

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Stunting

a. Definisi *Stunting*

Malnutrisi kronis pada anak, terutama pada seribu hari pertama kehidupannya, dapat mengakibatkan *stunting* sehingga menghambat pertumbuhan. Kondisi ini mungkin disebabkan oleh kekurangan gizi jangka panjang yang disebabkan oleh kelalaian orang tua (Kementerian PPN/ Bappenas, 2018).

Pada balita *stunting*, status gizinya ditentukan oleh Tinggi Badan menurut Usia (TB/U), sehingga menghasilkan Z Score (Standar Deviasi) sebesar -2 SD menunjukkan kondisi tubuh pendek atau sangat pendek yang disebabkan karena gagalnya pertumbuhan balita (Taufiq Rohman, 2019).

Stunting merupakan situasi yang mencerminkan kondisi balita yang mengalami kekurangan gizi kronis dan akan menimbulkan dampak dalam jangka panjang seperti terhambatnya pertumbuhan, penurunan mental dan kemampuan kognitif, produktivitas ekonomi rendah, rentan terhadap penyakit infeksi, dan rendahnya kualitas hasil reproduksi. Hal ini dapat terjadi dikarenakan balita tidak

mendapatkan asupan gizi yang layak atau sesuai dengan tahapan hidupnya dan secara signifikan akan berdampak terhadap kesehatan serta keberlangsungan hidup balita dalam kurun waktu jangka panjang (UNICEF, 2020).

Balita dengan *stunting* termasuk masalah gizi kronik dengan kurangnya asupan gizi yang akan mempengaruhi perkembangan fisik dan kognitif. IQ balita *stunting* akan lebih rendah dibandingkan IQ anak seusianya (Taufiq Rohman, 2019).

b. Etiologi *Stunting*

Variabel penyebab *stunting* dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu faktor internal dan faktor eksternal (Nirmalasari, 2020). Faktor internal *stunting*, yaitu :

1) Perawatan Balita Tidak Adekuat

Perawatan yang tidak adekuat merupakan kondisi kurang terpenuhinya nutrisi pada balita. Pertumbuhan dan perkembangan balita terkena dampak langsung dari hal ini.

2) Status Gizi

Kebiasaan makan seseorang dapat dilihat dari status gizinya. Empat kategori status gizi adalah gizi kurang, gizi lebih, gizi baik, dan gizi buruk. perkembangan dan pertumbuhan balita sangat dipengaruhi oleh pola makannya. Ketika kebutuhan nutrisi seseorang tidak terpenuhi, mereka

akan menjadi kurang gizi, yang jika tidak ditangani akan berkembang menjadi malnutrisi. *Stunting* adalah suatu kondisi yang dapat mempengaruhi balita yang kekurangan berat badan atau kurang gizi.

3) Pemberian ASI dan MPASI yang Optimal

Asi berperan sangat penting dalam pemenuhan nutrisi karena asi adalah sumber protein yang memiliki kualitas baik. Kebutuhan protein bayi sampai usia enam bulan dapat terpenuhi dari tiga per empat asi, asi juga mengandung asam amino esensial yang diperlukan bayi. Konsumsi ASI akan meningkatkan kekebalan tubuh, menurunkan resiko balita sakit dan *stunting*.

4) Penyakit Infeksi

Pertumbuhan dipengaruhi oleh penyakit menular, terutama pada anak kecil. Sistem imunitas pada balita sangat berperan penting. Oleh karena itu, jika pemenuhan asupan gizi kurang hingga menyebabkan balita kekurangan nutrisi dapat menurunkan imunitas tubuh. Hal ini akan mengakibatkan gangguan infeksi seperti infeksi saluran pernapasan atas dan diare pada balita.

Faktor eksternal *stunting*, antara lain :

1) Sanitasi Lingkungan

Kesehatan ibu hamil dan anak kecil dipengaruhi oleh

sanitasi dan kebersihan lingkungan yang berdampak pada perkembangan tubuh karena balita masih rentan terhadap infeksi dan penyakit yang ditimbulkan dari kondisi sanitasi dan lingkungan yang kotor.

2) Pelayanan Kesehatan

Landasan sistem layanan kesehatan adalah penyediaan layanan kesehatan yang akurat, dapat diakses dan terjangkau untuk memecahkan masalah kesehatan dan meningkatkan kesehatan yang adil. Jarak adalah ukuran jauh atau dekatnya tempat tinggal seseorang dengan lokasi pelayanan kesehatan. Hal inilah yang menjadi salah satu penghambat masyarakat dalam menggunakan layanan kesehatan dan mempengaruhi cara pengamatan tumbuh kembang balita.

3) Status Ekonomi

Status ekonomi memberikan pengaruh pada kemampuan pemenuhan gizi keluarga dan layanan kesehatan. Balita dengan perekonomian yang sulit akan berisiko mengalami *stunting* karena terjadi malnutrisi dan ketidakmampuan dalam pemenuhan gizi.

4) Pendidikan

Pendidikan orang tua berdampak pada praktik pengasuhan dan pengetahuan gizi. dengan pola asuh yang

buruk, peluang terjadinya *stunting* bisa meningkat.

c. Tanda - Tanda *Stunting*

Tanda terjadinya *stunting* adalah sebagai berikut : (Anggraeni, 2019)

- 1) Memori belajar dan tes perhatian menjadi buruk
- 2) Terlambatnya pertumbuhan gigi
- 3) Pertumbuhan tulang terhambat
- 4) Gejala pubertas terlambat
- 5) Wajah tampak lebih muda dibandingkan tubuh

d. Dampak *Stunting*

Dampak dari *stunting* adalahnya meningkatnya angka derajat sakit dan jumlah kematian yang terjadi pada balita, saat bersekolah fungsi kognitif dan psikologis mengalami gangguan. Pada masa dewasa, akan memberi pengaruh pada produktivitas kerja, masalah kesehatan jangka panjang, komplikasi saat persalinan, sindrom obesitas terkait metabolisme diabetes melitus tipe 2, hipertensi, stroke, dan penyakit jantung koroner lebih rentan berkembang (Wardana & Astuti, 2020).

