

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Stunting

2.1.1 Pengertian Stunting

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (Bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (stunted) dan sangat pendek (severely stunted) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference Study 2006). Sedangkan definisi stunting menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scornya kurang dari -2SD/ standar deviasi (stunted) dan kurang dari -3SD (surverely stunted) (Kemenkes, 2017) .

Masalah stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan, kematian dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental. Stunting dibentuk oleh tumbuh kejar yang tidak memadai yang mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal. Hal tersebut mengungkapkan bahwa kelompok balita yang lahir dengan berat badan normal dapat mengalami stunting bila pemenuhan kebutuhan selanjutnya tidak terpenuhi dengan baik (Pratama, 2020) .

Di Indonesia sekitar 37% (hampir 9 juta) anak balita mengalami stunting. Indonesia adalah negara dengan prevalensi stunting ke lima terbesar. Balita /baduta (bayi dibawah usia dua tahun) yang mengalami stunting akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak menjadi

lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat beresiko pada menurunnya tingkat produktifitas. Pada akhirnya secara luas stunting akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan, dan memperlebar ketimpangan (Risksdas 2013).

Kategori besaran prevelensi kejadian stunting yang telah ditetapkan oleh WHO 1995 di kategorikan menjadi 4 bagian yaitu low prevalence $<20\%$, medium prevalence $20-29\%$,high prevalence $30-39\%$, dan very high prevalence $>40\%$. Berikut ini adalah kategori persentase prevelensi kejadian stunting (World Health Organization,2010).

Stunting adalah masalah gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama yang ditandai dengan hasil pengukuran tinggi badan berada dibawah $-2SD$ pada table Z-Score, dan dapat berakibat pada meningkatkan risiko kesakitan, kematian dan hambatan pada pertumbuhan badan berada dibawah $-2SD$ pada table Z-Score, dan dapat berakibat pada meningkatkan risiko kesakitan, kematian dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental.

2.1.2 Etiologi stunting

Pertumbuhan manusia merupakan hasil interaksi faktor genetik, hormone, nutrisi dan energy dengan faktor lingkungan, proses pertumbuhan manusia merupakan fenomena yang kompleks berlangsung sekitar 20 tahun dari Rahim hingga pubertas, yang merupakan hasil interaksi faktor genetic dan factor lingkungan. Di antara anak-anak pertambahan tinggi badan pada tahun pertama kehidupan merupakan yang tercepat di bandingkan periode berikutnya. Pada usia satu tahun tinggi badan anak akan meningkat menjadi 50% dari panjang lahir nya. Kemudian tinggi badan akan bertambah 2 kali lipat pada umur 4 tahun, dan 3 kali lipat pada umur 13 tahun (Fikawati dkk, 2017).

Periode pertumbuhan paling cepat pada masa anak-anak juga merupakan masa dimana anak berada pada tingkat kerentanan paling tinggi. Kegagalan pertumbuhan dapat terjadi selama masa gestasi (kehamilan) dan pada 2 tahun pertama kehidupan anak pada masa 1000 hari pertama kehidupan anak. Stunting merupakan indikator akhir semua faktor yang berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak pada 2 tahun pertama kehidupan yang selanjutnya akan berdampak buruk pada perkembangan fisik dan kognitif anak saat bertambah usia nantinya (Fikawati dkk, 2017)

Faktor sebelum kelahiran seperti gizi ibu selama kehamilan dan faktor setelah kelahiran seperti asupan gizi anak selama masa proses pertumbuhan, sosial ekonomi, Asi eksklusif, penyakit infeksi, pelayanan kesehatan dan berbagai faktor lainnya. (Fikawati, dkk 2015).

Pertumbuhan cepat pada masa anak membuat gizi yang memadai menjadi sangat penting. Buruknya gizi selama masa kehamilan, masa awal kehidupan dan selama masa pertumbuhan anak dapat menyebabkan anak menjadi stunting. Pada masa 1000 hari pertama kehidupan anak, buruknya gizi memiliki konsekuensi yang permanen (Fikawati dkk, 2017).

Stunting adalah masalah gizi kronis yang disebabkan oleh beberapa faktor UNICEF (1997) mengembangkan kerangka konseptual sebagai strategi untuk mengatasi masalah gizi. Kerangka tersebut di tunjukan permasalahan gizi, ketidakmampuan, dan kematian anak disebabkan oleh penyebab langsung (Immediate Cause), penyebab yang mendasari (Underlying cause) dan penyebab dasar (Basic cause) (Direktorat Kesehatan dkk , 2018)

2.1.2.1. *Basic Cause* (Penyebab dasar)

Basic cause atau penyebab dasar adalah kuantitas dan kualitas sumber daya manusia yang ada di masyarakat, seperti manusia pendidikan, ekonomi, lingkungan, organisasi, dan teknologi. Alasan

ini di temukan pada populasi yang cukup besar (misalnya suatu negara,wilayah,ataupun daerah).

2.1.2.2. *Underlying Cause* (Penyebab yang mendasari)

Faktor yang menjadi penyebab masalah kekurangan gizi pada level keluarga adalah akses yang tidak memadai terhadap pola konsumsi pangan dan pola makan, pola asuh anak yang tidak memadai dan akses layanan kesehatan, serta sanitasi air bersih yang tidak memadai. Hal ini di sebabkan oleh dampak dari penyebab di tingkat komunitas, dan dampak ini pada tingkat yang lebih rendah (Level keluarga). Faktor di level keluarga yang berperan adalah pendidikan, jumlah keluarga, sosial dan ekonomi (status pekerjaan), lingkungan dan budaya, serta agama dan kepercayaan orang tua.

Permasalahan disebabkan oleh masalah utama dalam komunitas dan keluarga, yaitu pengaruh dari sebab pokok masyarakat. Isu utama yang terjadi di tingkat masyarakat adalah kemiskinan, ketahanan pangan dan gizi. Pendidikan kesehatan dan kependudukan, pokok masalah masyarakat ini akan berlanjut menjadi pokok masalah di level keluarga berupa rendahnya daya beli, akses terhadap pangan, status pekerjaan orang tua dalam dan jumlah anggota keluarga (aspek sosial ekonomi), akses terhadap informasi dan pelayanan kesehatan, dan wilayah. Tempat tinggal (aspek kesehatan dan kependudukan) dan pengetahuan ibu (aspek pendidikan).

