

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Status Gizi

1. Pengertian Status Gizi

Status gizi dapat diartikan sebagai keadaan kesehatan gizi yang bergantung pada tingkat konsumsi makanan yang diperlukan tubuh, komposisi makanan dan perbandingannya satu sama lain. Status gizi terbagi menjadi status gizi buruk, status gizi kurang, status gizi baik dan status gizi lebih (Role et al., 2019).

2. Klasifikasi Status Gizi

Status gizi balita adalah keadaan gizi anak balita umur 0-59 bulan yang ditentukan dengan metode Antropometri, berdasarkan indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB).

Untuk membedakan balita kurang gizi dan gizi buruk dapat dilakukan dengan cara berikut, Gizi kurang adalah bila berat badan menurut umur yang di hitung menurut skor Z nilainya kurang dari -2, dan gizi buruk bila skor Z kurang dari -3.

Tabel 1. Kategori Status Gizi Balita

Indikator	Status Gizi	Z-Score
	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan <-2 SD

BB/U	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	> 2 SD
TB/U	Sangat Pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	$\geq$ -2 SD
BB/TB	Sangat Kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	> 2 SD

3. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

a. Pengetahuan Ibu

Rendahnya pengetahuan tentang gizi pada ibu akan berpengaruh pada pemberian makanan yang sesuai pemenuhan zat gizi pada tumbuh kembang balita. Karena kebutuhan dan kecukupan gizi balita tergantung dari konsumsi makanan yang diberikan oleh ibu.

Pengetahuan tentang gizi memungkinkan seseorang memilih dan mempertahankan pola makan berdasarkan prinsip ilmu gizi. Pada keluarga dengan tingkat pengetahuan yang rendah seringkali anak harus puas dengan makan seadanya yang tidak memenuhi kebutuhan gizi. Pengetahuan gizi yang diperoleh ibu sangat bermanfaat bagi balita apabila ibu berhasil mengaplikasikan pengetahuan gizi yang dimilikinya (Hidayah et al., 2018).

b. Riwayat pemberian ASI Eksklusif

Rendahnya pemberian air susu ibu (ASI) merupakan ancaman bagi tumbuh kembang anak seperti diketahui bayi yang tidak diberi ASI, setidaknya hingga usia 6 bulan, lebih rendah mengalami kekurangan nutrisi yang akan berdampak pada status gizi balita. Bayi yang mendapat ASI eksklusif lebih sehat dan lebih kuat dibandingkan yang tidak mendapat ASI (Karniawani et al., 2023).

c. Pendapatan Keluarga

Pendapatan yang tinggi pada keluarga adalah pengaruh besar dalam pemenuhan zat gizi pada keluarga terutama pada balita dalam sehari-harinya. Pendapatan yang tinggi yang dimiliki mempengaruhi daya beli pada makanan yang akan dikonsumsi yang memenuhi dan sesuai zat gizi. Pendapatan rendah biasanya tidak lagi memperhatikan makanan yang dikonsumsi dengan mempertimbangkan nilai gizi, tetapi nilai materi lebih menjadi pertimbangan. Akan tetapi tidak menutup kemungkinan bahwa keluarga yang berpenghasilan rendah dapat mengkonsumsi makanan yang mempunyai nilai gizi yang baik (Hidayah et al., 2018).

d. Pola Asuh

Memberikan pola asuh yang baik kepada balita dan memerhatikan status gizi balita dapat dijadikan sebagai salah satu upaya untuk menurunkan angka kejadian gizi kurang pada balita. Balita yang mengalami status gizi

kurang maka perlu dilakukan pendidikan kesehatan tentang pola asuh yang diterapkan oleh ibu kepada anak berkaitan dengan cara dan situasi makan, selain pola asuh makan, pola asuh kesehatan yang dimiliki ibu turut memengaruhi status kesehatan balita di mana secara tidak langsung akan memengaruhi status gizi balita (Karniawani et al., 2023).

e. Riwayat BBLR

Berat badan lahir rendah disebabkan oleh hambatan pertumbuhan intrauterin, prematuritas atau keduanya. Ini berkontribusi pada berbagai hasil kesehatan yang buruk; misalnya, hal ini terkait erat dengan mortalitas dan morbiditas janin dan neonatus, hambatan pertumbuhan dan perkembangan kognitif, dan penyakit tidak menular di kemudian hari. Bayi dengan berat badan lahir rendah akan sulit mengejar ketertinggalan perkembangan dini. Hal inilah yang menyebabkan bayi dengan riwayat BBLR lebih beresiko mengalami masalah gizi, jika tidak diimbangi dengan asupan gizi yang optimal (Abimayu & Rahmawati, 2023).

f. Riwayat Infeksi

Infeksi merupakan salah satu penyakit yang sering terjadi pada anak balita, dimana salah satu penyebab infeksi adalah keadaan status gizi balita yang kurang, yang secara langsung dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan Ibu khususnya tentang makanan yang bergizi.