Stunting mempunyai dua dampak, pertama mengganggu proses metabolisme tubuh dalam jangka pendek dan mengganggu pertumbuhan otak, intelektualitas, dan tubuh. Sedangkan dampak jangka panjangnya berupa penurunan

fungsi imunologi, prestasi belajar, dan kemampuan kognitif (Atikah, Rahayu, 2018).

e. Patofisiologi *Stunting*

Komponen penting pertumbuhan dan perkembangan manusia adalah kelenjar pituitari, suatu struktur endokrin yang terletak di bawah hipotalamus. Hormon yang berhubungan dengan regulasi diangkut dari hipotalamus ke kelenjar pituitari melalui infundibulum, pembuluh darah yang mengalir di antara dua kelenjar. Lobus anterior dan posterior hipofisis masing-masing memiliki dua lobus. Hormon pertumbuhan (GH), hormon perangsang tiroksin (TSH), prolaktin, gonadotropin, dan hormon adrenokortikotropik adalah hormon utama yang dikeluarkan oleh lobus anterior yang mengatur pertumbuhan dan perkembangan.

Pertumbuhan yang normal tidak hanya dari tercukupinya hormon pertumbuhan melainkan juga hasil komplis dari sistem saraf dan sistem endokrin. Faktor pertumbuhan mirip insulin, juga dikenal sebagai IGF-1 dilepaskan dari hati oleh hormon pertumbuhan. Dampak IGF-1 pada serat otot rangka dan sel tulang rawan, yang meningkatkan asupan asam amino dan memasukkannya ke dalam protein baru, akan mempengaruhi pertumbuhan linier selama masa bayi. Menurut sejumlah penelitian, variabel lingkungan yang mengganggu sistem

endokrin dan mengurangi produksi hormon pertumbuhan menjadi penyebab tinggi badan anak yang kecil secara tidak normal (Candra, 2020).

f. Penilaian *Stunting* Secara Antropometri

Pertumbuhan tinggi dan berat badan diukur dengan menggunakan antropometri. Pedoman untuk pengukuran ini didasarkan pada saran dari Pusat Statistik Kesehatan Nasional (NCHS) dan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), ini menginstruksikan hasil pengukuran untuk dibandingkan dengan median, deviasi standar, atau Z-Score untuk mengidentifikasi perbedaan (Edy Susanto, 2019).

Tabel 2 1 Indeks Penilaian *Stunting*

Indeks	Kategori	Z-Score
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) usia 0-60 bulan	Sangat Pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	>+3 SD

2. Konsep Status Gizi

a. Definisi Status Gizi

Karena mengonsumsi makanan yang mengandung nutrisi, status gizi seseorang menjadi tolak ukur seberapa baik kinerja tubuhnya. Status gizi menggambarkan asupan nutrisi yang terkandung dalam suatu makanan. Status gizi ada empat kategori : buruk, kurang, baik, dan banyak lagi. Kemampuan suatu organisme untuk menghasilkan dan mendukung jaringan tubuh, menghasilkan energi, dan mengendalikan fungsi tubuh

lainnya secara historis disebut sebagai nutrisi. Namun karena berkaitan dengan pertumbuhan otak, produktivitas kerja, dan keterampilan belajar, istilah gizi biasanya dikaitkan dengan potensi ekonomi seseorang.

Penerjemahan data yang dikumpulkan dengan menggunakan berbagai pendekatan ke dalam penilaian status gizi identifikasi kelompok atau orang yang beresiko memiliki status gizi lebih baik atau lebih buruk. Sebaliknya, status gizi merupakan keadaan keseimbangan atau keadaan gizi yang diwakili oleh faktor-faktor tertentu.

Pertumbuhan dan perkembangan seseorang bergantung pada pola makannya, terutama pada tahun-tahun pembentukannya. Berbagai macam malnutrisi, termasuk kekurangan energi protein (PEM), defisiensi mikronutrien, berat badan lahir rendah, dan gangguan pertumbuhan yang menggunakan indikator berat badan berdasarkan panjang atau tinggi badan, terjadi di Indonesia pada semua tahap kehidupan. Z-Score digunakan untuk mengklasifikasikan status gizi dan dijadikan sebagai ambang batas kategori. Satuan standar deviasi (z-score) digunakan untuk mengklasifikasikan status gizi dan memantau pertumbuhan (Amirullah et al., 2020).

b. Klasifikasi Gizi Buruk

Berdasarkan gejala klinis, gizi buruk dibagi menjadi tiga yaitu :

(Anggraeni, 2019).

1) Marasmus

Marasmus disebabkan karena asupan kalori tidak cukup. Marasmus merupakan salah satu jenis malnutrisi yang menyerang balita usia 0 hingga 2 tahun yang disebabkan karena asupan makan yang kurang, infeksi, prematuritas, serta kesehatan lingkungan. Bila balita menderita marasmus, berat badannya kurang dari 60% dari seharusnya menurut usianya, ukuran kepalanya tidak proporsional dengan tubuhnya, lebih mudah terserang penyakit, mempunyai rambut tipis yang mudah rontok, dan wajah oval yang membuat mereka terlihat lebih tua dari usianya, kulit kering, dan perut yang cekung.

2) Kwashiokor

Kurangnya konsumsi protein menyebabkan penyakit yang disebut kwashiokor pada anak usia satu hingga tiga tahun. Wajah bulat dan bengkak (*moon face*), otot berkontraksi sehingga lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari 14 cm, badan timbul ruam merah muda yang awalnya berubah menjadi coklat tua dan mengelupas, anak penderita kwashiokor sering mengalaminya, tidak nafsu makan, rambut tipis berwarna merah yang mudah dicabut tanpa rasa sakit, kecenderungan penyakit menular seperti anemia dan diare,

perilaku rewel pada anak muda, dan perut membesar akibat kelebihan cairan di rongga perut adalah tanda malnutrisi.