2.1.2.3. *Immediate cause* (penyebab langsung)

Adalah akumulasi dari penyebab yang mendasari dan penyebab dasar yang berperan langsung terhadap terjadinya stunting. Penyebabnya adalah asupan makanan yang tidak mencukupi status

infeksi dan kesehatan pada anak. Asupan yang tidak adekuat bisa jadi merupakan bentuk ketidak seimbangan nutrisi dan malnutrisi. Kekurangan zat gizi terutama kekurangan energi dan protein merupakan menjadi faktor langsung karena pertumbuhan pada anak akan terganggu. Infeksi menjadi faktor penyebab langsung karena infeksi dapat menyebabkan zat gizi di gunakan untuk proses perbaikan jaringan atau sel yang mengalami kerusakan. Infeksi yang sering terjadi terutama pada infeksi saluran pencernaan (diare akibat virus, bakteri dan parasite), Infeksi saluran pernafasan (ISFA,TBC dan pneumonia) dan infeksi akibat cacing (kecacingan). Sedangkan status kesehatan anak dapat berupa kelainan kongenital pada saluran pencernaan (labioplotoskisis, atresia, esofagus, atresia duodenum), gangguan absorpsi atau malabsorpsi dan pencernaan lainnya (intoleransi laktosa,penyakit hepatobilier) serta keadaan imodefirnsi pada adak (HIV/AIDS, lupus,eritematosa sistemik). Pola determinan pada penyebab langsung memberikan efek bolak-balik atau saling mempengaruhi.

2.1.4 Pengukuran

Pengukuran pada kondisi stunting menggunakan antropometri untuk mengukur status gizi secara langsung. Status gizi adalah keadaan seimbang yang berupa variable tertentu, atau keadaan gizi seimbang. Evaluasi antropometri merupakan evaluasi yang berkaitan dengan berbagai pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antrepometri secara umum dapat di gunakan untuk melihat ketidakseimbangan zat gizi seperti asupan protein dan anergi (Supariasa dalam (Pratama, 2020).

2.1.4.1 Parameter pengukuran

Menurut Supariasa (2014), parameter merupakan dasar dari penilaian antropometri. Parameter antropometri merupakan ukuran tunggal pada

manusia yang dapat digunakan sebagai indikator status gizi pada pengukuran antropometri. Parameter yang digunakan adalah sebagai berikut:

a. Usia

Penetapan status gizi akan sangat mempengaruhi kepada umur seseorang. Interpretasi status gizi akan menjadi salah akibat kesalahan penentuan umur. Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan yang akurat menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat. Pada penerapannya, pengukuran umur menggunakan metode tahun usia penuh atau completed years dan bulan usia penuh atau completed month.

b. Berat badan

Merupakan salah satu parameter yang memberikan gambaran masa tubuh. Berat badan sangat sensitive terhadap perubahan mendadak, seperti infeksi, kehilangan nafsu makan, atau berkurangnya konsumsi makanan. Berat badan merupakan indikator dari antropometri terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir (periode neonatal). Pada masa bayi dan usia dini, berat badan dapat digunakan untuk memeriksa laju pertumbuhan tubuh dan status gizi.

c. Panjang badan

Panjang badan atau tinggi badan merupakan parameter yang menggambarkan pertumbuhan tulang. Pertumbuhan jangka panjang atau tinggi seringkali relative dan kurang sensitive terhadap malnutrisi dalam waktu singkat. Panjang badan atau tinggi badan dapat mengetahui keadaan lalu dan keadaan sekarang jika umur tidak diketahui dekat tepat. Disamping itu parameter ini merupakan ukuran kedua terpenting karena dengan menghubungkan berat badan terhadap panjang badan,

faktor umur dapat di sampaikan dengan pengukuran tinggi badan untuk balita yang sudah dapat berdiri di lakukan dengan alat pengukuran tinggi mikrotoa yang mempunyai ketelitian 0,1 cm.

- d. Indeks massa tubuh merupakan parameter yang dapat memantau status gizi seseorang yang berkaitan dengan kelebihan atau kekurangan berat badan. Parameter ini merupakan hasil dari berat badan (dalam kilogram) dibagi kuadrat tinggi badan (dalam meter). Penggunaan parameter IMT hanya berlaku pada orang dewasa berumur 18 tahun dan tidak dapat diterapkan pada bayi, anak, remaja, ibu hamil dan olahragawan, pada keadaan khusus (penyakit) lainnya seperti edema, asites atau hepatomegali.

2.1.5 Klasifikasi stunting

Klasifikasi stunting berdasarkan pada pengukuran tinggi badan atau panjang badan anak menurut umur. Tinggi badan (PB) di gunakan untuk anak usia 0-23 bulan dengan posisi telentang, dan tinggi badan (TB) di gunakan untuk anak di atas 2 tahun dan berdiri. Jika anak usia 0-24 bulan di ukur dalam posisi berdiri maka pengukuran dapat di tambah 0,7 cm (Susetyowati dalam Hardiansyah dkk, 2016) .

Berdasarkan keputusan Mentri Kesehatan RI Nomor 1995/MENKES /SK /2010 yang mengacu pada kesepakatan WHO tahun 2005, keterangan status gizi belita berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umur (PB/ atau TB /) adalah sebagai berikut.

2.1 Tabel Klasifikasi Status Gizi Stunting berdasarkan Indeks TBU

Indeks		Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z – Score)
Panjang menurut (PB/U) atau Tinggi	Badan	Sangat pendek	< -3 SD
	Umur	Pendek	-3 SD s.d < -2 SD
Badan menurut Umur (TB/U)		Normal	-2 SD s.d 2 SD
		Tinggi	>2 SD

Stunting adalah pertumbuhan linear yang ditunjukkan pada nilai Z-Score tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan Standar World Health Organisation (WHO). Pengukurannya menggunakan indeks TB/U

Keterangan;

- Pendek : Jika Z-score -3 SD s/d <-2 SD
- Sangat Pendek : Jika Z- score <- 3 SD

2.1.6 Dampak stunting

Dampak terhadap perkembangan otak akibat kekurangan gizi kronis adalah yang paling merugikan. Pasalnya stunting menurunkan nilai intelligence quotients (IQ) sebesar 5-11 poin, sehingga nilai saat bersekolah menjadi lebih rendah akibat penurunan kemampuan kognitif dan anak yang lahir dengan berat badan kurang memiliki peluang 2,6 kali lebih kecil untuk melanjutkan kependidikan yang lebih tinggi. Semakin sedikit kesempatan untuk sekolah, semakin sedikit kesempatan untuk mencari pekerjaan, sehingga pendapatan yang di peroleh lebih rendah dari orang dewasa normal (The Word Bank, 2015). Stunting dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, merupakan produktifitas di pasar tenaga kerja, menyebabkan hilangnya 11% dari POB (produk domestic

bruto), dan mengurangi pendapatan pekerja dewasa sebesar 20%. Stunting secara tidak langsung memperburuk ketimpangan ekonomi, sehingga mengurangi 10% dari total pendapatan seumur hidup dan menyebabkan kemiskinan antargenerasi. Anak stunting akan tumbuh menjadi remaja yang kurus atau pendek kemudian menjadi dewasa pendek, beresiko obesitas dan menderita penyakit tidak menular, seperti: obesitas, jantung coroner, hipertensi, stroke, kanker, dan sebagainya. Semakin banyak nya kasus penyakit tidak menular akan meningkatkan pengeluaran pemerintah, terutama biaya jaminan kesehatan nasional. Biaya asuransi kesehatan nasional tertinggi yang dikeluarkan pemerintah adalah biaya pengobatan stroke, diabetes, dan gagal ginjal (Bank Dunia, 2015). Oleh karena itu, selain meningkatkan produktifitas generasi muda, jika bertambah gemuk, biaya juga mahal juga akan menurun. Orang dengan pertumbuhan terhambat akan memiliki resiko yang lebih tinggi, yang menyebabkan beban ganda malnutrisi di negara tersebut (Tim Penanggulangan Kemiskinan/ TNP2K 2017)