Antara kecukupan gizi dan penyakit infeksi terdapat hubungan sebab akibat yang timbal balik dan sangat erat. Gizi kurang menyebabkan

mudahnya terjadi infeksi karena daya tahan tubuh yang menurun. Sebaliknya pula dampak infeksi yang dialami akan mengakibatkan nafsu makan yang menurun dan penyerapan zat gizi yang terganggu yang pada akhirnya dapat menyebabkan balita mengalami gizi kurang dan gangguan pertumbuhan (Karniawani et al., 2023).

4. Penilaian status Gizi

Penilaian status gizi penting untuk mengidentifikasi baik keadaan kurang maupun kelebihan gizi dan memperkirakan asupan energi optimum untuk pertumbuhan dan kesehatan.

Dalam bidang gizi, antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Dalam bidang ilmu gizi, antropometri digunakan untuk menilai status gizi. Ukuran yang sering digunakan adalah berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, tinggi duduk, lingkar perut lingkar pinggul, dan lapisan lemak bawah kulit.

Standar Antropometri Anak digunakan untuk menilai atau menentukan status gizi anak. Penilaian status gizi Anak dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan dengan Standar Antropometri Anak. Klasifikasi penilaian status gizi berdasarkan Indeks Antropometri sesuai dengan kategori status gizi pada WHO Child Growth Standards untuk anak usia 0-5 tahun (Permenkes RI, 2020).

Umur yang digunakan pada standar ini merupakan umur yang dihitung dalam bulan penuh, sebagai contoh bila umur anak 2 bulan 29 hari maka dihitung sebagai

umur 2 bulan. Indeks Panjang Badan (PB) digunakan pada anak umur 0-24 bulan yang diukur dengan posisi terlentang. Bila anak umur 0-24 bulan diukur dengan posisi berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm. Sementara untuk indeks Tinggi Badan (TB) digunakan pada anak umur di atas 24 bulan yang diukur dengan posisi berdiri. Bila anak umur di atas 24 bulan diukur dengan posisi terlentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm (Permenkes RI, 2020).

Tabel 2. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak
(Permenkes RI, 2020)

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

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

5. Kebutuhan Gizi Balita

Usia balita tidaklah tumbuh sepesat pada masa bayi, tetapi kebutuhan nutrisi merestap merupakan prioritas yang utama. Di masa balita ini, nutrisi memegang peranan yang penting dalam perkembangan anak. Masa balita adalah masa transisi terutama pada usia 12 tahun dimana anak akan mulai memakan makanan yang padat dan menerima rasa serta tekstur makanan yang baru.

Kebutuhan nutrisi pada balita sebenarnya juga dipengaruhi oleh usia, besar tubuh, dan tingkat aktivitas yang dilakukannya.

1. Energi biasanya balita membutuhkan sekitar 1.000 sampai 1.400 kalori per hari.
2. Kalsium: dibutuhkan kurang lebih 500 mg per hari.
3. Zat besi anak balita membutuhkan 7 mg per hari.
4. Vitamin C dan D.

Tubuh anak terdiri dari struktur tulang, otot, peredaran darah, jaringan otak, dan organ-organ lain. Perkembangan tiap struktur ini sangat dipengaruhi oleh masukan (*intake*) berbagai macam nutrisi makanan. Penunjang pertumbuhan. Pada usia 2 tahun ini, anak-anak memiliki kerangka tubuh berupa tulang rawan sehingadengan pemberian masukan gizi berupa vitamin dan mineral akan mempercepat pembentukan tulang. Anak usia 2 tahun juga sudah mampu untuk berjalan dan melakukan semua gerakan tubuh yang dilakukan oleh otot. Hal ini terjadi karena ribuan serabut otot yang semakin membesar dan terus bekerja. Artinya, otot membutuhkan zat-zat dari asupan makanan yang diberikan pada anak.