3) Marasmus-Kwashiokor

Menggambarkan gejala campuran dari marasmus dan kwashiokor. Tingkat protein dan energi dalam makanan sehari-hari tidak mencukupi untuk pertumbuhan yang sehat. Pada marasmus-kwashiokor memiliki tanda seperti edema, kelainan pada rambut, kulit, dan biokimia.

c. Penilaian Status Gizi

Data yang dikumpulkan menggunakan strategi untuk menetapkan status gizi, diuraikan orang-orang yang beresiko mempunyai status gizi lebih baik atau lebih buruk (Fatmah, 2018). Ada dua kategori penilaian gizi, yaitu :

1) Penilaian Langsung

a) Antropometri

Berdasarkan usia dan keadaan gizi seseorang, antropometri mengukur status gizi secara proporsional dengan ukuran tubuh. Pendekatan antropometri tidak dapat digunakan untuk menilai kandungan gizi secara tepat tetapi dimaksudkan untuk menunjukkan ketidakseimbangan antara energi dan protein.

b) Klinis

Evaluasi klinik adalah teknik yang digunakan

untuk mengukur status gizi berdasarkan perubahan yang disebabkan oleh kekurangan atau konsumsi nutrisi yang berlebihan. Evaluasi ini menggunakan jaringan epitel dari mukosa, kulit, rambut, dan mata.

c) Biokimia

Tes biokimia statis yang melibatkan evaluasi bahan biopsi untuk menentukan tingkat nutrisi, dilakukan di laboratorium dengan tujuan mengidentifikasi kekurangan nutrisi. Tes gangguan fungsional juga berguna untuk menentukan tingkat keparahan efek fungsional zat gizi tertentu.

d) Biofisik

Kemampuan jaringan untuk berfungsi dan perubahan struktur jaringan dinilai menggunakan teknik yang disebut evaluasi biofisik.

2) Penilaian Tidak Langsung

a) Survei Konsumsi Makanan

Kajian konsumsi makanan melihat variasi dan jumlah makanan yang dikonsumsi untuk menilai status gizi. Untuk memastikan frekuensi makan dan cara terbaik menerima makanan sesuai dengan kebutuhan gizi diperoleh melalui data yang kuantitatif.

b) Statistik Vital

Keadaan gizi seseorang dapat dinilai dengan menggunakan statistik gizi, seperti angka kematian berdasarkan usia, angka kesakitan dan kematian, data layanan kesehatan, dan angka penyakit menular yang terkait dengan malnutrisi.

c) Faktor Ekologi

Karena interaksi banyak komponen ekologi, seperti variabel biologis, faktor fisik, dan lingkungan budaya, metrik ekologi digunakan untuk menentukan status gizi. Untuk memberikan masukan bagi intervensi gizi, penilaian yang menggunakan faktor ekologi bertujuan untuk mengidentifikasi akar penyebab gizi berlebih (malnutrisi).

d. Klafikasi Status Gizi

Sejalan dengan Permenkes Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, status gizi anak dinilai dan ditentukan dengan menggunakan standar antropometri anak. Pengukuran berat badan, tinggi badan, dan panjang badan dibandingkan dengan Standar Antropometri Anak dalam evaluasi ini (Permenkes, 2020).

Evaluasi status gizi dikategorikan menggunakan Standar Pertumbuhan Anak WHO untuk anak usia 0-5 tahun dan

standar WHO 2007 untuk anak usia 5-18 tahun. Penilaian ini didasarkan pada Indeks Antropometri. Usia yang digunakan adalah usia yang dihitung dalam satuan bulan penuh; misalnya, seorang anak dianggap berumur 2 bulan jika berumur 2 bulan 29 hari. Untuk bayi berusia 0 hingga 24 bulan, digunakan Indeks Panjang Badan (BP), sedangkan Indeks Tinggi Badan (TB) digunakan untuk bayi setelah usia 24 bulan. Pengukuran dilakukan sambil berbaring; jika dilakukan sambil berdiri maka temuannya bertambah 0,7 cm.

Berdasarkan klasifikasi berat badan dan panjang/tinggi badan, empat indeks yang menjadi *gold* standar antropometri anak adalah sebagai berikut :

1) Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Indeks ini menilai anak-anak yang memiliki berat badan kurang atau sangat kurus dan memberikan ringkasan berat badan yang sesuai dengan usia, namun tidak dapat mengidentifikasi anak-anak yang gemuk atau sangat gemuk.

2) Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)

Indeks ini mengukur pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak-anak berdasarkan usia dan mengidentifikasi anak-anak yang pendek atau sangat pendek akibat kekurangan gizi kronis.

3) Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan
(BB/PB atau BB/TB)

Indeks ini menetapkan bagaimana berat badan disesuaikan dengan pertumbuhan panjang dan tinggi badan serta mengidentifikasi anak-anak yang mengalami kekurangan berat badan, sangat kekurangan berat badan, dan beresiko mengalami kelebihan berat badan (kemungkinan besar beresiko mengalami kelebihan berat badan).

4) Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Skor ini digunakan untuk mengidentifikasi kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, beresiko gizi lebih, gizi lebih, dan obesitas.

Tabel 2 2 Kategori Stunting Secara Antropometri

No	Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (z-score)
1.	Berat Badan menurut Umur (BB/U) usia 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severly underweight</i>)	<-3 SD
		Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	-3 SD sd <-2 SD
		Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
		Resiko berat badan lebih	>+1 SD
2.	Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) usia 0-60 bulan	Sangat pendek (<i>severly stunted</i>)	<-3 SD
		Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD sd <-2 SD
		Normal	-2 SD sd +3 SD
		Tinggi	>+3 SD
3.	Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) usia 0-60 bulan	Gizi buruk (<i>severly wasted</i>)	<-3 SD
		Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sd <-2 SD
		Gizi baik (normal)	-2 SD +1 SD
		Bersiko 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
4.	Indeks Massa Tubuh menurut	Gizi buruk (<i>severly wasted</i>)	-3 SD sd <-2 SD
		Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sd <-2 SD

Umur (IMT/U) usia 0-60 bulan	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Bersiko 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

e. Dampak Status Gizi yang Tidak Adekuat

Balita yang mendapat gizi tidak memadai dapat mengalami keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan serta penyakit hingga kematian. Sistem kekebalan tubuh akan terpengaruh oleh kekurangan nutrisi. Seseorang akan lebih mudah terserang penyakit jika sistem kekebalan tubuhnya melemah.