2.1.7 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Stunting

2.1.7.1. Faktor Eksternal (Lingkungan)

Untuk memperoleh potensi genetik terbaik di perlukan kondisi lingkungan yang kondusif. Faktor lingkungan yang menentukan potensi pertumbuhan genetik terbaik. Lingkungan yang cukup baik akan membantu mewujudkan potensi genetik/bawaan anak. Lingkungan ini mencakup aspek fisik, biologis, dan sosial, dan sering disebut sebagai lingkungan psikososial biologis fisik. Beberapa faktor yang termasuk dalam faktor eksternal adalah nutrisi mesin, toksin/kimiawi, endoktrin, radiasi, infeksi, penyakit imun, dan psikologi ibu (Hasan R, 2007)

Status sosial ekonomi keluarga seperti pendapatan, pengetahuan ibu tentang gizi dan jumlah anggota keluarga secara tidak langsung dapat berhubungan dengan stunting (Risksedas, 2013). Kejadian stunting balita banyak dipengaruhi oleh pendapatan dan pengetahuan orang tua yang rendah. Keluarga dengan pendapatan yang tinggi akan lebih mudah memperoleh akses pendidikan dan kesehatan sehingga status gizi anak dapat lebih baik (Bishawakarma, 2011).

2.1.7.2. Faktor Internal (Genetik)

Faktor genetik berperan dalam Intensitas dan kecepatan pembelahan dan kepekaan jaringan terhadap rangsangan usia pubertas dan berhentinya pertumbuhan tulang tulang. Pola pertumbuhan normal dan patologis di pengaruhi oleh interaksi kompleks antara faktor genetik, lingkungan dan hormonal. Dua faktor genetik yang mempengaruhi tinggi badan seseorang adalah tinggi badan orang tua dan jenis kelamin. Ukuran pola pertumbuhan orang tua berperan besar menentukan ukuran absolut anak maupun terjadinya lonjakan pertumbuhan pada anak. Tinggi badan orang tua dapat mempengaruhi tinggi badan anak mungkin di perantarai oleh berbagai faktor yang secara genetic mengontrol faktor endoktrin (Soetjiningsih, 2013).

Karakteristik ibu atau keadaan ibu yang meliputi tinggi badan merupakan faktor genetika yang menyebabkan stunting. Orang tua yang memiliki tinggi badan yang pendek karena gen membawa kromosom pendek kemungkinan besar akan menurunkan sifat pendek tersebut terhadap anak nya. Hal ini dikarenakan adanya kondisi patologis yaitu defisiensi hormone pertumbuhan yang di miliki oleh gen pembawa kromosom tersebut, apabila tidak di dukung dengan asupan yang adekuat untuk menyongking pertumbuhan, pada generasi

berikutnya akan berdampak terhadapke gagaln pertumbuhan atau stunted (Kristiana, 2015)

2.1.7.3. Penyakit Infeksi

Kejadian infeksi merupakan suatu gejala kelinis suatu penyakit pada anak yang akan mempengaruhi pada penurunan nafsu makan anak sehingga asupan makan anak berkuurang. Apabila terjadi penurunan asupan makan dalam waktu yang disertai kondisi muntah dan diare, maka anak akan mengalami zat gizi dan cairan. Hal ini akan berdampak pada penurunan berat badan anak yang semula memiliki status gizi kurang. Apabila kondisi tersebut tidak termanajemen dengan baik maka anak akan mengalami gizi buruk. Kejadian penyakit infeksi yang berulang tidak hanya berakibat pada menurunnya berat badan atau rendahnya nilai indikator berat badan menurut umur, tetapi juga akan berdampak pada indikator tinggi badan menurut umur (Prakhasita, 2018)

2.1.7.4. Faktor pengasuh orang tua

a. Pengetahuan dan Sikap

Pengetahuan gizi yang kurang atau kurangnya penerapan pengetahuan gizi dalam kehidupan sehari-hari dapat menimbulkan masalah pada seseorang. Tingkat pengetahuan gizi seseorang akan sangat berpengaruh terhadap sikap dan tindakan dalam memilih makanan yang akan berpengaruh terhadap gizi. Pengetahuan tentang gizi orang tua terutama ibu sangat berpengaruh terhadap tingkat kecukupan gizi yang diperoleh oleh balita.

b. Ketahanan Pangan

Akses pangan untuk memenuhi kebutuhan gizi dipengerahi oleh pendapatan yang rendah. Upaya peningkatan pendapatan maupun

daya beli pada kelompok tergolong rentan pangan merupakan kunci untuk meningkatkan akses terhadap pangan.

c. Pola Asuh

Pola asuh anak merupakan perilaku yang dipraktikan oleh pengasuh anak dalam pemberian makan, pemeliharaan kesehatan, pemberian stimulasi, serta dukungan emosional yang dibutuhkan anak untuk proses tumbuh kembangnya (Prakhashita, 2018)

2.1.7.5. Asupan Makanan (Konsumsi Energi dan Protein)

Asupan makan berkaitan dengan kandungan nutrisi (zat gizi) yang terkandung didalam makanan yang dimakan. Dikenal dua jenis nutrisi yaitu maknutrisi dan mikronutrisi. Makronutrisi merupakan nutrisi yang menyadiakan kalori atau energi, diperlukan untuk pertumbuhan metabolisme, dan fungsi tubuh lainnya. Makronutrisi ini diperlukan tubuh dalam jumlah yang besar, terdiri dari karbohidrat, protein, dan lemak. Nutrisi yang baik berhubungan dengan peningkatan kesehatan anak balita, anak-anak dan ibu, system kekebalan tubuh penyakit tidak menular seperti diabetes, dan penyakit jantung, dan umur yang lebih panjang (Citaningrum, 2012)

2.1.7.6. ASI Eksklusif

Penelitian yang dilakukan dikota Banda Aceh menyatakan bahwa kejadian stunting disebabkan oleg rendahnya pendapatan keluarga, pemberian ASI yang tidak eksklusif, pemberian MP-ASI yang kurang baik, imunisasi yang tidak lengkap dengan faktor yang paling dominan pengaruhnya adalah pemberian ASI yang tidak eksklusif. Hal serupa dinyatakan pula oleh Arifin pada tahun 2012 dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa kejadian stunting dipengaruhi oleh berat badan saat lahir, asupan gizi balita, pemberian ASI, riwayat penyakit infeksi, pengetahuan gizi ibu balita, pendapatan keluarga, jarak antara namun

faktor yang paling dominan adalah pemberian ASI. Berarti dengan pemberian ASI eksklusif kepada bayi dapat menurunkan kemungkinan kejadian stunting belita, hal ini juga tertuang pada gerakan 1000 HPK, yang direncanakan oleh Pemerintah Republik Indonesia (Arifin, 2012).

