

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Stunting

2.1.1 Definisi Stunting

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bagi bayi) di bawah lima tahun yang diakibatkan kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal sejak bayi lahir akan tetapi, kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun.

Stunting didefinisikan sebagai indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari minus dua standar deviasi (-2 SD) atau dibawah rata-rata standar yang ada dan *severe stunting* didefinisikan kurang dari -3 SD (Kemenkes RI, 2010). Stunting pada anak merupakan indikator status gizi yang dapat memberikan gambaran gangguan keadaan social ekonomi secara keeluruhan di masa lampau. Stunting merupakan istilah para nutrinis untuk penyembuhan anak yang tumbuh tidak sesuai dengan ukuran yang semestinya (bayi pendek).

2.1.2 Tanda Stunting

Stunting adalah tinggi badan yang kurang menurut umur (<-2SD), ditandai dengan terlambatnya pertumbuhan anak yang mengakibatkan kegagalan dalam mencapai tinggi badan yang normal dan sehat sesuai usia anak. *Stunting* merupakan kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan dimasa lalu dan digunakan sebagai indikator jangka panjang untuk gizi kurang pada anak. *Stunting* dapat didiagnosis melalui indeks antropometrik tinggi badan menurut umur yang mencerminkan pertumbuhan linier yang dicapai pada pra dan pasca persalinan dengan indikasi kekurangan gizi jangka panjang, akibat dari gizi yang tidak memadai dan atau kesehatan. *Stunting* merupakan pertumbuhan linier yang gagal untuk mencapai potensi genetik sebagai akibat dari pola makan yang buruk dan penyakit. *Stunting* yang terjadi pada

masa anak merupakan faktor risiko meningkatnya angka kematian, kemampuan kognitif dan perkembangan motik yang rendah serta fungsi tubuh yang tidak seimbang.

2.1.3 Penyebab Stunting

Pada masa ini merupakan proses terjadinya *Stunting* pada anak dan peluang peningkatan *Stunting* terjadi dalam 2 tahun pertama kehidupan. Faktor gizi ibu sebelum dan selama kehamilan merupakan penyebab tidak langsung yang memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu hamil dengan gizi kurang akan menyebabkan janin mengalami *intrauterine growth retardation* (IUGR), sehingga bayi akan lahir dengan kurang gizi, dan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Anak-anak yang mengalami hambatan dalam pertumbuhan disebabkan kurangnya asupan makanan yang memadai dan penyakit infeksi yang berulang, dan meningkatnya kebutuhan metabolik serta mengurangi nafsu makan, sehingga meningkatnya kekurangan gizi pada anak. Keadaan ini semakin mempersulit untuk mengatasi gangguan pertumbuhan yang akhirnya berpeluang terjadinya *Stunting* (Depkes, 2011). Gizi buruk kronis (*Stunting*) tidak hanya disebabkan oleh satu faktor saja seperti yang telah dijelaskan diatas, tetapi disebabkan oleh banyak faktor, dimana faktor-faktor tersebut saling berhubungan satu sama lainnya. Terdapat tiga faktor utama penyebab *Stunting* yaitu asupan makanan tidak seimbang (berkaitan dengan kandungan zat gizi dalam makanan yaitu karbohidrat, protein, lemak, mineral, vitamin, dan air), riwayat berat badan lahir rendah (BBLR), riwayat penyakit, praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI).

2.1.4 Dampak Stunting

Stunting dapat mengakibatkan penurunan intelegensia (IQ), sehingga prestasi belajar menjadi rendah dan tidak dapat melanjutkan sekolah. Anak yang menderita *Stunting* berdampak tidak hanya pada fisik yang lebih pendek saja, tetapi juga pada kecerdasan, produktivitas dan prestasinya kelak setelah dewasa, sehingga akan menjadi beban negara. Selain itu dari aspek estetika, seseorang yang tumbuh proporsional akan kelihatan lebih menarik dari yang tubuhnya. Gagal tumbuh yang terjadi akibat kurang gizi pada masa-masa emas ini akan berakibat buruk pada kehidupan berikutnya dan sulit diperbaiki. Masalah *Stunting* menunjukkan ketidakcukupan gizi dalam jangka waktu panjang yaitu kurang energi dan protein, juga beberapa zat gizi mikro.

2.2. Status Gizi

2.2.1 Pengertian Status Gizi

Status gizi yaitu keadaan kesehatan individu-individu atau kelompok yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik akan energi dan zat-zat gizi lain yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya diukur secara antropometri (Suhardjo, 2007).