Selain zat gizi diatas, air merupakan komponen utama dalam tubuh manusia secara umum. Pada anak sekolah 60%-70% berat tubuh adalah air, Air juga merupakan kebutuhan & bagian dari kehidupan manusia sehingga asupan air pun sebaiknya seimbang dengan jumlah yang dikeluarkan. Asupan air yang kurang akan menimbulkan masalah kesehatan, begitupun sebaliknya asupan air yang berlebih juga dapat menimbulkan masalah kesehatan, khususnya pada anak yang menderita penyakit ginjal & gagal jantung. Kebutuhan rata-rata cairan untuk anak sekolah adalah 11,5ml/Kkal/hr.

B. Konsep Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018) Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) dan pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau subjek. Pengetahuan atau *knowledge* adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indra yang dimilikinya. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Silitonga & Nuryeti, 2021)

2. Aspek-Aspek Pengetahuan

Aspek-aspek tentang pengetahuan menurut Sobur (2022) adalah sebagai berikut:

1. Pengetahuan (*knowledge*)
2. Penelitian (*research*)
3. Sistematis (*systematic*)

Sedangkan Menurut Notoatmodjo (2021), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai pengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*re-call*) terhadap rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkatan yang paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan, menyimpulkan meramalkan terhadap objek yang akan dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi misalnya yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

d. Analisis (*analysis*)

Meliputi pemilahan informasi menjadi bagian-bagian atau meneliti dan mencoba memahami struktur informasi.

e. Sintesis

Menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan kata lain sintesis itu adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi objek. Pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin di ukur dari suatu objek penelitian atau responden.

Dari pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwa aspek pengetahuan bermula dari tahu tentang materi yang sudah dipelajari yang kemudian dapat dijelaskan secara benar tentang objek yang diketahui lalu kemampuan atau pengetahuan itu di gunakan untuk menyusun pengetahuan-pengetahuan baru dari pengetahuan yang sudah ada, kemudian pengetahuan-pengetahuan ini di evaluasi atau dinilai terhadap suatu objek (Sukarini, 2018).

3. Faktor-faktor yang Memengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018) Faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu (Notoatmodjo, 2010):

a. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Pendidikan tinggi seseorang akan mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang di dapat tentang kesehatan.

Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh pada pendidikan non formal.

b. Usia

Semakin bertambah usia maka semakin banyak pengalaman dan pengetahuan yang di peroleh oleh seseorang, sehingga bisa meningkatkan kematangan mental dan intelektual. Usia seseorang yang lebih dewasa mempengaruhi tingkat kemampuan dalam berpikir dan menerima informasi yang semakin lebih baik dibandingkan dengan usia yang lebih muda.

c. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan faktor yang memiliki pengetahuan. Seseorang sering akan beriteraksi dengan orang lain sehingga akan memiliki pengetahuan yang baik. Pekerjaan sangat mempengaruhi ibu yang memiliki pekerjaan diluar rumah lebih cepat dan mudah mendapatkan informasi dari luar.

d. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang telah diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

e. Media Informasi

Informasi adalah data yang telah diproses kedalam suatu bentuk yang mempunyai arti bagi si penerima dan mempunyai nilai nyata dan terasa bagi kepuasan saat ini atau kepuasan mendatang, informasi yang datang dari pengirim pesan yang ditujukan kepada penerima pesan, seperti :

- Media cetak, seperti booklet, leaflet, poster, dan lain-lain.
- Media elektronik, seperti televisi, radio, video, slide, dan lain-lain.
- Non media, seperti dari keluarga, teman, dan lain-lain.

Faktor-faktor dari pengetahuan meliputi, umur seseorang, sebab umur seseorang dapat sangat erat hubungannya dengan pengetahuan seseorang, kemudian pendidikan, pendidikan yang semakin tinggi diharapkan dapat menjadi modal manusia (pengetahuan) akan semakin baik. Selanjutnya adalah pekerjaan dan pengalaman, semakin banyak orang bekerja pasti akan mendapatkan pengalaman dan pengetahuan yang lebih banyak dan luas dari pada orang yang tidak bekerja.

Lalu yang terakhir adalah sumber informasi, pengetahuan dapat diperoleh dari berbagai sumber informasi apapun, bukan hanya di lembaga pendidikan saja, tapi

pengetahuan juga dapat diperoleh dari media cetak, media elektronik, bahkan termasuk keluarga dan teman-teman.

4. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2019) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat yaitu (Dion, Yohanes ; K, 2020) :

- a. Baik : Hasil jawaban responden dari koefisien yaitu 76 – 100%
- b. Cukup : Hasil jawaban responden dari koefisien yaitu 56 – 75%
- c. Kurang : Hasil jawaban responden dari koefisien yaitu $\leq 55\%$.

C. Konsep Balita

1. Pengertian Balita

Balita merupakan anak pada usia dibawah 5 tahun. Usia balita dapat dikelompokkan dalam tiga golongan yaitu golongan usia bayi (0-2 tahun), golongan balita (2-3 tahun) dan golongan prasekolah (> 3-5 tahun).

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan pada masa ini ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan memerlukan zat – zat gizi yang baik.

2. Karakteristik Balita

Menurut karakteristiknya, balita terbagi dalam dua kategori yaitu anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak usia prasekolah. Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif yang artinya anak hanya menerima makan dari apa yang diberikan oleh ibunya. Kecepatan pertumbuhan pada masa batita ini terbilang lebih besar dari masa usia prasekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Namun keadaan

perut yang masih lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterima dan dicerna dalam sekali makan lebih kecil dari anak yang usianya lebih besar. Oleh sebab itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering pada usia pra sekolah anak akan menjadi konsumen aktif.

3. Faktor-faktor yang Memengaruhi Tumbuh Kembang Balita

Secara umum terdapat dua factor yang mempengaruhi terhadap tumbuh kembang anak yaitu :

a. Faktor Genetik

Faktor genetik ditentukan oleh pembawa factor keturunan (gen) yang terdapat dalam sel tubuh. Gen akan diwariskan orangtua kepada keturunannya. Orang tua yang bertumbuh besar akan mempunyai anak yang psoturnya menyerupai dirinya. Sebaliknya, orang tua yang bertubuh kecil akan memiliki anak yang tubuhnya relative kecil juga.

b. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan yang berperan pada proses pertumbuhan dan perkembangan seorang anak dapat beraneka ragam, antara lain tempat tinggal, lingkungan pergaulan, sinar matahari yang diterima, status gizi, tingkat kesehatan orang tua serta tingkat emosi dan latihan fisik.

F. Konsep Stunting

1. Pengertian Stunting

Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar. Selanjutnya menurut WHO (2020) stunting adalah pendek atau sangat pendek berdasarkan panjang / tinggi badan menurut usia yang kurang dari -2 standar deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan WHO yang terjadi dikarenakan kondisi irreversibel akibat asupan nutrisi yang tidak adekuat dan infeksi berulang atau kronis yang terjadi dalam 1000 HPK (Kemenkes RI, 2022).

Diagnosa stunting yakni menggunakan penilaian antropometri. Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan gizi. Dimensi tubuh yang dibutuhkan untuk diagnosa stunting yaitu umur dan tinggi badan atau panjang badan, guna memperoleh indeks antropometri tinggi badan berdasar umur (TB/U) atau panjang badan berdasar umur (PB/U).

Stunting merupakan indikator sensitif untuk menilai kondisi sosial ekonomi yang merugikan. Dampak stunting sangat luas, tidak hanya pada individu tetapi juga skala nasional, karena mempengaruhi perekonomian. Hal ini terjadi karena anak yang mengalami keterlambatan perkembangan berbeda dengan anak yang sehat. Anak Stunting kemudian memiliki daya tahan tubuh yang melemah, suatu kondisi yang

membuat anak Stunting lebih rentan terhadap penyakit infeksi. Anak yang Stunting saat balita cenderung mengalami penyakit degeneratif di masa dewasa, dibandingkan dengan anak yang tidak Stunting. Penyakit degeneratif tersebut antara lain hipertensi, diabetes, dan penyakit jantung koroner.

2. Klasifikasi Stunting

Status gizi pada balita umumnya menggunakan salah satu penilaian yaitu dengan penilaian antropometri. Pada dasarnya penilaian antropometri berhubungan dengan beragam pengukuran dari dimensi dan komposisi tubuh yang dimana berdasarkan tingkat umur dan juga tingkat gizi. Pada fungsi penilaian antropometri itu sendiri digunakan untuk melihat ketidak seimbangan asupan protein dan energi.