2.1.7.7. Faktor Ekonomi

Pendapatan keluarga adalah jumlah uang yang dihasilkan dan jumlah uang yang akan dikeluarkan untuk membiayai keperluan rumah tangga selama satu bulan. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang perilaku anggota keluarga untuk mendapatkan pelayanan kesehatan keluarga yang lebih memadai (Bishawakarma, 2015).

2.1.7.8. Tingkat Pengetahuan

Pendidikan merupakan sesuatu yang dapat membawa seseorang untuk memiliki ataupun meraih wawasan dan pengetahuan seluas- luasnya. Orang-orang yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan memiliki wawasan dan pengetahuan yang lebih luas jika dibandingkan dengan orang-orang yang memiliki pendidikan yang lebih rendah (Natoatmojo, 2012)

Anak-anak yang lahir dari orang tua yang terdidik cenderung tidak mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang lahir dari orang tua yang tingkat pendidikannya rendah. Penelitian yang dilakukan di Nepal juga menyatakan bahwa anak yang terlahir dari orang tua yang berpendidikan berpotensi lebih rendah menderita stunting dibandingkan anak yang memiliki orang tua yang tidak berpendidikan. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Haile yang menyatakan bahwa anak yang terlahir dari orang tua yang memiliki pendidikan tinggi cenderung lebih mudah dalam menerima edukasi kesehatan selama kehamilan, misalnya dalam pentingnya memenuhi kebutuhan nutrisi saat hamil dan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan (Larasati, 2018)

2.1.8 Pencegahan Stunting

Menurut (Millenium Challenge Account 2014), pencegahan yang dapat dilakukan dalam upaya penanganan stunting antara lain:

- 2.1.8.1. Pemenuhan kebutuhan zat besi ibu hamil. Ibu hamil perlu mendapatkan makanan yang cukup gizi, suplementasi zat gizi (tablet zat besi), dan terpantau kesehatannya.
- 2.1.8.2. Asi eksklusif sampai dengan usia 6 bulan dan setelah usia 6 bulan diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang cukup jumlah dan kualitasnya.
- 2.1.8.3. Memantau pertumbuhan balitanya di posyandu merupakan upaya strategis untuk mendeteksi terjadinya gangguan pertumbuhan.
- 2.1.8.4. Meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan. Rendahnya sanitasi dan kebersihan lingkungan akan memicu gangguan saluran pencernaan yang membuat energi untuk pertumbuhan akan teralihkan perlawanan tubuh menghadapi infeksi.

2.2 Konsep Gizi Pada Anak

2.2.1 Pengertian Gizi

Gizi adalah ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya (Amatsier, 2002). Gizi merupakan proses organisme dalam menggunakan bahan makanan yang dikonsumsi proses di gestasi, absorpsi, transportasi, penyimpanan metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi dari organ-organ serta menghasilkan energi (Supariasa, 2001)

- 2.1.2.1 Gizi (nutrition) adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi,

transportasi, penyimpanan,metabolisme,dan pengeluaran zat-zat yang tidak di gunakan untuk mempertahankan kehidupan,pertumbuhan,dan fungsi normal organ-organ ,serta menghasilkan energy.

2.1.2.2 Keadaan Gizi

Keadaan gizi merupakan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaa zat-zat gizi tersebut,atau keadaan fisiologis akibat dari tersedianya zat gizi dalam seluler tubuh.

2.1.2.3 Status Gizi (Nutritional Status)

Status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variable tertentu tertentu. Contoh : Gondok endemic merupakan keadaan ketidakseimbangan pemasukan dan pengeluaran iodium dalam tubuh.

2.1.2.4 Gizi salah atau malnutrition

Keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan, baik secara relative maupun absolut, satu atau lebih zat gizi.

Ada empat bentuk malnutrisi :

- a) Undernutrition kekurangan konsumsi pangan secara relative atau absolut untuk periode tertentu.
- b) Sefecific defirnacy kekurangan zat gizi tertentu misalnya kekurangan vitamin A, iodium, fe.
- c) Overnutrition kelebihan konsumsi panagan untuk periode tertentu.
- d) Imbalance karena disproporsi zat gizi,misalnya penyakit dislipedimia terjadi karena tidak seimbang nya LDL (low density lipoprotein),HDL (high density lipoprotein),dan VDL (very low density lipoprotein)

2.1.2.5 Kurang energy protein (KEP)

Kurang energy protein adalah keadaan kurang gizi yang di sebab kan oleh rendah nya konsumsi esergi dan protein dalam makanan sehari-hari dan atau gangguan penyakit tertenntu. Anak disebut KEP apabila di tandai

dengan BB/PB dengan ambang batas antara -2 SD sampai dengan rujukan WHO,2005.

Dibawah ini di uraikan status gizi anak berdasarkan keputusan menteri kesehatan RI nomor: 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang standar Antropometri penelitian status gizi anak. Buku rujukan yang di gunakan adalah WHO,2005 sebagai berikut :

- a) Gizi buruk adalah suatu keadaan yang dapat di lihat secara antropometri dengan menggunakan indeks BB/U dengan ambang batas <-3 SD.
- b) Gizi kurang adalah suatu keadaan yang dapat di lihat secara antropometri dengan menggunakan indeks BB/U dengan ambang batas -3SD sampai dengan $<-$ SD.
- c) Gizi baik adalah suatu keadaan yang dapat di lihat secara antropometri dengan menggunakan indeks BB/U dengan ambang batas -2SD sampai dengan 2 SD.
- d) Gizi lebih adalah suatu keadaan yang dapat di lihat secara antropometri dengan menggunakan indeks BB/U dengan ambang batas >2 SD.

2.1.2.6 Penilaian status gizi secara langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat menjadi 4 penilaian yaitu antropometri, klinis, biokimia. Masing-masing penilaian tersebut akan dibahas secara sebagai seberikut.

a) Antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dan berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri secara umum di gunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energy. Ketidakseimbangan

ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh. Mulai tahun 2014 dan selanjutnya, Direktorat Bina Gizi, Kemenkes RI telah menggunakan antropometri untuk pemantauan status gizi masyarakat.

Indikator Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran masa tubuh, indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini.

2.2 Table kategori dan Ambang batas Status Gizi Berdasarkan BB/U

Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Gizi buruk	< - 3 SD
Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan -2 SD
Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
Gizi Lebih	>2 SD

Sumber : Buku Saku Nasional PSG (2017)

b) Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode sangat penting untuk menilai status gizi adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini di dasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi terkait ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat di lihat pada jaringan epitel (superficial epithelial tissues) seperti, kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid.