2.2.2 Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi anak balita dimaksudkan untuk mengetahui apakah seseorang atau kelompok balita tersebut mempunyai status gizi kurang, baik atau lebih. Penilaian status gizi anak balita tersebut bertujuan untuk mengetahui sejauh mana keseimbangan antara zat gizi yang masuk dalam tubuh dengan zat gizi yang digunakan oleh tubuh, sehingga tercipta kondisi fisik yang optimal. Ada berbagai cara dalam mengukur atau menilai status gizi seseorang yaitu :

a) Penilaian status gizi secara langsung

Pada penilaian gizi secara langsung yaitu ada empat penilaian yaitu klinis, biokimia, biofisik, antropometri yaitu :

1) Pemeriksaan klinis

Penggunaan pemeriksaan klinis untuk mendeteksi defisiensi gizi yaitu dengan mendeteksi kelainan atau gangguan yang terjadi pada kulit, rambut, mata, membran mukosa mulut, dan bagian tubuh yang lain dapat dipakai sebagai petunjuk ada tidaknya masalah gizi kurang. Tanda-tanda klinis malnutrisi tidak spesifik, karena ada beberapa penyakit yang mempunyai gejala yang sama tetapi penyebabnya berbeda. Oleh karena itu pemeriksaan klinis harus dipadukan dengan pemeriksaan yang lain (Supariasa, 2007).

2) Biokimia

Pemeriksaan biokimia yang sering digunakan dalam penelitian adalah tehnik pengukuran kandungan berbagai zat gizi dan substansi kimia lain dalam darah dan urine. Hasil pengukuran tersebut dibandingkan dengan standar normal yang telah ditetapkan. Dalam berbagai hal pemeriksaan biokimia hanya dapat diperoleh di rumah sakit atau pusat kesehatan, dan pada pemeriksaan ini hanya dapat dilakukan oleh orang yang ahli (Supariasa, 2007).

3) Biofisik

Penilaian status gizi dengan biofisik adalah melihat dan kemampuan fungsi jaringan dan perubahan struktur, dimana tes kemampuan fungsi jaringan meliputi, kemampuan kerja dan adaptasi sikap. Pemeriksaan ini bisa dilakukan secara klinis maupun tidak. Penilaian status gizi secara biofisik sangat mahal dan memerlukan tenaga profesional. Penelitian ini dilakukan melalui tiga cara yaitu uji radiologi, tes fungsi fisik, dan sitologi (Supariasa, 2007).

4) Antropometri

Parameter yang digunakan pada penilaian status gizi dengan menggunakan antropometri adalah umur, berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, lingkaran kepala, dan lingkaran dada (Supariasa, 2005). Indeks antropometri yang umum digunakan dalam menilai status gizi adalah berat badan menurut umur (BB/ U), tinggi badan menurut umur (TB/ U), dan berat badan menurut tinggi badan

(BB/TB). Indeks BB/U adalah pengukuran total berat badan termasuk air, lemak, tulang dan otot, indeks TB/U adalah pengukuran pertumbuhan linier, indeks BB/TB adalah indeks untuk membedakan apakah kekurangan gizi terjadi secara kronis atau akut (Supariasa,2007).

b) Penilaian status gizi secara tidak langsung

1) Survey konsumsi makanan

Survey konsumsi makanan untuk mengetahui kebiasaan makanan zat gizi tingkat kelompok, rumah tangga dan perorangan serta faktor yang berpengaruh terhadap konsumsi makanan tersebut. Metode pengukuran konsumsi makanan berdasarkan sasaran pengamatan atau pengguna yaitu tingkat nasional, rumah tangga dan individual. Dalam penelitian ini yang akan dibahas adalah tingkat rumah tangga dan perorangan (Supariasa,2007).

2) Statistik vital

Cara untuk mengetahui keadaan gizi di suatu wilayah adalah dengan cara menganalisis statistik kesehatan. Dengan menggunakan statistik kesehatan dapat diperhitungkan penggunaannya sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat. Beberapa statistik vital yang berhubungan dengan kesehatan dan gizi antara lain: angka kesakitan, aneka kematian, pelayanan kesehatan dan penyakit infeksi yang berhubungan dengan gizi (Supariasa, 2007).

3) Ekologi

Malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil yang saling mempengaruhi dan interaksi beberapa faktor fisik, biologi dan lingkungan budaya. Jadi jumlah makanan dan zat-zat gizi yang tersedia bergantung pada keadaan lingkungan seperti iklim, tanah, irigasi, penyimpanan, transportasi, dan tingkat ekonomi penduduk(Supariasa,2007).

Di masyarakat Indonesia, cara pengukuran gizi pada balita dilakukan dengan menggunakan metode antropometri. Dimana metode antropometri ini untuk menilai dan memantau status gizi pada pertumbuhan dan perkembangan balita (Supariasa, 2002). Antropometri merupakan indikator status gizi yang dapat digunakan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter adalah ukuran tubuh manusia.

a. Umur (U)

Faktor umur adalah sangat penting dalam penentuan status gizi. Karena kesalahan penentuan umur akan menyebabkan interpretasi status gizi menjadi salah sehingga bila dilakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan hasilnya menjadi tidak berarti bila tidak disertai penentuan umur yang tepat.

b. Berat Badan (BB)

Pada berat badan balita dapat dilakukan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi karena berat badan sangat penting dan sering digunakan.

c. Tinggi Badan (TB)

Tinggi badan merupakan parameter bagi keadaan yang telah lalu dan keadaan sekarang, jika umur tidak dapat dilakukan dengan tepat. Pengukuran tinggi badan untuk anak balita dapat berdiri sendiri dilakukan dengan alat pengukuran Mikrota (*Microtoice*).

d. Lingkar Lengan Atas (LLA)

LLA merupakan salah satu pilihan untuk menentukan status gizi balita, dimana LLA termasuk indeks dalam antropometri untuk mengetahui tingkat keadaan gizi balita tersebut.