Berikut klasifikasi status gizi Stunting yang berlandaskan indikator panjang badan menurut umur atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yaitu :

- a. Sangat pendek : $Z\text{-Score} < -3,0 \text{ SD}$.
- b. Pendek : $Z\text{-Score} -3,0 \text{ SD}$ s/d $Z\text{-Score} < -2,0 \text{ SD}$.
- c. Normal : $Z\text{-Score} \geq -2,0 \text{ SD}$.

3. Faktor penyebab Stunting

Berbagai faktor mempengaruhi penyebab tingginya angka kejadian Stunting pada bayi, penyebab langsung pertama adalah kurangnya asupan nutrisi yang memadai mengingat, adanya penyakit menular, kurangnya pengetahuan ibu yang terasuh dengan baik kekurangan, sanitasi yang buruk dan layanan kesehatan yang buruk. Di samping itu banyak orang tidak menyadari bahwa anak pendek adalah masalah, karena anak kecil dipandang sebagai anak normal di masyarakat.

Begitu juga dengan status gizi ibu hamil yang belum banyak diketahui masyarakat pentingnya nutrisi selama kehamilan membantu nutrisi bayi dan kelahiran. Adapun faktor lainnya yaitu :

a. Tingkat pendidikan orang tua

Sangat mudah bagi orang tua yang berpendidikan tinggi untuk memahami dan dapatkan informasi tentang pemberian nutrisi seimbang untuk tumbuh kembang anak Terbaik. Status Pengetahuan ibu tinggi rendah berpengaruh besar mencapai Status gizi anak dan keluarganya, serta mampu mengembangkan Perilaku hidup sehat untuk mewujudkan keluarga sehat.

b. Pendapatan orang tua

Anak-anak lebih rentan terhadap keterlambatan perkembangan rumah tangga dengan pendapatan yang relatif rendah karena tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisi anak menunjukkan bahwa anak-anak dari keluarga kurang mampu secara ekonomi (40,10%) memiliki Stunting lebih banyak dari pada keluarga dengan status ekonomi tinggi (19,20%). keluarga berpenghasilan tinggi akan lebih banyak kemudahan pemenuhan kebutuhan gizi dan pelayanan kesehatan.

c. Situasi Ibu dan calon Ibu

Kondisi kesehatan dan gizi ibu sebelum dan saat kehamilan serta setelah persalinan mempengaruhi pertumbuhan janin dan risiko terjadinya stunting. Faktor lainnya pada ibu yang mempengaruhi adalah postur

tubuh ibu (pendek), jarak kehamilan yang terlalu dekat, ibu yang masih remaja, serta asupan nutrisi yang kurang pada saat kehamilan.

d. Riwayat penyakit

Infeksi Balita mengalami penyakit infeksi ≤ 24 bulan atau 1 tahun terakhir bisa mempengaruhi status gizi jika dibiarkan dapat mempengaruhi faktor resiko Stunting pada balita.

e. Praktik Pengasuh yang kurang baik

Kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan dan gizi sebelum dan sesudah melahirkan kehamilan dan setelah ibu melahirkan dapat mempengaruhi perkembangan anak-anak, dengan beberapa insiden dan informasi yang menunjukkan bahwa 60% anak-anak bayi 0-6 bulan tanpa asi saja dan 2-3 anak asi dari 0-24 bulan tidak menerima makanan pendamping (MP-ASI). MP-ASI diberikan saat balita berusia 6 bulan karena efektif MP-ASI juga berperan dalam mengenalkan makanan baru pada anak usia dini sebagai makanan yang memberikan nutrisi dan energi yang cukup untuk bayi sistem kekebalan dan perkembangan makanan dan sistem kekebalan pada anak-anak minuman.

4. Etiologi Stunting

Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal anak lahir, tetapi stunting baru kelihatan setelah anak berusia 2 tahun. Beberapa penyebab terjadinya stunting pada balita adalah :

a. Faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita.

- b. Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan.
- c. Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC, Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas.
- d. Masih kurangnya akses makanan bergizi. Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal.

