

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Baduta**

###### **a. Pengertian Baduta**

Baduta adalah masa dimana bayi atau anak yang berumur di bawah dua tahun atau sekitar 0-23 bulan. Masa ini adalah masa dimana pertumbuhan fisik dan mental yang begitu besar sehingga pada masa ini sering disebut periode emas. Pertumbuhan serta perkembangan pada periode ini sangat memerlukan perhatian dan pemberian makanan yang adekuat sehingga pertumbuhan serta perkembangan anak dapat optimal (Nurlinda, 2013).

###### **b. Kebutuhan Gizi Anak Baduta**

Masa baduta merupakan masa transisi terutama pada usia 1-2 tahun dimana anak akan mulai memakan makanan yang padat serta menerima rasa dan tekstur makanan yang baru. Kebutuhan gizi pada baduta juga dipengaruhi oleh usia, besar tubuh, dan juga tingkat aktivitas yang dilakukannya (Pritasari *et al.*, 2017).

Berdasarkan Permenkes RI (2019) tentang angka kecukupan gizi yang dianjurkan untuk masyarakat Indonesia adalah sebagai berikut (Permenkes RI, 2019) :

Tabel 2.1  
Angka kecukupan energi, protein, lemak, karbohidrat,  
serat dan air yang dianjurkan

Kelompok Umur	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)	Serat (g)	Air (ml)
0-5 bulan	550	9	31	59	0	700
6-11 bulan	800	15	35	105	11	900
1-2 tahun	1350	20	45	215	19	1150

Sumber : Permenkes RI, 2019

Tabel 2.2  
Angka kecukupan vitamin yang dianjurkan

Kelompok Umur	Vit A (RE)	Vit D (mcg)	Vit E (mcg)	Vit K (mcg)
0-5 bulan	375	10	4	5
6-11 bulan	400	10	5	10
1-2 tahun	400	15	6	15

Sumber : Permenkes RI, 2019

Tabel 2.3  
Angka kecukupan mineral yang dianjurkan

Kelompok Umur	Kalsium (mg)	Fosfor (mg)	Magnesium (mg)	Besi (mg)	Natrium (mg)	Kalium (mg)
0-5 bulan	200	100	30	0.3	120	400
6-11 bulan	270	272	55	11	370	700
1-3 tahun	650	460	65	7	800	2600

Sumber : Permenkes RI, 2019

## 2. *Stunting*

### a. Pengertian *Stunting*

*Stunting* merupakan kondisi dimana tinggi badan seseorang lebih pendek dibanding seusianya yang disebabkan oleh kekurangan gizi dalam kurun waktu yang lama akibat asupan makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Masalah *stunting* ini mulai terjadi dalam kandungan dan akan mulai terlihat saat anak menginjak usia dua tahun (Kemenkes RI, 2018). *Stunting*

merupakan keadaan tubuh yang kurang normal atau tubuh yang kurang tinggi untuk usianya yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan nilai *z-score* kurang dari minus dua standar deviasi (Murti *et al.*, 2020).

*Stunting* dapat terjadi mulai dari janin masih dalam kandungan kemudian baru nampak pada saat anak berusia dua tahun. *Stunting* dibentuk oleh *growth faltering* dan *catch up growth* yang kurang memadai sehingga timbul ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal, hal ini menandakan bahwa kelompok baduta yang lahir dengan badan normal dapat mengalami kejadian *stunting* bila pemenuhan kebutuhan selanjutnya tidak terpenuhi dengan optimal (Rahmadhita, 2020).