Anoreksia dapat disebabkan oleh kekurangan makanan lainnya, seperti yang berhubungan dengan zat besi, magnesium, dan seng. Kekurangan protein dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak, sehingga menimbulkan masalah jangka panjang. Perkembangan otak dan kapasitas intelektual hingga penurunan kecerdasan juga menjadi dampak dari tidak terpenuhinya zat gizi. Jika asupan zat gizi tidak adekuat semakin memburuk maka akan menyebabkan kematian (apriyanti widyasaki, 2018).

3. Karakteristik Responden

a. Usia Balita

Berikut penjelasan mengenai distribusi usia tersebut dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 :(Permenkes, 2014)

1) Bayi Baru Lahir adalah bayi yang antara lain mempunyai ciri-ciri tertentu :

- a) Mempunyai berat badan lahir 3000 – 3500 gram. Usianya berkisar antara 0 hingga 30 bulan.
- b) Panjang badan saat lahir 50 cm.
- c) Terjadi refleks moro yang meliputi refleks memeluk, refleks menghisap, refleks memutar (*rooting refleks*), refleks memegang (*refleks palmar graps*), dan refleks mempertahankan posisi kepala/leher.
- d) Perkembangan indera pendengaran dan penglihatan.

2) Bayi adalah anak yang berumur antara 1 sampai 12 bulan yang memperlihatkan ciri-ciri seperti :

- a) Berat badan akan bertambah 2 sampai 3 kali lipat sejak lahir.
- b) Selama tiga bulan pertama, bayi akan mengembangkan koordinasi mata untuk mengikuti suatu benda, memisahkan orang dari benda, mengeluarkan suara, dan secara otomatis menyeringai.
- c) Saat berbaring telentang, anak akan memiringkan kepalanya ke samping dan akan berusaha mengangkat kepalanya saat tengkurap.

- d) Bayi sudah dapat mengangkat kepalanya dan menoleh ke kanan dan kiri sambil berbaring telungkup pada akhir tiga bulan kedua.
 - e) Anak dapat membalikkan badan dari posisi terlentang ke tengkurap pada usia lima bulan.
 - f) Pada usia enam bulan, anak mulai bergerak dan mengambil sesuatu.
 - g) Anak-anak dapat bermain cilukba, menendang bola, dan melambaikan tangan ketika mereka berusia antara sembilan dan sebelas bulan.
- 3) Anak usia 12 sampai 59 bulan tergolong balita, mempunyai ciri-ciri seperti :
- a) Nafsu makan berkurang hingga tampak ramping dan bertenaga.
 - b) Anak mulai berlari, berjalan, dan menaiki tangga.
 - c) Perkembangan gigi susu selesai pada usia 59 bulan.
 - d) Mereka banyak bertanya karena rasa ingin tahu dan kreatifitasnya tinggi.
 - e) Anak mulai mengenal tulisan, membaca, dan membuat sketsa, serta bentuk dan warna berbeda.
- b. Jenis Kelamin Balita

Jenis kelamin sering diartikan sama dengan gender. Gender ialah penggolongan secara gramatikal terhadap suatu

kata dengan kata lain yang memiliki hubungan dengan keberadaan dua jenis kelamin. Laki-laki dan perempuan mempunyai tanggung jawab, kewajiban, dan peran yang berbeda sebagai akibat dari konvensi sosial terkait gender. Laki-laki dan perempuan secara biologis berbeda sejak lahir berdasarkan jenis kelamin (Hungu, 2018).

Wanita memiliki lebih banyak jaringan lemak dan lebih sedikit jaringan otot dibandingkan pria ketika mereka masih bayi, berdasarkan perbedaan gender atau karakteristik jenis kelamin. Otot memiliki persentase energi yang lebih tinggi dibandingkan lemak karena aktivitas metabolik yang lebih besar dibandingkan lemak.

Akibatnya, pria dan wanita dengan tinggi, berat, dan usia yang sama biasanya memiliki proporsi tubuh yang berbeda; akibatnya, mereka memiliki kebutuhan makanan dan energi yang berbeda. Balita laki-laki biasanya lebih banyak bermain di luar dan lebih energik dibandingkan balita perempuan. Hal ini meningkatkan kerentanan mereka terhadap kondisi kotor dan membutuhkan lebih banyak energi (Angelina, 2019).

c. Usia Orang Tua

Usia orang tua digolongkan menjadi remaja akhir (17-25 tahun), dewasa awal (26-35 tahun), dewasa akhir (36-45

tahun), lanjut usia dini (46-55 tahun), dan lanjut usia lanjut (>56 tahun) berdasarkan faktor-faktor berikut : (Permenkes, 2014)

- 1) Memiliki penampilan fisik yang sempurna dalam pertumbuhan dan perkembangan.
- 2) Masa reproduktid di tandai dengan pernikahan dan memiliki keturunan.
- 3) Memiliki tujuan hidup yang jelas dan matang secara emosional.
- 4) Dapat mengendalikan perasaan pribadi.
- 5) Melihat dan mengambil sebuah keputusan secara obyektif.
- 6) Terbuka terhadap saran dan kiritik orang lain.
- 7) Dapat bertanggung jawab terhadap kewajiban dan dapat menyesuaikan secara realistis (Putri, 2018).

d. Jenis Kelamin Orang Tua

Jenis kelamin adalah pengelompokan secara gramatikal pada suatu kata dengan kata lain yang berhubungan dengan gender. Perbedaan peran, tugas, dan tanggung jawab terkait erat dengan gender atau orientasi seksual. Laki-laki dan perempuan secara biologis berbeda satu sama lain dalam hal gender (Hungu, 2018).