5. **Faktor Yang Memengaruhi Stunting**

a. **Tingkat Asupan Energi**

Masa awal anak-anak ditandai dengan pertumbuhan yang cepat (*growth spurt*). Mencukupi kebutuhan asupan energi yang adekuat merupakan hal yang sangat penting bagi anak. Energi tersebut bersumber dari makronutrien seperti: karbohidrat, lemak, dan protein. Karbohidrat merupakan sumber energi yang secara kuantitas paling penting bagi tubuh. Karbohidrat menyediakan energi untuk seluruh jaringan di dalam tubuh, terutama di otak yang normalnya menggunakan glukosa sebagai sumber energi aktivitas sel. Protein merupakan zat yang esensial bagi sel-sel tubuh. Lemak yang dikonsumsi dalam makanan dijadikan sebagai sumber energi dan asam lemak esensial. Asam lemak struktural merupakan bagian penting dari membran sel, serabut saraf, dan struktur sel secara umum. Cadangan lemak terutama pada jaringan adiposa sebagai sumber energi jangka panjang bagi tubuh Anak yang mendapatkan asupan energi yang cukup akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan

yang sesuai dengan usianya, tetapi apabila terjadi kekurangan asupan energi pada masa anak-anak maka akan berdampak kepada status gizi anak tersebut.

b. Berat Badan Lahir

Berat badan lahir merupakan salah satu prediktor yang baik untuk pertumbuhan bayi dan kelangsungan hidupnya. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa berat bayi lahir rendah mempunyai risiko untuk menjadi gizi kurang 8-10 kali lebih besar dibandingkan dengan bayi yang mempunyai berat lahir normal. Risiko meninggal pada tahun pertama kehidupannya 17 kali lebih tinggi dibanding dengan bayi yang mempunyai berat lahir normal.

c. Tingkat Pendidikan Ibu

Pendidikan wanita sebagai pengasuh utama dari anak, mempunyai pengaruh yang sangat potensial terhadap kualitas pengasuhan dan perawatan anak. Wanita yang lebih berpendidikan akan lebih baik dalam wawasan yang lebih luas dan keputusan yang tepat dengan demikian ibu dapat menerapkan pola asuh terkait gizi dengan tepat dan mampu menyediakan zat gizi yang dibutuhkan anak. Wanita yang lebih berpendidikan akan lebih baik dalam memproses informasi dan belajar untuk memperoleh pengetahuan serta perilaku pengasuhan yang positif. Tingkat pendidikan seseorang akan berkaitan erat dengan wawasan pengetahuan mengenai sumber gizi dan jenis makanan konsumsi keluarga. Pendidikan sangat mempengaruhi penerimaan informasi tentang gizi. Masyarakat dengan pendidikan yang rendah akan lebih sulit menerima informasi baru dan mengubah tradisi atau kebiasaan makan. Semakin

tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah dia menyerap informasi yang diterima termasuk informasi gizi baik dan sehat.

d. Tingkat Pendapatan Keluarga

Status ekonomi rendah dianggap memiliki pengaruh yang dominan terhadap kejadian kurus dan pendek pada anak. Orang tua dengan pendapatan keluarga yang memadai akan memiliki kemampuan untuk menyediakan semua kebutuhan primer dan sekunder anak. Keluarga dengan status ekonomi yang baik juga memiliki akses pelayanan kesehatan yang lebih baik. Anak pada keluarga dengan status ekonomi rendah cenderung mengonsumsi makanan dalam segi kuantitas, kualitas, serta variasi yang kurang.

e. Pola Asuh

Pada penelitian Widyaningsih dkk., (2018) diketahui bahwa variabel pola asuh berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan. Rendahnya pola asuh asuh menyebabkan buruknya status gizi balita. Jika hal ini terjadi pada masa *golden age* maka akan menyebabkan otak tidak dapat berkembang secara optimal dan kondisi ini sulit untuk dapat pulih kembali. Pola asuh yang kurang dalam penelitian ini adalah pada indikator praktek pemberian makan. Ibu yang memiliki anak stunting memiliki kebiasaan menunda ketika memberikan makan kepada balita. Selain itu, ibu memberikan makan kepada balita tanpa memperhatikan kebutuhan zat gizinya. Kondisi ini menyebabkan asupan makan balita menjadi kurang baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya sehingga balita rawan mengalami stunting. Hasil penelitian yang

dilakukan oleh Sari dkk., (2018) menyatakan bahwa ada hubungan antara praktik pemberian makan kepada balita dengan status gizi. Praktik pemberian makan berhubungan dengan kualitas konsumsi makanan yang pada akhirnya akan meningkatkan kecukupan zat gizi. Tingkat kecukupan zat gizi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi balita.