#### **b. Penilaian Status Gizi *Stunting***

Pemantauan pertumbuhan fisik baduta dilakukan dengan menggunakan parameter diantaranya ukuran antropometri. Antropometri merupakan suatu metode yang digunakan untuk menilai ukuran, proporsi, dan juga komposisi tubuh manusia. Standar antropometri anak didasarkan pada parameter berat badan dan panjang badan/tinggi badan yang terdiri dari berat badan menurut umur (BB/U), panjang badan/tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U), berat badan menurut panjang badan/tinggi

badan (BB/PB atau BB/TB), dan indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) (Permenkes RI, 2020)

*Stunting* merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks TB/U atau PB/U. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, baduta dikatakan *stunting* apabila nilai ambang batas  $z$ -score  $-3SD$  sampai dengan kurang dari  $-2SD$  dan dikategorikan sangat pendek jika nilai  $z$ -scorenya kurang dari  $-3SD$  dari indeks panjang badan atau tinggi badan menurut umur (Permenkes RI, 2020)

Panjang badan adalah antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Dalam keadaan yang normal, tinggi badan akan tumbuh seiring dengan bertambahnya usia (Paramita *et al.*, 2022). Baduta yang mengalami *stunting* secara fisik akan terlihat lebih pendek dibandingkan dengan baduta seusianya. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap panjang badan akan terlihat dalam waktu yang relatif lama. Perhitungan status gizi TB/U atau PB/U ini menggunakan standar  $z$ -score dari WHO (Rahayu *et al.*, 2018).

Tabel 2.4  
Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U)	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD s/d <-2 SD
	Normal	-2 SD s/d +3 SD
	Tinggi	>+3 SD

Sumber : Permenkes, 2020

Indikator TB/U menggambarkan masalah gizi kronis sebagai akibat dari kondisi jangka panjang yang membuat anak menjadi pendek. Alat ukur tinggi badan menggunakan *microtoice* bagi baduta yang sudah dapat berdiri, sedangkan untuk baduta yang belum bisa berdiri menggunakan *baby length board* (Paramita *et al.*, 2022).

### c. Dampak *Stunting*

*Stunting* mempunyai dampak yang buruk terhadap pertumbuhan anak yang terhambat dan bersifat *irreversible*, serta dapat berdampak pada produktivitas anak di masa dewasa. Anak yang mengalami *stunting* berisiko mengalami peningkatan kesakitan dan kematian, terhambatnya perkembangan motorik dan mental, penurunan intelektual dan produktivitas, peningkatan risiko penyakit degeneratif, obesitas serta lebih rentan terhadap penyakit infeksi (Nurmalasari *et al.*, 2020).

Menurut World Health Organization (WHO) dalam 20 RI (2018) dampak yang ditimbulkan *stunting* dibagi menjadi dampak

jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek diantaranya dapat menyebabkan terjadinya peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, di bidang perkembangan berupa perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal, dan di bidang ekonomi berupa peningkatan biaya kesehatan. Sedangkan untuk jangka panjang *stunting* dapat menyebabkan postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya), meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya, menurunnya kesehatan reproduksi, kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah, dan produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal (Kemenkes RI, 2018).

*Stunting* juga dapat berdampak pada pembiayaan negara. Negara yang memiliki anak *stunting* akan membutuhkan biaya untuk intervensi yang dapat menghabiskan biaya sekitar 2,2 milyar dolar – 2,6 milyar dolar dari pemerintah negara secara global setiap tahun (Shekar, 2017; Purwanti, 2019).

#### **d. Pencegahan *Stunting***

*Stunting* dapat terjadi akibat kekurangan gizi terutama pada saat 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Gagal tumbuh pada periode ini akan mempengaruhi status gizi dan kesehatan pada usia dewasa (Rahayu *et al.*, 2018). Salah satu cara mencegah terjadinya

*stunting* yaitu dengan pemenuhan gizi dan pelayanan kesehatan kepada ibu hamil (Erlinawati *et al.*, 2022).