Pada masa dewasa, perbedaan karakteristik laki-laki dan perempuan ditinjau secara biologis. Pria bertubuh kekar dengan otot yang kuat dan penampilan yang maskulin. Mereka

juga memiliki jakun, suara yang dalam, dan organ reproduksi seperti penis, testis, dan sperma yang membantu mereka mengandung anak. Wanita mengalami menstruasi, merasa sensitif, pinggulnya membesar, dan memiliki payudara karena hormon wanita berbeda dengan pria (Sari, 2020).

e. Pendidikan Orang Tua

Kata Yunani *padagogik* yang berarti ilmu memimpin anak, berasal dari kata pendidikan dalam bahasa Inggris. Sebaliknya, dalam bahasa Jawa, pendidikan berarti membina, mengubah jiwa, mendewasakan perasaan, pikiran, kemauan, dan watak, serta mengubah kepribadian pada masa muda. Mendidik berasal dari kata didik yang menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) artinya mengasuh dan memberikan pelatihan berupa pelajaran tentang akhlak dan kecerdasan. Pendidikan adalah proses mengubah sikap dan tindakan dalam upaya pendewasaan melalui pengajaran, pelatihan, dan metode pendidikan lainnya (Nurkholis, 2019).

UU SISDIKNAS No 20 Tahun 2003 menyebutkan bahwa jenjang pendidikan meliputi : (SISDIKNAS, 2018)

- 1) Sekolah Dasar (SD), Madrasah Ibtidaiyah (MI), atau bentuk lain yang sederajat, serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) atau Madrasah Tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain

yang sejenis, merupakan landasan bagi pendidikan menengah.

2) Pendidikan menengah merupakan lanjutan pendidikan dasar yang mencakup pendidikan menengah umum dan kejuruan, berubah menjadi Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK), atau bentuk-bentuk lain yang bernilai setara.

3) Pendidikan tinggi adalah jenjang pendidikan di luar sekolah menengah yang terdiri atas program pendidikan sertifikat, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh lembaga pendidikan tinggi dengan sistem terbuka, seperti akademik, politeknik, institut, atau universitas. Perguruan tinggi bertugas menyelenggarakan program akademik, profesi, dan vokasi serta proyek penelitian dan pengabdian kepada masyarakat.

f. Pekerjaan Orang Tua

Setiap perbuatan yang menghasilkan barang atau jasa untuk diri sendiri atau orang lain termasuk dalam pekerjaan, baik diberi imbalan maupun tidak. Jenis pekerjaan digolongkan menjadi sebagai berikut :(Aziz, 2018)

- 1) Pekerjaan dengan status ekonomi tinggi mencakup pekerjaan di militer atau polisi, pegawai pemerintah, pemilik usaha, dokter, profesional di bidang teknologi, BUMN.
- 2) Pensiunan PNS, pendidik honorer, pemilik usaha, dan pegawai swasta termasuk profesi yang menunjukkan status ekonomi sederhana.
- 3) Pekerjaan bangunan, petani, buruh, supir bus, peternak, nelayan, dan ojek merupakan beberapa profesi yang mencerminkan status sosial ekonomi rendah.

B. Penelitian Terkait

Tabel 2 3 Penelitian Terkait

No	Komponen Jurnal	Penelitian Sebelumnya
1.	Judul dan Tahun	Status Gizi dan Riwayat Asi Eksklusif dengan Kejadian <i>Stunting</i> Tahun 2018-2019
	Jenis dan Desain Penelitian	Penelitian ini menggunakan analisis korelasional
	Populasi dan Sampel	Sampel penelitian ini berjumlah 36 balita berusia 3-5 tahun dengan menggunakan metode <i>total sampling</i>
	Pembahasan	Temuan menunjukkan bahwa sebagian besar responden (63,3%) berusia antara 20 sampai 35 tahun, memiliki ijazah SMP atau SMA, merupakan ibu rumah tangga atau tidak bekerja (58,3%), dan berpenghasilan kurang dari Rp. 1.576.120 per bulan (47,2%), menderita LILA 23,5 cm (63,9%), TB 145-160 cm (77,8%), berat badan bertambah 5 hingga 12 kg (69,4%), merupakan balita usia 3 hingga 5 tahun (100%). Kesehatan gizi 34 responden balita secara umum baik (94,4%). Sebanyak 32 balita (88,9%) menunjukkan status gizi normal. Sebanyak 22 balita (61,1%) mempunyai riwayat pemberian ASI non eksklusif. <i>Stunting</i> terjadi pada 31 balita (86,1%). <i>Stunting</i> dan status gizi (berat badan/umur) mempunyai hubungan, berdasarkan analisis menggunakan uji <i>rank spearman</i> dengan ambang batas signifikansi +0,05, diperoleh nilai p value sebesar 0,003 (yang menunjukkan adanya hubungan). Dengan ambang batas signifikansi 0,05 hasil penelitian menunjukkan nilai p sebesar 0,010 yang menunjukkan adanya hubungan antara status gizi (berat badan/tinggi badan) dengan prevalensi <i>stunting</i>

2.	Judul dan Tahun	Hubungan Status Gizi dan Perkembangan Anak Umur 0-24 Bulan (Baduta) di Kabupaten Karawang Tahun 2021
	Jenis dan Desain Penelitian	Anak usia 0 hingga 24 bulan menjadi subjek penelitian observasional <i>cross-sectional</i> ini
	Populasi dan Sampel	Semua balita dalam penelitian ini berusia antara 0 dan 24 bulan. Sampel penelitian berjumlah 117 baduta yang diambil dengan teknik <i>purposive sampling</i>
	Pembahasan	Berdasarkan temuan penelitian, mayoritas baduta adalah laki-laki dan berusia antara 1-2 tahun. Mayoritas anak balita masuk dalam kategori rendah normal; kelompok kedua yang paling kekurangan gizi adalah kelompok kurus dan gemuk. Anak dengan status gizi obesitas (37,5%) dan status gizi sangat kurus (23,1%) merupakan sebagian besar anak yang diragukan perkembangannya. Anak dengan status gizi kurang mempunyai perkembangan paling lambat. Hasil uji <i>chi-square</i> diperoleh nilai p sebesar 0,335 (>0,05) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan tumbuh kembang anak.
3.	Judul dan Tahun	Faktor Risiko Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bone Rombo Tahun 2021
	Jenis dan Desain Penelitian	Studi kasus kontrol merupakan metode penelitian yang digunakan
	Populasi dan Sampel	Populasi penelitian berjumlah 45 orang balita usia 24-59 bulan, sedangkan sampel berjumlah 31 orang. Sampel kasus dan sampel kontrol dibandingkan satu per satu
	Pembahasan	Berdasarkan temuan penelitian, responden berusia antara 20 dan 35 tahun memiliki kualitas tersebut, sedangkan mereka yang berusia di atas 35 tahun memiliki kualitas yang paling sedikit. Sebanyak 23 orang (37,10%) dan 9 orang (14,52%) mayoritas berpendidikan SD dan/atau SMA. Mayoritas ibu bekerja, mempekerjakan sebanyak 48 orang (77,42%) di IRT dan sebanyak 5 orang (8,06%) sebagai pemilik usaha. Berdasarkan status gizi balita, kasus gizi kurang terbanyak terdapat pada balita (58,06%) sebanyak 18 balita (58,06%) dan kelompok kontrol sebanyak 20 balita (80,65%). Nilai OR sebesar 5,769, nilai Batas Bawah (LL) sebesar 1,843, dan nilai Batas Atas (UL) sebesar 18,064 untuk faktor risiko status gizi <i>stunting</i> . Nilai OR > 1 artinya status gizi anak usia 24-59 bulan sebesar 5,769 dengan risiko terendah sebesar 1,843 dan risiko terbesar sebesar 18,064.
4.	Judul dan Tahun	<i>Nutritional Parenting as an Effort to Prevent Stunting in Toddlers on Mantang Island 2021</i>
	Jenis dan Desain Penelitian	Penelitian ini adalah penelitian eksperimen semu yang menggunakan desain <i>one group pre-test and post-test</i>
	Populasi dan Sampel	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu balita di kawasan Pulau Mantang berjumlah 75 orang. Besar