Asuhan nutrisi dan stimulasi yang kurang memadai pada masa awal kehidupan anak, terutama anak usia 1–3 tahun berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan yang tidak optimal. Pada usia tersebut anak tumbuh dan berkembang secara pesat. Peran orangtua dalam proses pengasuhan sangat penting, terutama dalam memenuhi kebutuhan dasar anak (asah, asuh, asih), salah satunya adalah asuhan nutrisi dan stimulasi (Nugroho et al., 2021).

6. Dampak Stunting

Balita yang mengalami keterlambatan perkembangan akan mengalami intelektual dan pertumbuhan hal ini tidak optimal dan membuat anak lebih rentan terhadap penyakit di kemudian hari dapat mengurangi tingkat produktivitas. jadi keterlambatan perkembangan sangat luas menghambat pertumbuhan ekonomi, memperburuk kemiskinan dan kesenjangan sosial, akibat stunting pada balita dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas, fungsi kognitif dan psikologis usia sekolah yang tertunda juga dapat berbahaya bagi kesehatan jangka pendek dan jangka panjang, orang dewasa dapat mempengaruhi efisiensi kerja, meningkatkan risiko obesitas, penyakit metabolisme, penyakit jantung koroner, diabetes dan penyakit lainnya.

Adapun efek jangka pendek dan jangka panjang dari stunting yaitu:

a. Dampak Jangka Pendek

- 1) Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian.
- 2) Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak.
- 3) Tidak optimal Biaya Kesehatan.

b. Dampak Jangka Panjang

- 1) Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (Lebih pendek dibandingkan umur).
- 2) Meningkatnya resiko obesitas dan penyakit lainnya.
- 3) Menurunnya kesehatan reproduksi.
- 4) Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah.
- 5) Produktifitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal

G. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Status Gizi dengan Kejadian

Stunting

Menurut penelitian Hapsari (2021), dapat diketahui dengan menggunakan 70 responden, dengan dua kelompok yaitu kelompok dengan balita yang stunting 35 responden dan kelompok balita yang tidak stunting 35 responden. Hasil pengetahuan ini membuktikan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang gizi yang rendah merupakan faktor risiko terjadinya stunting pada balita dengan risiko sebesar ($p=0,027$; $OR=3,801$) (Hapsari & Ichsan, 2021).

Menurut penelitian Ika Desi Amalia (2021), terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan kejadian stunting pada balita yang ditunjukkan dengan hasil korelasi chi-square (χ^2) sebesar 75,602 dengan sig. $0,000 < 0,05$. Dapat diketahui bahwa kejadian stunting pada balita usia 24-60 bulan di Desa Planjan wilayah kerja puskesmas Saptosari paling banyak terdapat pada ibu dengan pengetahuan tentang gizi dalam kategori cukup yaitu sebanyak 34 balita (26,2%). Sedangkan untuk kejadian stunting paling sedikit hanya ditemukan pada balita dengan pengetahuan ibu dalam kategori baik yaitu 2 balita (1,5%). Uji analisis menunjukkan nilai $p=0,00 (< 0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan kejadian stunting pada balita di Desa Planjan wilayah kerja Puskesmas Saptosari Kabupaten Gunung Kidul (Amalia et al., 2021)

Menurut penelitian Adelina, Widajanti (2018), menyatakan 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 (Adelia et al., 2018).