Pemerintah sendiri telah menetapkan kebijakan pencegahan *stunting* melalui Keputusan Presiden Nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Peningkatan Percepatan Gizi dengan fokus pada kelompok pertama 1000 hari kehidupan (Kemenkes RI, 2013a) :

- 1) Ibu hamil mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan
- 2) Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ibu hamil
- 3) Pemenuhan gizi
- 4) Persalinan dengan dokter atau bidan yang ahli
- 5) Pemberian Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
- 6) Pemberian ASI secara eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan
- 7) Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) untuk bayi di atas 6 bulan hingga 2 tahun
- 8) Pemberian imunisasi dasar lengkap dan vitamin A
- 9) Pemantauan pertumbuhan baduta di posyandu terdekat
- 10) Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

## **e. Faktor Determinan Kejadian *Stunting* pada Baduta**

### **1) Faktor Langsung**

#### **a) Penyakit Infeksi**

Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penyebab langsung kejadian *stunting* yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, dan cacing. Penyakit infeksi ini banyak di alami bayi dan baduta karena rentannya terkena penyakit (Maineny *et al.*, 2022). Penyakit infeksi ini seperti infeksi pada usus, diare, enteropati lingkungan, infeksi cacing, infeksi pernafasan, malaria, nafsu makan berkurang karena infeksi, dan peradangan (WHO, 2013 : Rahmadhita, 2020).

Penyakit infeksi dapat mengakibatkan keadaan status gizi bayi dan baduta berkurang sehingga nafsu makan menurun dan dapat mengganggu penyerapan dalam saluran pencernaan (Maineny *et al.*, 2022). Sehingga penanganan terhadap penyakit infeksi yang diderita sedini mungkin dapat membantu dalam perbaikan gizi yang diimbangi dengan pemenuhan asupan yang sesuai dengan kebutuhan anak (Novikasari *et al.*, 2021).



**b) Asupan Gizi**

Anak baduta membutuhkan asupan gizi karena berperan penting dalam mendukung pertumbuhan yang optimal, khususnya perkembangan otak. Kemampuan seseorang untuk mengembangkan perkembangan anak tergantung pada asupan gizi yang seimbang. Sesuai dengan penelitian ayu (2020) dalam Wati (2022) bahwa hasil penelitian didapatkan terdapat hubungan antara pemberian asupan gizi dengan kejadian *stunting* pada anak baduta, dimana anak baduta dengan asupan gizi yang rendah memiliki kemungkinan 1,28 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* (Wati *et al.*, 2022).

**c) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)**

Berat badan lahir rendah atau yang sering disebut dengan BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa melihat masa kehamilan. Kekurangan gizi pada saat kehamilan yang mengakibatkan anak BBLR, karena dengan asupan gizi ibu yang tidak terpenuhi maka janin pun kekurangan asupan gizi, sehingga mengakibatkan adanya gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin. Maka dari itu dampak dari BBLR dapat menyebabkan pertumbuhan yang gagal, sehingga anak yang lahir dengan BBLR kesulitan untuk mengejar

ketinggalan dengan pertumbuhan awal (Wulandari *et al.*, 2023).

Pertumbuhan yang lambat ini akan menyebabkan *stunting* pada anak karena dengan berat badan lahir yang rendah berhubungan dengan gangguan pertumbuhan, penyakit infeksi, serta perkembangan yang lambat dan kematian pada saat bayi dan anak-anak (Khasanah, 2022).

**d) Riwayat KEK Ibu Saat Hamil**

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan suatu keadaan dimana ibu menderita kekurangan gizi yang berlangsung lama (kronis) sehingga menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu hamil (Depkes RI, 2002). Ibu yang mempunyai riwayat KEK dapat mempengaruhi 1000 hari pertama kehidupan (HPK) anak. Janin di dalam rahim membutuhkan dukungan berupa transfer nutrisi dari ibu melalui uteroplasenta untuk pertumbuhan sehingga pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu selama kehamilan sangat penting agar janin tumbuh dengan optimal saat berada dalam kandungan dan setelah dilahirkan kelak (Ruaida *et al.*, 2018).

Ibu dengan riwayat KEK akan mengalami permasalahan dengan kandungannya yang berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah yang dimana

kecenderungan riwayat BBLR banyak dihubungkan dengan gangguan pertumbuhan, gangguan pertumbuhan semakin parah apabila kejadian kurang gizi pada masa janin diikuti dengan asupan yang kurang pada masa dua tahun pertama kehidupannya dimana masa tersebut sangat menentukan terhadap kejadian *stunting* (Jannah *et al.*, 2021).