Penggunaan metode ini umum nya untuk survey klinis secara cepat (rapid clinical survey). Survey ini di rancang untuk survey klinis secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Selain itu metode ini di gunakan untuk mengetahui

tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tanda (sign) dan gejala (symptom) atau riwayat penyakit.

c) Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan specimen yang di uji secara laboratorium yang di lakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang di gunakan antar lain : darah, urine, tinja, dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan kimia faal dapat lebih banyak menolong untuk membentuk diagnosis atau kekurangan / kelebihan gizi yang spesifik.

d) Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur jaringan.

2.1.2.7 Penilaian status gizi secara tidak langsung.

Penilaian secara tidak langsung dapat di bagi menjadi tiga penilaian, yaitu survey konsumsi makanan, statistic vital, dan faktor ekologi pengertian dan penggunaan metode ini akan di uraikan sebagai berikut :

a. Survey konsumsi makan

Survey konsumsi makan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi gizi pada masyarakat, keluarga, dan individu. Survey ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi.

b. Statistik vital

Pengukuran status gizi dengan statistic vital adalah dengan menganalisis dan beberapa statistic kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, umur angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu, dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi. Penggunaannya di pertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat.

c. Faktor ekologi

Bengoa mengungkapkan bahwa malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat bergantung pada keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi. Pengukuran faktor ekologi di padang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi (Schirmshaw, 1964)

2.1.2.8 Pengukuran panjang badan

Pengukuran panjang badan (PB) digunakan untuk anak umur 0 sampai 24 bulan yang di ukur telentang. Bila anak umur 0 sampai 24 bulan di ukur berdiri, maka hasil pengukurannya di koreksi dengan menambah 0,7 cm. ukuran tinggi badan (TB) di gunakan untuk anak umur diatas 24 bulan yang diukur berdiri. Bila anak umur diatas 24 bulan di ukur telentang, maka hasil pengukurannya di koreksi dengan mengurangi 0,7 cm (kemenkes RI, 2011). Pengukuran tinggi badan anak balita di atas 24 bulan dan sudah dapat berdiri diukur dengan alat pengukur mikrotua yang mempunyai ketelitian 0,1 cm. untuk bayi atau anak yang belum dapat berdiri atau masih berumur 0,24 bulan, di gunakan alat pengukur panjang badan bayi longboard (supariase, 2016)

2.1.2.9 Penatalaksaana gizi pada anak di bawah dua tahun

Masa keemasan pada daur kehidupan di tentukan kondisi ibu sebelum hamil, ketika hamil, dan ketika menyusui. Seribu hari pertama kehidupan salah satu nya di tentukan oleh kondisi kesehatan dan status gizi anak hingga umur 2 tahun. Nutrisi yang menentukan kesehatan dan status gizi anak di bawah 2 tahun berasal dari Asi ibu dan makanan pendamping ASI (MPASI). Dengan periode yang cukup panjang, masa menyusui dengan baik bagi perkembangan mental dan fisik bayi. Ketika sang anak sedang menyusu pada ibu, anak merasa betapa besar curahan kasih sayang dan kehangatan yang ia terima dari ibu nya (Arifin dalam Nadimin dkk, 2010). Selama periode ini, setiap ibu perlu untuk memperhatikan asupan nutrisinya karena gizi yang baik turut menentukan kualitas dan kuantitis ASI pada ibu menyusui di hitung berdasarkan jumlah ASI yang di produksi, kandungan energy ,dan nutrient dalam tubuh ibu yang berguna untuk mendukung produksi ASI (Bhatia, 2005).

Konsumsi makanan bertujuan untuk memenuhi kecukupan zat gizi diri nya sendiri serta anak yang di susuinya. Oleh karena itu, di perlukan sejumlah tambahan zat gizi untuk memenuhi kebutuhan kedua nya. Menurut Angka kecukupan Gizi (AKG) 2013, tambahan kebutuhan energy ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 330 kkal/hari dan pada 6 bulan kedua pertama adalah 400 kkal/hari. Tambahn kebutuhan protein adalah 20 gram. Tambahan kebutuhan lemak ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 11 gram /hari dan 13 gram /hari pada 6 bulan ke dua. Tambahan karbohidrat ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 45 gram/hari dan pada 6 bulan ke dua adalah 55 gram/hari. Pada saat menyusui selain di butuhkan tambahan energy dan zat-zat lain (Mahan & Sylvia, 2008)

2.1.2.1.0 Prinsip Pemberian Makanan Gizi Seimbang Pada Anak

Prinsip pemberian makan bagi anak harus berdasar prinsip makanan sehat yaitu variatif, seimbang, dan tidak berlebihan.

a. Variatif

Makanan yang dikonsumsi harus mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral, karena tidak ada satu jenis makanan yang memenuhi semua zat gizi yang dibutuhkan tubuh.

b. Seimbang

Kelima kelompok zat gizi tersebut harus dalam jumlah cukup sesuai usia, jenis kelamin dan aktivitas anak.

c. Tidak berlebihan

Orang tua harus berhati-hati dalam memilih makanan dan minuman, terutama yang tidak baik apabila dikonsumsi berlebihan, seperti gula, garam, dan lemak jahat.

2.1.2.1.1 Praktik Penyajian Gizi Seimbang

Pemberian makanan pada anak/balita adalah berbagai usaha dan cara ibu dalam memberikan makanan untuk anak balita agar kebutuhan makan tercukupi, baik dalam jumlah maupun nilai gizinya.

1. Penyusunan Menu

Pemberian makan pada anak balita harus disesuaikan dengan usia dan kebutuhan tubuhnya. Pengaturan makanan dan perencanaan menu makan anak harus dilakukan sesuai dengan kebutuhan gizi, usia dan keadaan kesehatannya. Pemberian makan yang teratur berarti memberikan semua zat gizi yang diperlukan baik untuk energi maupun untuk tumbuh kembang yang optimal.

2. Pengolahan makan

Bahan makanan yang akan diolah disamping kebersihan juga dalam penyiapan seperti dalam membuat potongan bahan perlu diperhatikan. Hal ini karena proses mengunyah dan reflek menelan belum sempurna sehingga anak sering tersedak. Penggunaan bumbu dalam pengolahan juga perlu

diperhatikan, pemakaian bumbu yang merangsang perlu dihindari karena dapat membahayakan saluran pencernaan dan pada umumnya anak tidak menyukai makanan yang beraroma tajam.

3. Penyajian makanan

Penyajian makanan salah satu hal yang dapat meningkatkan selera makan anak. Penyajian makanan untuk anak dapat dibuat menarik baik dari variasi bentuk, warna dan rasa makanan. Variasi bentuk makanan misalnya dapat dibuat bola-bola, kotak, atau bentuk bunga. Penggunaan kombinasi bentuk, warna dan rasa dari makanan yang disajikan tersebut dapat diterapkan baik dari bahan yang berbeda maupun yang sama.