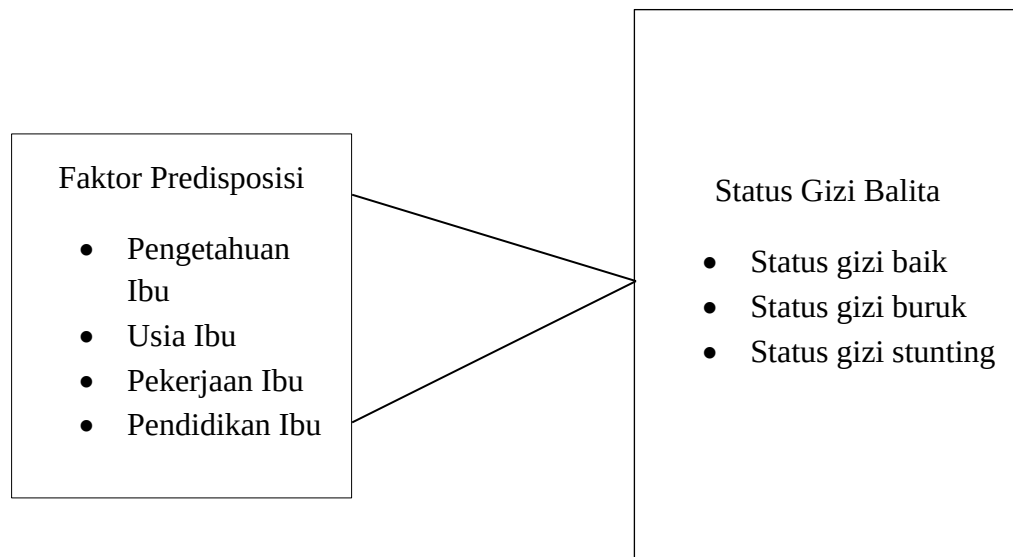
Menurut penelitian Faradina Aghadiati (2023), didapatkan data yaitu tingkat pengetahuan ibu tentang gizi pada balita usia 24-60 bulan sebanyak 67,7% dengan pengetahuan kurang dan 32,3% dengan pengetahuan baik. Terdapat 20,9% balita pendek dengan ibu pengetahuan baik dan 11,2% balita sangat pendek dengan ibu pengetahuan baik. Terdapat 14,5% balita pendek dengan ibu pengetahuan kurang dan 53,2% balita sangat pendek dengan ibu pengetahuan kurang. Hasil analisis uji *chi square* menunjukkan bahwa adanya hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian stunting dengan nilai $p=0,001$ ($p<\alpha=0,05$) (Aghadiati et al., 2023).

Menurut penelitian LM Murti (2020), bahwa dari 40 responden yang mengalami stunting (kelompok kasus) sebanyak 28 (68,3%) responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang gizi balita dengan kejadian stunting anak. Pada kelompok kontrol dari 40 responden sebanyak 13 (31,7%) responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang gizi balita dengan kejadian stunting anak. Hasil uji statistik (chi square) didapatkan p value adalah 0,001 yang berarti p value $< \alpha$ (0,05). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan kejadian stunting anak. Hasil analisis juga menunjukkan nilai Odds Ratio (OR) yaitu sebesar 4,846 dan 95% CI (1,882- 12,482) artinya bahwa ibu balita yang memiliki pengetahuan kurang tentang gizi balita berpeluang anaknya mengalami stunting sebesar 4,8 kali lebih besar dibandingkan ibu balita yang memiliki pengetahuan baik tentang gizi balita (Murti et al., 2020).

Menurut penelitian Peygirayania Putri (2022), Hasil pencarian ditemukan 6 jurnal yang digunakan dalam penelitian ini ditemukan 6 jurnal yang terkait dengan hubungan pengetahuan ibu tentang gizi terhadap kejadian stunting pada balita. Dari ke 6 jurnal tersebut, terdapat 4 jurnal yang menyatakan terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi terhadap kejadian stunting pada balita dan 2 jurnal yang menyatakan tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi terhadap kejadian stunting pada balita (Peygirayania Putri et al., 2022).

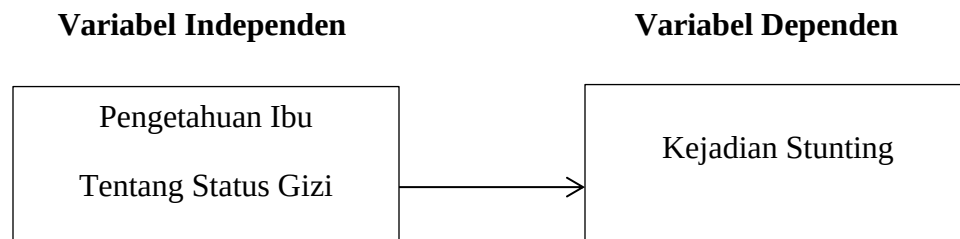
H. Kerangka Teori

Menurut teori *Lawrence Green* (dalam Notoatmodjo, 2010) menganalisis perilaku kesehatan individu atau masyarakat dapat ditentukan dengan tiga faktor yaitu, faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pendukung (*enabling factor*), dan faktor pendorong (*reinforcing factor*).



————— : Variable yang tidak diteliti

I. Kerangka Konsep



J. Hipotesis

Adanya hubungan antara pengetahuan ibu tentang status gizi balita dengan kejadian stunting.