## **2) Faktor Tidak Langsung**

### **a) Pengetahuan Gizi Ibu**

Pengetahuan gizi merupakan pengetahuan tentang makanan dan zat gizi, sumber-sumber zat gizi pada makanan, makanan yang aman dikonsumsi sehingga tidak menimbulkan penyakit dan cara mengolah makanan yang baik agar zat gizi dalam makanan tidak hilang serta bagaimana hidup sehat (Notoatmodjo, 2003). Tingkat pengetahuan ibu berpengaruh terhadap status gizi baduta yang berkaitan erat dengan praktik pemberian makan pada baduta (Rahma *et al.*, 2016).

Peran ibu sebagai pengasuh sangat penting serta berpengaruh besar terhadap tumbuh kembang baduta. Ibu dengan pengetahuan yang baik akan mempunyai kemampuan untuk menerapkan pengetahuan gizi dalam pemilihan dan pengolahan pangan sehingga asupan makan akan lebih terjamin, baik dalam menggunakan alokasi

pendapatan rumah tangga untuk memilih pangan yang lebih baik serta mampu memperhatikan nilai gizi yang baik untuk anak dan keluarganya (Pormes *et al.*, 2014).

Pengetahuan ibu mengenai gizi akan membantu memperbaiki status gizi pada anak untuk mencapai kematangan pertumbuhan. Rendahnya tingkat pengetahuan gizi ibu dapat menyebabkan anak mengalami risiko gangguan pertumbuhan seperti *stunting* (Pormes *et al.*, 2014). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rahmawati *et al.*, (2022) dimana ada pengaruh antara pengetahuan gizi ibu terhadap kejadian *stunting*.

#### **b) Pendapatan Keluarga**

Pendapatan keluarga adalah penghasilan yang diperoleh dari pendapatan kepala rumah tangga serta pendapatan dari anggota-anggota keluarga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam keluarga. Pendapatan keluarga sangat berpengaruh terhadap tingkat konsumsi keluarga (Lintang *et al.*, 2019).

Menurut UNICEF status gizi yang rendah secara langsung dipengaruhi oleh asupan zat gizi yang rendah. Asupan gizi yang rendah disebabkan karena ketersediaan pangan tingkat rumah tangga yang tidak tercukupi. Ketersediaan pangan akan terpenuhi jika daya beli keluarga

cukup. Semakin tinggi pendapatan keluarga, akses terhadap makanan bergizi serta bervariasi akan lebih besar (Rahmawati *et al.*, 2022).

Baduta dari keluarga dengan pendapatan keluarga menengah ke bawah pada umumnya akan lebih berisiko mengalami *stunting*. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahmad *et al* (2016) dimana anak baduta yang mengalami *stunting* risikonya 3 kali lebih besar disebabkan oleh pendapatan keluarga yang rendah (Rahmad *et al.*, 2016). Keluarga dengan pendapatan yang rendah mempunyai keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan asupan makanan yang bergizi, pendidikan serta pemenuhan kebutuhan primer lainnya untuk anak, sehingga akan sulit untuk memfasilitasi anak dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Maka dari itu pendapatan keluarga berpengaruh terhadap ketersediaan pangan tingkat keluarga (Pratama *et al.*, 2022).

### c) **Ketersediaan Pangan Tingkat Keluarga**

Ketahanan pangan rumah tangga secara tidak langsung dapat berdampak terhadap masalah kekurangan gizi salah satunya adalah kejadian *stunting*. Ketersediaan pangan rumah tangga akan mempengaruhi tingkat konsumsi rumah tangga, jika ketersediaan pangan rumah

tangga terpenuhi maka konsumsi pangan rumah tangga akan terpenuhi serta status gizi rumah tangga juga terpenuhi, sebaliknya jika ketersediaan pangan rumah tangga tidak terpenuhi maka konsumsi pangan rumah tangga juga tidak akan terpenuhi dan akan berdampak pada status gizi anggota rumah tangga (Verawati *et al.*, 2021).