		sampel yang digunakan adalah 43 ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Mantang. Pengambilan sampel menggunakan teknik <i>simple random sampling</i>
	Pembahasan	Hasil yang didapatkan adalah subjek penelitian didominasi ibu balita usia 20-35 tahun (86,1%), pendidikan SLTA (51,2%), tidak bekerja (62,8%), dan pendapatan sampai dengan upah minimum regional (67,4%). Terjadi peningkatan tingkat pengetahuan dari 62,64 menjadi 97,6 dengan <i>p value</i> 0,000 yang berarti terdapat perbedaan pengetahuan yang signifikan antara sebelum dan sesudah pemberian pendidikan menggunakan BOCESTING dengan peningkatan sebesar 33 persen. Umur, pendidikan dan pekerjaan memiliki <i>p value</i> kurang dari 0,05 sedangkan pendapatan keluarga memiliki <i>p value</i> lebih dari 0,05 yang bermakna usia, pendidikan dan pekerjaan adalah faktor perancu yang mempengaruhi peningkatan pengetahuan ibu
5.	Judul dan Tahun	<i>Relationship of Exclusive Breastfeeding, Complementary Feeding and Nutritional Intake with Stunting in Children in Karanglewas Health Center</i>
	Jenis dan Desain Penelitian	Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i>
	Populasi dan Sampel	Penelitian ini menggunakan teknik <i>cluster sampling</i> dengan memilih 10 posyandu di wilayah Karanglewas. Jumlah sampel dihitung dengan rumus Slovin dan didapatkan hasil sebanyak 87 responden. Analisis bivariat menggunakan <i>chi square</i>
	Pembahasan	Berdasarkan penelitian didapatkan hasil kejadian <i>stunting</i> pada balita di Puskesmas Karanglewas sebesar 50,6%, sebagian besar ibu tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 46 responden (52,9%), pemberian MPASI pada balita sebagian besar dalam kategori baik sebanyak 48 responden (55,2%), asupan gizi balita dalam kategori cukup banyak yaitu 48 responden (55,2%). Proporsi balita tidak mendapatkan ASI Eksklusif mengalami <i>stunting</i> lebih banyak sebesar 34,5% dibandingkan balita yang mendapatkan ASI Eksklusif sebesar 16,1%. Hasil uji statistik menunjukkan hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan <i>stunting</i> dengan <i>p value</i> 0,004. Proporsi balita yang mendapat MPASI lebih baik sebesar 31,0% dibandingkan balita yang mendapat MPASI baik sebesar 19,5%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa hubungan pemberian MPASI dengan <i>stunting</i> dengan <i>p value</i> 0,002. Balita yang mendapat kalori rendah memiliki resiko <i>stunting</i> lebih besar 31,0% dibandingkan balita yang mendapat asupan kalori cukup 19,5%. Balita yang mendapat asupan protein rendah memiliki resiko <i>stunting</i> lebih

		besar 31,0% dibandingkan balita dengan asupan protein cukup 19,5%. Hasil uji statistik menunjukkan terhadap hubungan suplai gizi dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita dengan <i>p value</i> 0,002.
6.	Judul dan Tahun	<i>Health Education about Stunting Nutrition in Mothers to Weight Stunting Children Aged 2-5 Years 2020</i>
	Jenis dan Desain Penelitian	Penelitian ini menggunakan desain korelasi dengan pendekatan eksperimen kohort. Analisis data menggunakan <i>Wilcoxon Sign Ranks</i>
	Populasi dan Sampel	Populasi dalam penelitian ini sebanyak 22 responden dan menggunakan sampel sebanyak 22 responden yang diambil secara <i>total sampling</i>
	Pembahasan	Hasil yang didapatkan dari penelitian tersebut adalah dari 22 responden sebanyak 11 responden (50%) memiliki berat badan kurang sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang gizi buruk. Dari 22 responden, 12 responden (59,1%) memiliki berat badan normal setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang gizi buruk. Hasil uji <i>Wilcoxon Sign Ranks</i> didapatkan nilai 0,000 = 0,05 yang memiliki makna bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan <i>stunting</i> gizi pada ibu terhadap besar badan balita <i>stunting</i> usia 2-5 tahun.
7.	Judul dan Tahun	Faktor Jarak Kehamilan yang Berhubungan dengan Kejadian <i>Stunting</i> di Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang Tahun 2021
	Jenis dan Desain Penelitian	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelasi dengan jenis penelitian kuantitatif dan menggunakan teknik pendekatan sampling <i>cross sectional</i>
	Populasi dan Sampel	Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah orang tua yang mempunyai balita sebanyak 70 responden. Analisis hasil menggunakan <i>chi square</i>
	Pembahasan	Pendidikan orang tua responden terbanyak yaitu pendidikan tamat SMU sebanyak 35 responden (50%). Pekerjaan orang tua terbanyak itu IRT sebanyak 64 responden (91,4%). Jenis kelamin balita terbanyak yaitu perempuan berjumlah 43 (61,4%). Dari 70 responden dengan jarak kehamilan <2 tahun berjumlah 34 (48,6%) dan yang memiliki jarak kehamilan >2 tahun berjumlah 36 responden (51,4%). Balita yang mengalami <i>stunting</i> sebanyak 28 responden (40%). Hasil uji bivariat menggunakan <i>chi square</i> didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara variabel jarak kehamilan dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita di Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang dengan <i>p value</i> 0,002 < (0,05) dan nilai OR 5.000.

