan seperti teori di atas, diantaranya sebagai berikut:

- a. Jurnal online yang ditulis oleh Farah Okky Aridiyah (2015) dengan judul Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan didapatkan hasil:
 - 1) Ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, pemberian ASI Eksklusif, praktek pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada balita baik yang berada di wilayah pedesaan maupun perkotaan.
 - 2) Tidak ada hubungan antara jumlah anggota keluarga dan status BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita baik yang berada di wilayah pedesaan maupun perkotaan.
 - 3) Tingkat kecukupan zink merupakan faktor yang paling mempengaruhi terjadinya *stunting* pada balita baik yang berada di wilayah pedesaan maupun perkotaan.

Saran yang dapat diberikan adalah:

- 1) Dinas Kesehatan perlu melakukan pengumpulan data terkait angka kejadian *stunting* pada anak balita melalui survey penentuan status gizi (PSG) di Kabupaten Jember serta melakukan upaya peningkatan pengetahuan ibu terkait penyebab dan dampak terjadinya *stunting*.

- 2) Puskesmas perlu mengadakan kegiatan penyuluhan bagi ibu anak balita terkait upaya untuk memenuhi status gizi dan meningkatkan status kesehatan.
 - 3) Peningkatkan pelayanan kesehatan bagi puskesmas melalui kegiatan deteksi dini dengan mengukur tinggi badan anak balita secara rutin setiap bulan.
 - 4) Masyarakat perlu meningkatkan asupan makanan yang banyak mengandung zink, terutama sumber bahan makanan hewani serta memperhatikan pengolahan bahan makanan dengan baik dan benar.
 - 5) Penelitian lebih lanjut mengenai hubungan keberadaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan serta sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada anak balita di desa dan kota.
- b. Jurnal online yang ditulis oleh Uliyanti (2017) dengan Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 didapatkan hasil:
- 1) Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi Ibu, perilaku Kadarzi, Perilaku hidup bersih dan sehat, Riwayat penyakit infeksi dan Asupan gizi anak terhadap kejadian stunting anak usia 24-59 bulan.
 - 2) Kejadian *stunting* secara langsung di pengaruhi oleh variabel asupan gizi, riwayat infeksi, pengetahuan gizi ibu dan kadarzi, sedangkan PHBS mempengaruhi kejadian *stunting* secara tidak langsung melalui riwayat penyakit infeksi.
- Saran yang dapat diberikan adalah:
Untuk menanggulangi masalah stunting di kecamatan Matan hilir selatan diperlukan program yang terpadu dan berkelanjutan yang mampu meminimalkan faktor-faktor penyebab *stunting* tersebut terutama yang bertujuan meningkatkan pengetahuan gizi masyarakat.

Saran yang dapat diberikan adalah:

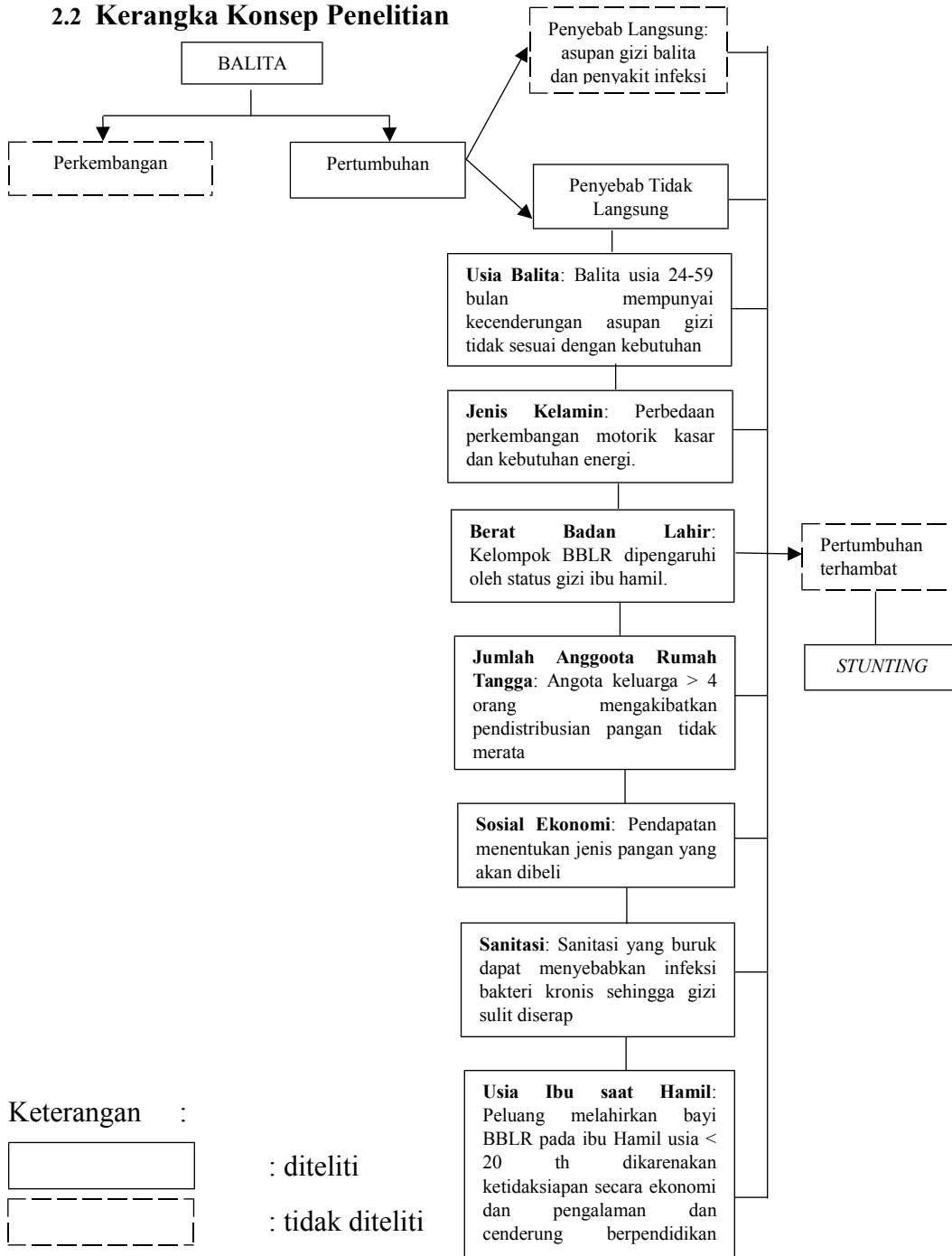
- 1) Orang tua diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan tentang pertumbuhan anak sehingga mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi permasalahan pertumbuhan anak khususnya stunting sehingga dapat mencegah kejadian stunting.
 - 2) Bagi bidan Puskesmas Wonosari I diharapkan mampu memberikan promosi kesehatan yang berfokus pada pemberian nutrisi pada anak, pola asuh dan pemberian makanan yang baik dan benar serta pola pertumbuhan dan permasalahannya. Sehingga ibu dapat meningkatkan perawatan dan memperhatikan pertumbuhan pada anak-anaknya dengan baik dan benar.
 - 3) Pada peneliti selanjutnya agar dapat meneliti tentang pola asuh, pemberian makan anak serta pemberian MP-ASI pada periode emas.
- c. Menurut Jurnal dengan judul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I yang ditulis oleh Amalia Miftakhul Rochmah tahun 2017 didapatkan hasil:
- 1) Tidak ada hubungan antara usia ibu dan ASI eksklusif dengan stunting di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I.
 - 2) Ada hubungan antara status ekonomi, tinggi badan ibu, dan BBLR dengan stunting di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I.
 - 3) Faktor tinggi badan ibu merupakan faktor yang paling beresiko terhadap stunting
- Saran yang dapat diberikan adalah:
- 1) Orang tua diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan tentang pertumbuhan anak sehingga mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi permasalahan pertumbuhan anak khususnya *stunting* sehingga dapat mencegah kejadian stunting.
 - 2) Bagi bidan Puskesmas Wonosari I diharapkan mampu memberikan promosi kesehatan yang berfokus pada pemberian nutrisi pada anak, pola

asuh dan pemberian makanan yang baik dan benar serta pola pertumbuhan dan permasalahannya. Sehingga ibu dapat meningkatkan perawatan dan memperhatikan pertumbuhan pada anak-anaknya dengan baik dan benar.

- 3) Diharapkan pada peneliti selanjutnya agar dapat meneliti tentang pola asuh, pemberian makan anak serta pemberian MP-ASI pada periode emas.

Dari beberapa jurnal di atas dapat disimpulkan bahwa kejadian stunting secara signifikan dipengaruhi oleh pemberian asupan gizi seimbang dan riwayat penyakit infeksi. Sedangkan pengaruh tidak langsung yang bisa mempengaruhi *stunting* antara lain tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, PHBS dan BBLR.

2.2 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Faktor-Faktor yang mempengaruhi *Stunting*

2.3 Hipotesis

Menurut Sugiyono (2013), hipotesis adalah jawaban sementara dari permasalahan

yang akan diteliti. Hipotesis dari penelitian ini adalah:

1. Ha : Ada pengaruh antara usia balita terhadap kejadian stunting pada balita.
2. Ha : Ada pengaruh jenis kelamin terhadap kejadian stunting pada