#### **d) Pendidikan**

*Stunting* erat kaitannya dengan tingkat pendidikan. Menurut Riskesdas (2013) menunjukkan bahwa kejadian *stunting* banyak dipengaruhi oleh pendapatan dan pendidikan orang tua yang rendah, khususnya ibu. Tingkat pendidikan ibu biasanya mempengaruhi pengetahuan ibu tentang gizi untuk bekal ibu mengasuh anak dalam kehidupan sehari-hari (Kemenkes RI, 2013b).

Ibu memiliki peran yang penting dalam memberikan pola asuh anak mulai dari pembelian hingga penyajian makanan, sehingga pendidikan dan pengetahuan ibu tentang gizi yang rendah akan menyebabkan ibu tidak mampu untuk memilih hingga menyajikan makanan untuk keluarga yang memenuhi syarat gizi seimbang (Husnaniyah *et al.*, 2020).

### e) Pola Asuh Gizi

Pola asuh orang tua sangat berperan dalam pertumbuhan serta perkembangan anak karena pada masa baduta, anak masih bergantung pada pengasuhan orang tua untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya. Faktor tidak langsung yang berhubungan dengan kejadian *stunting* salah satunya adalah pola asuh, dalam hal ini yang sangat berhubungan adalah pola asuh gizi. Pola asuh gizi mencakup pemberian ASI dan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI), cara makan yang sehat, memberi makanan yang bergizi dan mengontrol besar porsi yang dihabiskan sehingga akan meningkatkan status gizi anak (Dayuningsih *et al.*, 2020).

#### (1) Pemberian ASI-Eksklusif

ASI Eksklusif merupakan pemberian ASI pada bayi yang diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain dan tanpa tambahan makanan padat lain selama 6 bulan (Wulandari *et al.*, 2023). Pemenuhan kebutuhan pada bayi umur 0-6 bulan dapat terpenuhi dengan pemberian ASI saja, makanan selain ASI belum mampu dicerna oleh enzim-enzim yang ada di dalam usus selain itu pengeluaran sisa pembakaran makanan belum bisa dilakukan dengan baik karena ginjal pada bayi usia ini belum sempurna (Kemenkes RI, 2018a).

ASI Eksklusif membawa mikrobiota usus yang sehat (flora usus) serta menyediakan antibodi dan faktor pelindung kekebalan lainnya yang tidak dapat disediakan oleh makanan lain (Khasanah, 2022).

Pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan dapat memberikan perlindungan terhadap penyakit infeksi saluran cerna, dan merupakan sumber nutrisi utama selama infeksi dan dapat meminimalkan gangguan pertumbuhan seperti infeksi diare berulang yang berkontribusi langsung pada kejadian *stunting*. ASI Eksklusif juga bermanfaat untuk mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium dalam ASI lebih efisien diserap dibanding susu pengganti ASI atau susu formula sehingga dapat memaksimalkan pertumbuhan terutama tinggi badan serta dapat terhindar dari risiko *stunting* (Handayani *et al.*, 2023).

## **(2) Praktek Pemberian MP-ASI**

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan yang diberikan kepada bayi setelah berumur 6 bulan. MP-ASI berfungsi untuk memberikan zat gizi tambahan pada bayi selain dari ASI karena dengan bertambahnya umur bayi yang disertai kenaikan berat badan maupun tinggi badan, maka kebutuhan energi dan zat gizi lain pun akan bertambah. MP-ASI hendaknya padat akan



gizi serta mengandung serat kasar dan bahan lain yang sukar dicerna seminimal mungkin, sebab serat kasar yang terlalu banyak jumlahnya akan mengganggu pencernaan (Angkat, 2018).