8.	Judul dan Tahun	Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita : <i>Literatur Review</i> Tahun 2022
	Jenis Penelitian	Penelitian ini menggunakan desain penelitian metode <i>literatur review</i>
	Populasi dan Sampel	Berdasarkan penelusuran di portal garuda, <i>schopus</i> , <i>google scholar</i> , <i>research gate</i> , dan <i>pub med</i> didapatkan 20 jurnal yang memenuhi kriteria inklusi yaitu 10 jurnal nasional dan 10 jurnal internasional yang dilakukan review.
	Pembahasan	Berdasarkan hasil dari 20 jurnal yang terdiri dari 10 jurnal nasional dan 10 jurnal internasional didapatkan karakteristik responden balita <i>stunting</i> berusia 24-36 bulan dengan mayoritas terjadi pada balita laki-laki. Dari 20 jurnal terdapat 12 jurnal yang terdiri dari 5 jurnal internasional dan 7 jurnal nasional ditemukan bahwa pemberian asi eksklusif berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> dan 10 jurnal yang terdiri dari 6 jurnal internasional dan 4 jurnal nasional ditemukan bahwa terdapat hubungan antara sanitasi lingkungan dengan <i>stunting</i> .
9.	Judul dan Tahun	Hubungan Jarak Kehamilan Dan Kehamilan Remaja Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Di Puskesmas Harapan Baru Samarinda Tahun 2021
	Jenis dan Desain Penelitian	Desain penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>
	Populasi dan Sampel	Populasi yang ada dalam penelitian adalah ibu yang memiliki balita usia 1-5 tahun di Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang dengan jumlah sampel sebanyak 70 orang dan menggunakan <i>accidental sampling</i> dalam teknik pengambilan sampel.
	Pembahasan	Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin balita perempuan sebanyak 43 orang (61,4%). Mayoritas dalam rentang usia 24-25 bulan sebanyak 25 balita (35,7%). Mayoritas ibu berpendidikan terakhir SMA/SMK sebanyak 35 orang (50%) dan mayoritas pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga sebanyak 64 orang (91,4%). Jarak kehamilan ibu <2 tahun berjumlah 34 orang (48,6%) dan memiliki jarak kehamilan >2 tahun berjumlah 36 orang (51,4%), kehamilan remaja sebagian pada usia <20 tahun sebanyak 45 orang (64,3%). Kejadian <i>stunting</i> di Puskesmas Harapan Baru sebanyak 28 balita (40%). Hasil uji dengan <i>chi square</i> menunjukkan bahwa nilai <i>p value</i> = 0,0004 yang berarti ada hubungan jarak kehamilan <2 tahun

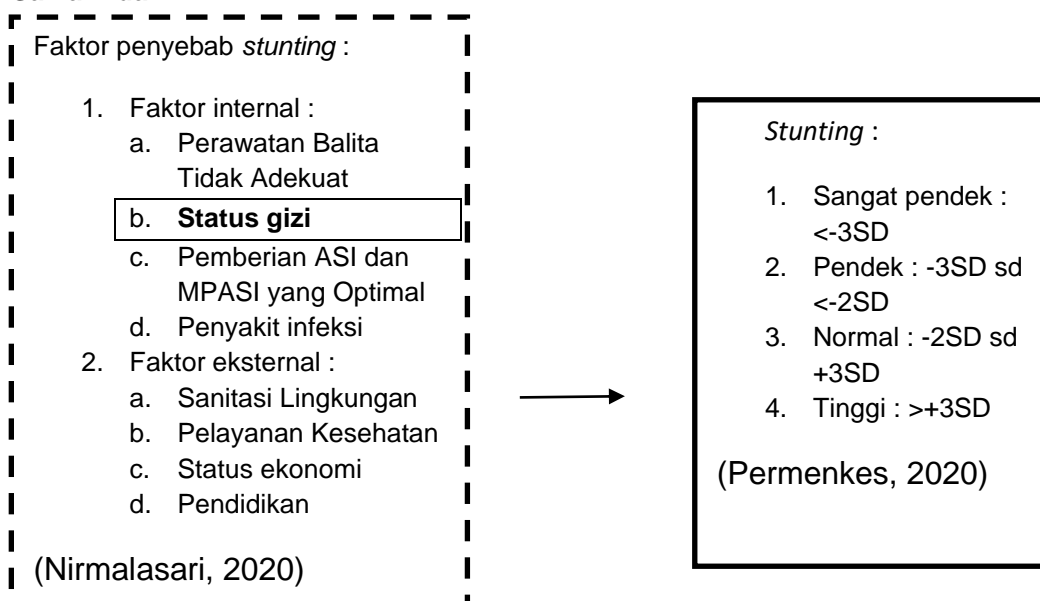
		dengan kejadian <i>stunting</i> .
10.	Judul dan Tahun	Hubungan Kehamilan Remaja dengan Kejadian <i>Stunting</i> di Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang Tahun 2021
	Jenis dan Desain Penelitian	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelasi dengan jenis kuantitatif dan pendekatan <i>cross sectional</i>
	Populasi dan Sampel	Populasi dalam penelitian ini berjumlah 314 balita. Teknik sampel yang digunakan adalah <i>probability</i> dengan <i>proportionate stratified random sampling</i> dan didapatkan sebanyak 70 responden yang dijadikan sampel
	Pembahasan	<p>Hasil dari penelitian didapatkan bahwa balita berjenis kelamin perempuan sebanyak 43 balita (61,4%) dan laki-laki sebanyak 27 balita (28,6%). Usia terbanyak yaitu 24-25 bulan sebanyak 25 balita (25,7%). Tingkat pendidikan ibu terbesar adalah tamat SMA/SMK sebanyak 35 orang (50,0%). Pekerjaan ibu terbanyak adalah IRT sebanyak 62 orang (91,4%).</p> <p>Sebagian besar ibu memiliki riwayat hasil di usia remaja sebanyak 46 responden (64,3%). Balita dengan <i>stunting</i> sebanyak 28 balita (40,0%). Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan antara kehamilan remaja dengan kejadian <i>stunting</i> dengan <i>p value</i> 0,000 dan nilai OR 0,111</p>
11.	Judul dan Tahun	Hubungan Sikap Ibu Tentang Gizi Anak dengan Kejadian <i>Stunting</i> Tahun 2021 : <i>Literature Review</i>
	Jenis dan Desain Penelitian	Penelitian ini menggunakan metode <i>literature review</i> dengan 15 jurnal terdiri dari 10 jurnal internasional dan 5 jurnal nasional
	Populasi dan Sampel	Penelitian ini menggunakan 15 jurnal untuk dasar <i>literature review</i> terdiri dari 10 jurnal internasional dan 5 jurnal nasional
	Pembahasan	Hasil yang didapatkan dari <i>literature review</i> pada 10 jurnal internasional dan 5 jurnal nasional didapatkan hasil bahwa ada hubungan sikap ibu tentang gizi anak dengan kejadian <i>stunting</i> tahun 2021
12.	Judul dan Tahun	Hubungan Imunisasi Dasar dan Dukungan Keluarga dengan kejadian <i>Stunting</i> pada Balita : <i>Literature Review</i> Tahun 2021
	Jenis dan Desain Penelitian	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kepustakaan (<i>library research</i>)
	Populasi dan Sampel	<i>Literature review</i> menggunakan jurnal bahasa Indonesia dan bahasa Inggris, publikasi 5 tahun