4. Cara Pemberian Makanan

Anak balita sudah dapat makan seperti anggota keluarga lainnya dengan dengan frekuensi yang sama yaitu pagi, siang dan malam seta 2 kali makan selingan yaitu menjelang siang dan pada sore hari. Meski demikian cara pemberiannya dengan porsi kecil, teratur dan jangan di paksa karena dapat menyebabkan anak menolak makanan. Orang tua dapat membuat waktu makan sebagai proses pembelajaran kebiasaan makan yang baik seperti makanan yang teratur pada jam yang sama setiap harinya.

5. Pengetahuan Ibu tentang Gizi balita

Pengetahuan gizi merupakan suatu proses belajar pangan, bagaimana tubuh menggunakan dan mengapa pangan diperlukan untuk kesehatan. Pengetahuan pangan dan gizi orang tua terutama ibu berpengaruh terhadap jenis pangan yang dikonsumsi sebagai refleksi dari praktik dan perilaku yang berkaitan dengan gizi adanya pengetahuan tentang gizi diharapkan mengubah perilaku ibu yang kurang benar sehingga dapat memilih bahan makanan bergizi serta menyusun menu seimbang sesuai dengan kebutuhan dan selera anak serta akan mengetahui akibat apabila terjadi kurang gizi (Proverawati, 2009)

Pemberian makanan pada anak mempunyai 3 fungsi (Gibson,2005) :

- a. Fungsi fisiologis yaitu pemberian nutrisi pada anak sesuai dengan kebutuhan tubuhnya dan sesuai dengan umurnya.
- b. Fungsi psikologis yaitu pemberian makan pada anak penting dalam pengembangan hubungan emosional ibu dan anak sejak awal.
- c. Fungsi social dan edukasi yaitu anak melatih dan mengenal makanan, keterampilan makan dan bersosialisasi dengan lingkungannya.

2.3 Konsep Pengetahuan

2.3.1 Pengertian

Pengetahuan adalah proses seseorang mengolah dan memahami informasi yang diperoleh dari beberapa sumber serta menggunakan hasilnya untuk memecahkan suatu masalah (Cambridge International Examinations, 2015). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui atau kepandaian atau segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal (mata pelajaran) (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2020).

Pengetahuan adalah hasil dari pemikiran mendalam dalam menjawab pertanyaan yang ada disekitar manusia. Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari fakta dan teori yang memungkinkan seseorang dalam memecahkan suatu masalah. Pengetahuan akan berkembang secara ilmiah dan secara normatif menjadi ilmu-ilmu dasar di masyarakat. Apabila pengetahuan hanya berkembang secara normatif tanpa fakta empiris yang berarti maka pengetahuan itu hanyalah menjadi keyakinan belaka (Notoatmodjo, 2012).

2.3.2 Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil mengamati dari penglihatan dan pendengaran suatu objek tertentu, sehingga seseorang menghasilkan sesuatu yang diketahui (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan seseorang tentang objek

mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda. Pengetahuan terbagi menjadi 3 tingkatan yaitu :

2.3.2.1 Know (Tahu)

Tahu diartikan mengingat suatu materi yang telah di pelajari. Atau dapat dikatakan mengingat (mengulas) sesuatu yang spesifik, yang pernah di terima.

2.3.2.2 Comprehention (Memahami)

Memahami merupakan kemampuan menjelaskan objek yang diketahui secara detail dan mampu menginterpretasikan materi atau penjelasan dengan benar.

2.3.2.3 Aplikasi (Aplikasi)

Aplikasi diartikan mampu mendefinisikan ketika orang yang memahami objek diatas dapat menggunakan atau menerapkan prinsip yang diketahui dalam situasi lain.

2.3.3 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut Skinner dalam Budiman dan Riyanto (2013), apabila seseorang mampu menjawab suatu materi tertentu baik secara lisan maupun tulisan, maka dikatakan seseorang tersebut mengetahui bidang tersebut. Sekumpulan jawaban yang diberikan tersebut dinamakan pengetahuan. Pengukuran bobot pengetahuan seseorang menurut hal-hal sebagai berikut :

2.3.3.1 Bobot 1 : tahap tahu dan pemahaman

2.3.3.2 Bobot II : tahap tahu pemahaman, aplikasi dan analisis

2.3.3.2 Bobot III : tahap tahu pemahaman, aplikasi, analisis, sintetis,

dan evaluasi

Pengukuran dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi, diukur dari subjek penelitian atau responden dari penelitian.

Budimana dan Riyanto (2013) juga membuat karangka teori tingkat pengetahuan seseorang menjadi dua tingkatan yaitu didasarkan pada nilai presentase yaitu sebagai berikut :

- a. Tingkat pengetahuan katagori Baik jika nilainya $>50\%$
- b. Jika pengetahuan katagori kurang jika nilainya $>50\%$

2.3.4 Metode Pengukuran Pengetahuan Gizi

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Pengukuran pengetahuan dapat diketahui dengan cara orang yang bersangkutan mengungkapkan apa yang diketahui dalam bentuk bukti atau jawaban, baik secara lisan maupun tulisan. Pertanyaan atau tes dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan secara umum pertanyaan dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu:

- a. Pertanyaan subjektif, misal jeis pertanyaan lisan
- b. Pertanyaan objektif, misal pertanyaan pilihan ganda (multiple choice) dan betul-salah

Dari kedua jenis pertanyaan tersebut, pertanyaan objektif khususnya pilihan ganda dan betul-salah lebih disukai untuk dijadikan sebagai alat pengukuran karena lebih mudah disesuaikan dengan pengetahuan yang akan diukur dan lebih cepat. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden kedalam pengetahuan yang ingin kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintetis, dan evaluasi.

Rumus :

$$\text{Nilai Pengetahuan} = \frac{\text{jumlah jawaban benar} \times 100}{\text{Total skor}}$$

2.3 Table Kategori Pengetahuan

kategori pengetahaun	Nilai Pengetahuan
Baik	>80%
Cukup	60-80%
Kurang	<60%

(Ali dkk, 2004)

Gizi buruk pada balita usia dini akan mengakibatkan penurunan kualitas sumber daya menurun. Anak usia dini ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang pesat perubahan kebutuhan gizi. Selama periode ini anak sangat bergantung pada ibu untuk mengasuh dan menyusui, pengetahuan gizi ibu sangat penting untuk menentukan menu makanan yang sehat (Nototoadmojo, 2012)

2.4 Konsep Pendapatan

2.4.1 Zaidin (2010), keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan, dan adopsi dalam satu rumah tangga, yang berinteraksi satu dengan lainnya dalam peran dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya. Keluarga pada umumnya terdiri dari seorang kepala keluarga dan beberapa orang anggotanya. Kepala rumah tangga adalah orang yang paling bertanggungjawab terhadap rumah tangga tersebut, sedangkan anggota keluarga atau rumah tangga adalah mereka yang hidup

dalam satu atap dan menjadi tanggungan kepala rumah tangga yang bersangkutan. (Suparyanto, 2014)

Pendapatan keluarga adalah jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota rumah tangga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam rumah tangga. Pendapatan keluarga merupakan balas karya atau jasa atau imbalan yang diperoleh karena sumbangan yang diberikan dalam kegiatan produksi.