Pemberian MP-ASI terlalu dini dapat menimbulkan gangguan pencernaan seperti diare, muntah dan sulit untuk buang air besar. Sebaliknya jika pemberian MP-ASI terlalu lambat dapat mengakibatkan bayi mengalami kesulitan belajar untuk mengunyah, tidak menyukai makanan padat dan bayi akan kekurangan gizi. Gizi yang diperoleh bayi sejak lahir sangat mempengaruhi pertumbuhannya termasuk risiko terjadinya *stunting*. Jika MP-ASI tidak diperkenalkan sekitar usia 6 bulan atau tidak tepat dapat menjadi faktor risiko *stunting* pada bayi (Wangiyana *et al.*, 2020).

Dalam pemberian MP-ASI perlu memperhatikan usia pemberian MP-ASI, jenis MP-ASI, frekuensi dalam pemberian MP-ASI, serta porsi/jumlah pemberian MP-ASI. Menurut Kemenkes RI (2014), anjuran pemberian makan pada anak meliputi :

(a) Usia 6-9 bulan

Teruskan berikan ASI sesuai dengan permintaan anak, karena ASI dapat memenuhi lebih dari separuh kebutuhan energi anak pada usia 6-9 bulan. Frekuensi pemberian MP-

ASI pada usia ini 2 hingga 3 kali makan, dan 1 sampai 2 kali selingan tiap harinya. tingkatkan jumlah MP-ASI secara perlahan menjadi setengah mangkuk berukuran 250ml. Tekstur MP-ASI pada usia ini yaitu dengan tekstur bubur kental (*puree*) atau makanan yang dilumatkan hingga halus (*mashed*) (Permenkes RI, 2014).

(b) Usia 9-12 bulan

Teruskan pemberian ASI sesuai dengan permintaan anak, karena ASI memenuhi separuh kebutuhan energi anak berusia 9-12 bulan. Frekuensi pemberian MP-ASI pada usia 9-12 bulan yaitu 3 hingga 4 kali makan dan 1 sampai 2 kali selingan tiap harinya sebanyak setengah mangkuk berukuran 250ml. Tekstur MP-ASI pada usia 9-12 bulan ini yaitu makanan yang dicincang halus (*minced*), dicincang kasar (*chopped*), atau makanan yang dapat dipegang oleh anak (*finger foods*) (Permenkes RI, 2014).

(c) Usia 12-23 bulan

Teruskan pemberian ASI sesuai permintaan anak, karena ASI memberikan sepertiga kebutuhan energi anak usia 12-23 bulan. Frekuensi pemberian MP-ASI yaitu 3 hingga 4 kali makan dan 1 sampai 2 kali selingan setiap harinya. Tingkatkan jumlah MP-ASI secara perlahan menjadi tiga perempat mangkuk berukuran 250ml sekali

makan dengan tekstur makanan keluarga yang dihaluskan atau dicincang seperlunya (Permenkes RI, 2014).

Pola asuh yang baik mempengaruhi bagaimana ibu mempraktikkan, bersikap atau berperilaku dalam merawat anak. Adapun perilaku ibu yang dimaksud adalah bagaimana ibu dalam memberikan asupan gizi, menjaga sanitasi lingkungan anak dan bagaimana ibu memanfaatkan sarana prasarana fasilitas kesehatan (Yudianti *et al.*, 2016).

### **3. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu terhadap Kejadian *Stunting***

Pengetahuan gizi ibu menjadi salah satu faktor risiko kejadian *stunting* karena pengetahuan gizi ibu dapat memperbaiki status gizi pada anak untuk mencapai kematangan pertumbuhan (Nurabizar *et al.*, 2022). Pengetahuan tentang gizi menjadi dasar dari kemampuan orang tua dalam menyiapkan menu pilihan yang seimbang. Tingkat pengetahuan seseorang berpengaruh terhadap sikap atau perilaku dalam pemilihan makanan. Seorang ibu yang memiliki pengetahuan dan sikap gizi yang kurang akan sangat berpengaruh terhadap status gizi anaknya dan akan sukar untuk memilih makanan yang bergizi untuk anak dan keluarganya (Olsa *et al.*, 2018).