		terakhir mulai dari tahun 2016-2021, balita usia 1-5 tahun dengan kejadian <i>stunting</i> , artikel original penelitian, <i>full text free text</i> , terdapat nama jurnal, tahun, volume, nomor dan halaman jurnal
	Pembahasan	Hasil studi 20 artikel berdasarkan 3 database <i>google scholar</i> , <i>pubmed</i> , <i>reasehgate</i> didapatkan dari 20 jurnal terdiri 10 jurnal internasional dan 10 jurnal nasional ditemukan 13 jurnal imunisasi dasar dan 6 jurnal dukungan keluarga yang berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita, dan 1 jurnal dukungan keluarga yang tidak terdapat hubungan dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita. riwayat imunisasi dasar tidak lengkap dan dukungan keluarga yang kurang berisiko terjadinya <i>stunting</i>

C. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan konsep abstraksi dari pemikiran atau acuan yang bertujuan menyimpulkan terhadap dimensi. Kerangka teoritis adalah cara lain untuk menggambarkan cara mendekati suatu isu yang memberikan petunjuk tentang kesenjangan pengetahuan para peneliti (Fany, 2017).

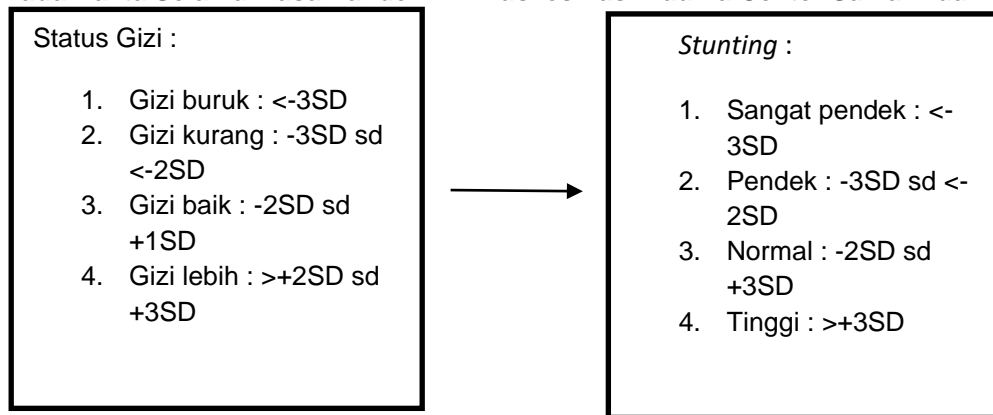
Tabel 2 4 Kerangka Teori Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Selama Masa Pandemi Di Puskesmas Trauma Center Samarinda



D. Kerangka Konsep

Variabel independen dan variabel dependen yang akan dilihat dan diukur melalui penelitian dihubungkan oleh suatu kerangka konseptual teoritis (Sugiono, 2017).

Tabel 2 5 Kerangka Konsep Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Selama Masa Pandemi Di Puskesmas Trauma Center Samarinda



E. Hipotesis

Kata Yunani *hypo* yang berarti kurang dari dan tesis yang berarti opini digabungkan menjadi kata hipotesis. Hipotesis adalah pernyataan atau kesimpulan yang perlu diverifikasi. Hipotesis, secara teknis, adalah pernyataan tentang status populasi yang keberadaannya diperiksa dengan menggunakan data dari sampel penelitian. Dalam istilah statistik, hipotesis merupakan pernyataan mengenai status variabel yang diteliti dengan statistik sampel. Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara atas pertanyaan terkait penelitian dengan tujuan sebagai pedoman dalam penentuan langkah berikutnya untuk menarik kesimpulan terhadap penelitian

yang akan dilakukan (Nasution, 2020). Dibagi menjadi Hipotesis Alternatif (Ha) dan Hipotesis Nol (Ho) :

1. Hipotesis Alternatif (Ha)

Ada hubungan status gizi dengan kejadian *stunting* pada balita selama masa pandemi di wilayah kerja Puskesmas Trauma Center.

2. Hipotesis Nol (Ho)