2.4.2 Faktor yang Mempengaruhi Pendapatan

Menurut Sulistijningsih, variable ekonomi utama yang mempengaruhi konsumsi pangan adalah pendapatan perkapita. Peningkatan pendapatan akan meningkatkan kesempatan untuk membeli bahan pangan dengan kualitas dan kuantitas yang lebih tinggi, sebaliknya penurunan pendapatan akan mengakibatkan penurunan daya beli pangan. Karena orang tua dapat memenuhi semua kebutuhan anaknya, semua termasuk sekolah dasar dan menengah, orang tua berpehangsilan tinggi akan mendukung tumbuh kembang anaknya. Status ekonomi sebuah keluarga relative mudah dapat diukur dan berdampak signifikan terhadap konsumsi pangan, terutama bagi masyarakat miskin menghabiskan sebagian besar pendapatannya untuk memenuhi kebutuhan pangannya (Sulistijningsi, 2011).

2.4.3 Tingkat Pendapatan Keluarga

Tingkat pendapatan keluarga adalah pendapatan atau penghasilan keluarga yang yang di tersusun dari rendah, sedang, sampai tinggi. Tingkat pendapatan setiap keluarga berbeda-beda. Terjadinya perbedaan faktor tersebut dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain jenis pekerjaan, jumlah anggota keluarga yang bekerja. Menurut Surat Keputusan Gubernur Kalimantan Selatan Melalui SK Nomor 188.44/0868/KUM/2019 Upah

Minimum Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2020 sebesar Rp2.887.488.85.

Adapun tingkat pendapatan keluarga menjadi 2 tingkatan yaitu :

- a. Tingkat Pendapatan Dibawah UMP: Kurang dari Rp2.887.488.85/bulan
- b. Tingkat Pendapatan Diatas UMP: Lebih dari Rp2.887.488.85/bulan

Meskipun Indonesia telah berupaya keras untuk mencegah penyebaran covid-19, namun kebutuhan untuk terus memberi dukungan nutrisi sama pentingnya dengan dukungan pada kondisi sebelumnya. Sebuah survey yang dilakukan pada tahun 2019 menunjukkan bahwa 1 dari 3 anak kecil (total sekitar 7 juta) mengalami stunting atau terlalu pendek untuk usia mereka. Lebih dari 1 juta anak mengalami kondisi sangat kurus, yang merupakan beban tertinggi keempat di dunia. Hal ini tidak mengejutkan mengingat bahwa sebagian besar anak berusia 6 bulan hingga 2 tahun tidak mendapatkan asupan makanan untuk pertumbuhan dan perkembangan otak mereka.

Kepala departemen gizi UNICEF, Ji Xianla, mengatakan ketika keluarga menghadapi masalah ekonomi akibat berkurangnya pendapatan dan akses yang terbatas pemberian makanan sehat, jumlah anak-anak yang kurang gizi akan meningkat meskipun mereka sudah tinggi. Hal ini sangat mengkhawatirkan karena asupan makanan bergizi sangat penting untuk meningkatkan kekebalan tubuh guna mencegah dan melawan covid-19.

2.5 Penelitian Terkait

2.5.1 Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dengan kejadian Stunting.

Menurut (Kusmivati, dkk 2014). Pendidikan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang semakin mudah informasi, sehingga makin baik pengetahuannya, akan tetapi seseorang yang berpendidikan rendah belum tentu berpengetahuan rendah. Pengetahuan dapat diperoleh tidak hanya dari pendidikan formal, tetapi juga melalui pendidikan nonformal, seperti

pengalaman pribadi, media lingkungan dan pendidikan kesehatan, (Kusmivati, dkk 2014). Maka pengetahuan ibu yang baik tentang gizi akan mempengaruhi pola asuh yang baik contohnya dalam hal pemberian makanan. Berdasarkan penelitian Fariza dkk tentang Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu, Tingkat Konsumsi Gizi, Status Ketahanan Pangan Keluarga Dengan Balita Stunting (Studi pada usia 24-59 bulan di wilayah Kerja Puskesmas Duren Kabupaten Semarang). Sampel penelitian ini adalah 70 anak balita yang terdiri dari 35 balita stunting dan 35 balita normal. Hasil uji chi-square mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu dengan stunting ($p=0,017$). Nilai OR yang didapatkan 3,693 artinya ibu yang memiliki pengetahuan kurang tentang gizi berisiko 3,693 kali lebih besar untuk memiliki anak stunting. Berdasarkan data yang didapat menunjukkan bahwa ibu balita yang memiliki tingkat pengetahuan kurang lebih banyak pada kelompok balita stunting yaitu sebesar 68,6% dibandingkan pada kelompok normal yaitu sebesar 37,1%. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti umur, pendidikan serta budaya dan kepercayaan setempat. Pada penelitian ini sebagian besar ibu yang menjadi responden memiliki pendidikan di tingkat dasar. Pengetahuan erat kaitannya dengan pendidikan dimana dapat diasumsikan bahwa seseorang dengan pendidikan tinggi akan semakin luas pula pengetahuannya. Penelitian ini menyarankan para ibu untuk lebih memperhatikan kebutuhan gizi anak khususnya kebutuhan energi, mencari informasi tentang tumbuh kembang anak dengan mengukur tinggi badan secara teratur.

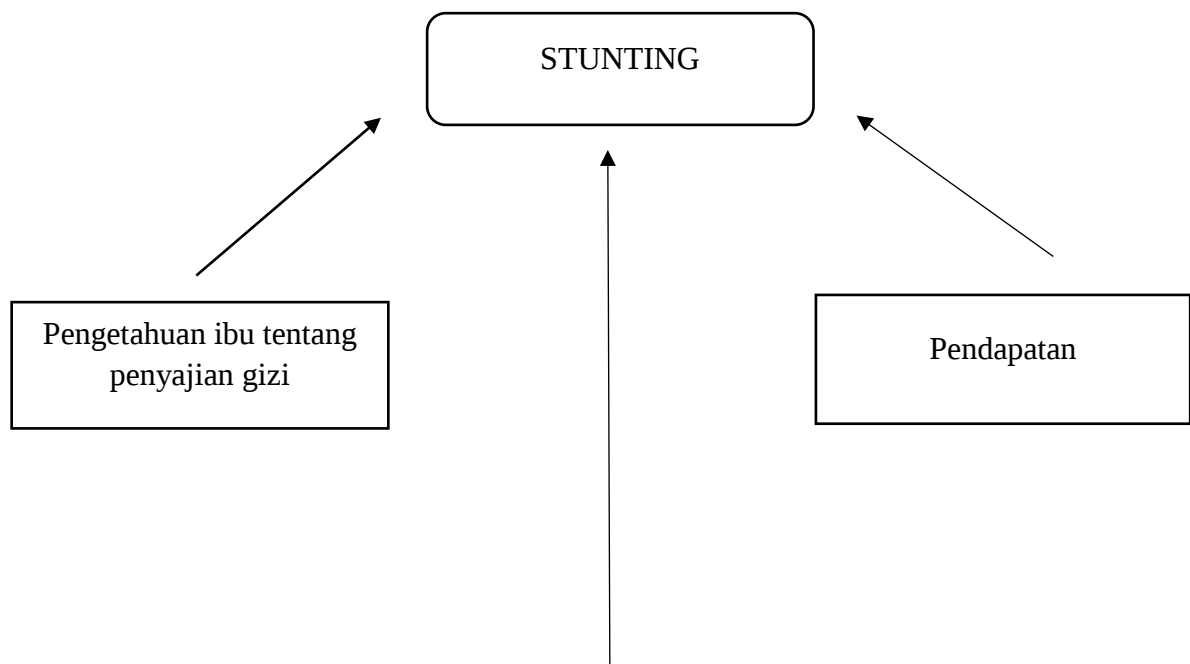
2.5.2 Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting

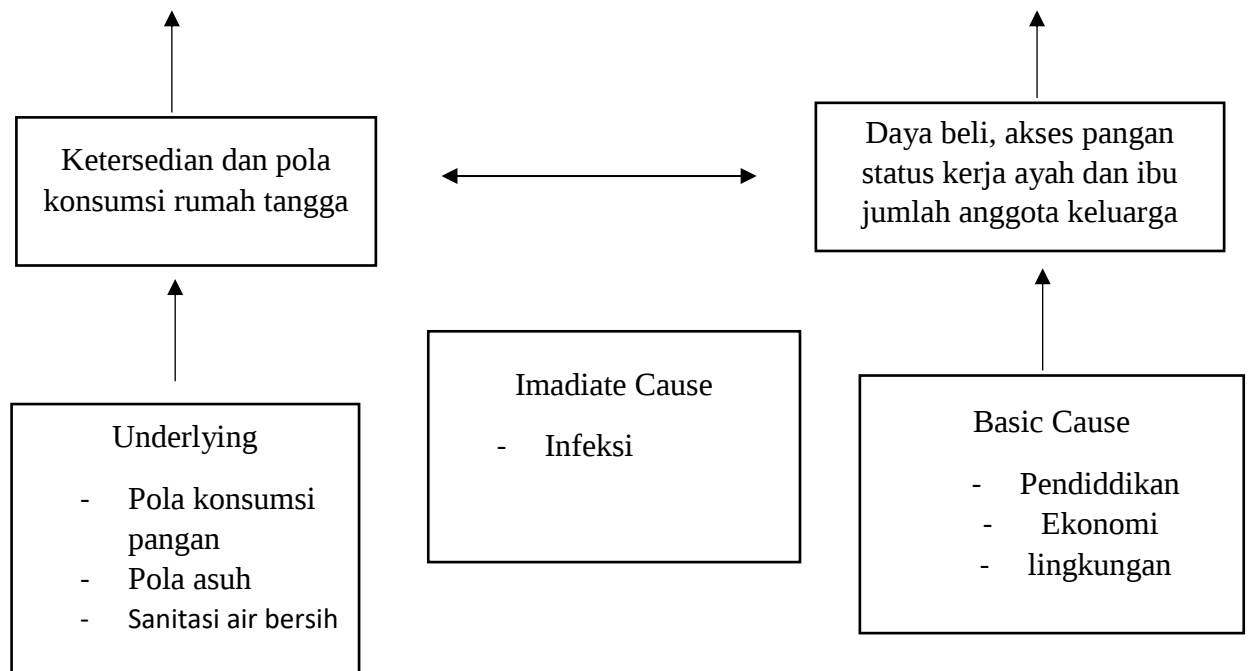
Menurut Sulistijningsih, variabel ekonomi utama yang mempengaruhi konsumsi pangan adalah pendapatan dan harga perkapita. Peningkatan pendapatan akan meningkatkan kesempatan untuk membeli bahan pangan dan dengan kualitas dan kuantitas yang lebih tinggi, sebaliknya penurunan

pendapatan akan menyebabkan penurunan daya beli pangan. Maka orang tua yang berpenghasilan tinggi akan mendukung tumbuh kembang anaknya. Status ekonomi sebuah keluarga dapat relative mudah diukur dan berdampak signifikan terhadap konsumsi pangan, terutama pada masyarakat pendapatannya rendah, karena masyarakat pendapatan rendah akan menghabiskan sebagian besar pendapatannya untuk kebutuhan pangan (Sulistijningsih, 2011).

Berdasarkan penelitian Lutfia Tazki Fikrina tentang *Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Karangrejek Wonosari Tahun 2017*, ditemukan crosstab sebanyak 37 responden yang memiliki pendapatan rendah sebagian besar balitanya mengalami stunting yaitu 23 balita (19%) dan yang tidak mengalami stunting sebanyak 14 balita (11,6%). Sedangkan sebanyak 84 responden yang memiliki pendapatan tinggi sebagian besar balitanya tidak mengalami stunting yaitu 60 balita (49,6%) dan sebanyak 24 balita (19,8%) mengalami stunting.

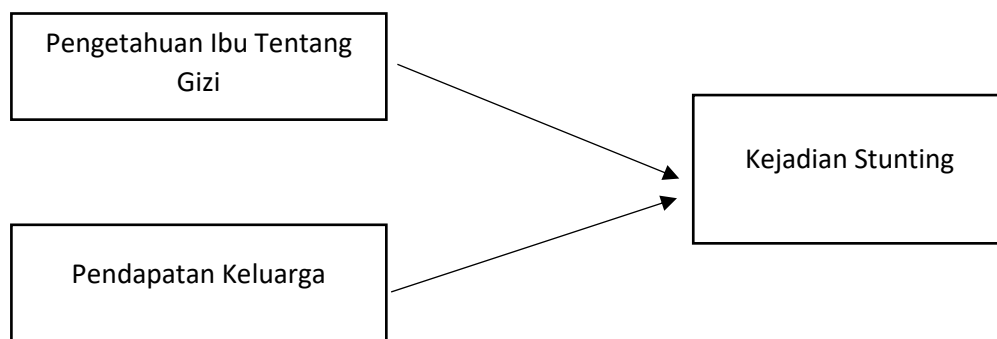
2.6 Karangka Teori





Modifikasi Ettyang, 2016

2.7 Karangka konsep



Kerangka Konsep Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi, dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting Selama Pandemi.

2.8 Hipotesis

- 2.8.1 H : Ada hubungan pengetahuan ibu tentang penyajian gizi terhadap kejadian stunting di wilayah kerja sei tabuk 1.
- 2.8.2 H : Ada hubungan pendapatan keluarga terhadap kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas sei tabuk .