### **4. Hubungan Pendapatan Keluarga terhadap Kejadian *Stunting***

Akar masalah *stunting* ini yaitu status ekonomi yang memberikan dampak buruk terhadap status gizi anak. Beberapa hasil penelitian menemukan bahwa kemiskinan merupakan penyebab

tingginya masalah *stunting* pada balita. Sosial ekonomi keluarga merupakan salah satu faktor yang menentukan jumlah makanan yang tersedia dalam keluarga sehingga turut menentukan status gizi keluarga dan dapat mempengaruhi pertumbuhan anak (Ibrahim *et al.*, 2015). Keluarga yang mempunyai keterbatasan ekonomi akan sulit untuk pemenuhan bahan pangan dalam rumah tangga, hal ini jika berlangsung lama secara terus menerus berdampak terhadap tinggi anak-anak untuk mengalami kependekan (Rahmad *et al.*, 2016).

##### **5. Hubungan Riwayat KEK saat Hamil terhadap Kejadian *Stunting***

Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama kehamilan. Asupan gizi dari makanan merupakan salah satu faktor yang menentukan status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin (Ruaida *et al.*, 2018).

Kecukupan asupan gizi pada ibu hamil penting agar bayi yang dikandungnya sehat dan lahir dengan berat badan yang normal, jika janin mengalami kurang gizi akan menyebabkan terhambatnya pertumbuhan janin yang dapat merubah struktur dan fungsi faal tubuh secara permanen. Pertumbuhan janin yang tidak bagus dari ibu hamil dengan keadaan KEK akan menghasilkan bayi dengan berat badan

lahir rendah. Risiko KEK ibu hamil akan meningkatkan kejadian *stunting* bila melahirkan bayi dengan BBLR (Ruaida *et al.*, 2018).

#### **6. Hubungan Pola Asuh Gizi terhadap Kejadian *Stunting***

Pola asuh gizi orang tua kepada anak merupakan salah satu faktor penyebab *stunting*. Peran orang tua, terutama ibu sangat penting untuk mencukupi kebutuhan gizi anak. Anak yang mendapatkan pola asuh gizi kurang baik cenderung akan meningkatkan risiko terjadinya *stunting*. Salah satu penyebab langsung dari kejadian *stunting* adalah konsumsi asupan makanan anak yang tidak memenuhi kebutuhan hariannya, hal ini ditentukan oleh praktik pemberian makan orang tua kepada anak. Meskipun bahan makanan tersedia dalam jumlah yang cukup, pola pemberian makan yang salah seperti memenuhi kemauan anak untuk hanya mengonsumsi makanan yang diinginkan, menoleransi anak memakan makanan apapun tanpa memperhatikan kandungan gizi pada makanannya serta frekuensi makan yang kurang dapat menyebabkan kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi sehingga dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak (Ahmad *et al.*, 2022).

#### **7. Hubungan Riwayat BBLR terhadap Kejadian *Stunting***

Riwayat BBLR dapat berpengaruh pada pertumbuhan dimasa yang akan datang karena anak dengan riwayat BBLR sebelumnya bisa menjadi pemicu terjadinya *stunting*. Akibat dari berat badan lahir yang kurang maka akan terjadi kekurangan zat gizi juga, maka simpanan zat gizi pada tubuh digunakan untuk memenuhi kebutuhan. Apabila

keadaan ini berlangsung lama, maka simpanan zat gizi akan habis dan akhirnya terjadi kemerosotan jaringan, rendahnya tingkat hemoglobin, serum vitamin A dan karoten, peningkatan asam laktat dan piruvat (Nainggolan *et al.*, 2019).

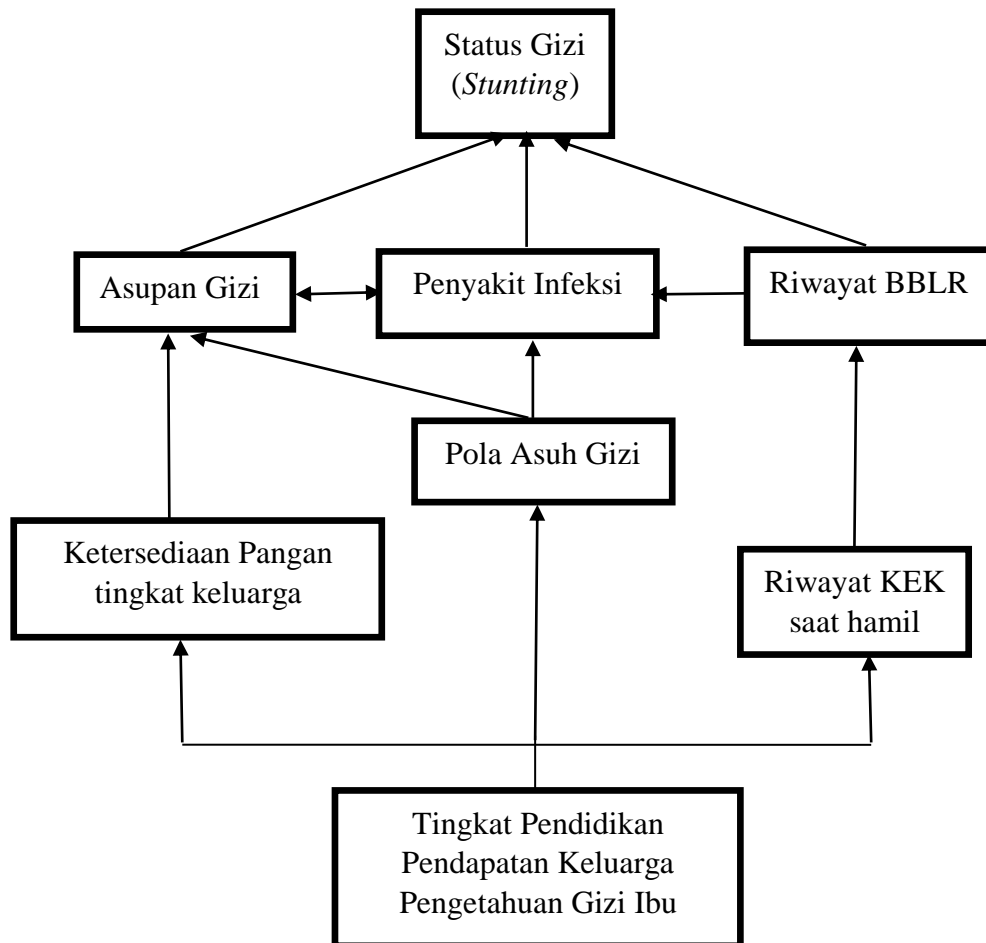
BBLR sebagai faktor utama peningkatan mortalitas, morbiditas, serta disabilitas bayi dan juga memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya dimasa depan, salah satu efek jangka panjang pada bayi dengan berat badan lahir rendah yaitu terjadi gangguan perkembangan salah satunya adalah *stunting* (Ratnasari *et al.*, 2020).

#### **8. Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi terhadap Kejadian *Stunting***

Penyakit infeksi seperti diare, ISPA, TBC, cacangan, pneumonia, campak dan malaria merupakan faktor risiko *stunting*. Anak yang memiliki penyakit infeksi akan menimbulkan gejala seperti tidak merasa lapar, tidak mau makan, mulut terasa pahit yang dapat menyebabkan asupan gizi pada anak akan berkurang dan cenderung mengalami penurunan berat badan, hal ini disebabkan karena terjadi peningkatan metabolisme dalam tubuh anak (Sutriyawan *et al.*, 2020).

Penurunan berat badan yang terus menerus menyebabkan terjadinya penurunan status gizi sampai menyebabkan gangguan gizi sehingga mempengaruhi tumbuh kembang anak. Jika kondisi ini terjadi dalam waktu yang cukup lama dan tidak disertai dengan pemberian asupan yang cukup untuk proses penyembuhan maka dapat menyebabkan *stunting* (Al-Firdausyah *et al.*, 2021).

## B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi UNICEF, 1990 dalam BAPPENAS, 2011