Parameter antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi. Indeks antropometri merupakan kombinasi dari parameter-parameter yang terdiri dari: berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut

umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Untuk mengetahui balita stunting atau tidak, indeks yang digunakan adalah indeks tinggi badan menurut umur (TB/U). Tinggi badan merupakan parameter antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan tulang. Tinggi badan menurut umur adalah ukuran dari pertumbuhan linier yang dicapai, dapat digunakan sebagai indeks status gizi atau kesehatan masa lampau. Rendahnya tinggi badan menurut umur didefinisikan sebagai “kependekan” dan mencerminkan baik variasi normal atau proses patologis yang mempengaruhi kegagalan untuk mencapai potensi pertumbuhan linier. Hasil dari proses yang terakhir ini disebut "stunting" atau mendapatkan insufisiensi dari tinggi badan menurut umur (WHO, 1995 dalam Gibson, 2005).

Indeks tinggi badan memiliki keistimewaan tersendiri, yaitu nilai tinggi badan akan terus meningkat, meskipun laju tumbuh berubah dari pesat pada masa bayi muda kemudian melambat dan menjadi pesat lagi (*growth spurt*) pada masa remaja, selanjutnya terus melambat dengan cepatnya kemudian berhenti pada usia 18 – 20 tahun dengan nilai tinggi badan maksimal. Pada keadaan normal, sama halnya dengan berat badan, tinggi badan tumbuh seiring dengan pertambahan umur. Pertambahan nilai rata-rata tinggi badan orang dewasa dalam suatu bangsa dapat dijadikan indikator peningkatan kesejahteraan, bila belum tercapainya potensi genetik secara optimal (Supariasa, 2002; Narendra, 2002).

Tabel 2.1 Indeks Antropometri

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan -2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	>2 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Sangat Pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Sangat Kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Sangat Kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 5 – 18 Tahun	Sangat Kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 1 SD
	Gemuk	>1 SD sampai dengan 2 SD
	Obesitas	>2 SD

Sumber: Kemenkes, 2010

2.2.3 Klasifikasi Status Gizi

Untuk menentukan klasifikasi status gizi diperlukan adanya batasan-batasan yang disebut dengan ambang batas. Batasan ini di setiap negara relatif berbeda tergantung dari kesepakatan para ahli gizi di negara tersebut, berdasarkan hasil penelitian empiris dan keadaan klinis. (Supariasa, 2002).

Untuk menentukan klasifikasi status gizi digunakan Z-skor sebagai batas ambang kategori. Standar deviasi unit (Z-score) digunakan

untuk meneliti dan memantau pertumbuhan serta mengetahui klasifikasi status gizi.

Ratih (2008), mengkategorikan status gizi menurut berat badan dan selengkapnya disusun pada sebuah tabel berikut ini:

Tabel 2.1 Status Gizi Berdasarkan Berat Badan

Indikator	Berat Badan (kg)	
	Laki-laki	Perempuan
Baru lahir	3,3	3,2
3 bulan	6,0	5,4
6 bulan	7,8	7,2
9 bulan	9,2	8,6
2 tahun	10,2	9,5
1 tahun	12,3	11,8
3 tahun	14,6	14,1
4 tahun	16,7	16,0
5 tahun	18,7	17,7

Sumber : Nutrient Requirement and Recommended Dietary Allowances for Indian, 1990 dalam Ratih (2008)

Berdasarkan rekomendasi Lokakarya Antropometri serta Puslitbang Gizi, status gizi diklasifikasikan menjadi 3 yaitu :

a. Gizi Baik

Dikatakan gizi baik apabila jumlah asupan zat gizinya sesuai dengan kebutuhan. Status gizi baik akan meningkatkan daya tahan tubuh cukup kuat sehingga tubuh tidak akan mudah terserang berbagai jenis penyakit terutama penyakit infeksi. Anak yang berstatus gizi baik akan baik pula serta melawan bahaya infeksi. Menurut Ratih (2008) dikatakan gizi baik untuk anak umur 5 tahun apabila berat badan 17,7 – 18,7 kg.

b. Gizi Kurang

Dikatakan gizi kurang jika jumlah asupan gizi lebih rendah dari kebutuhan. Secara langsung gizi kurang dipengaruhi oleh tidak cukupnya konsumsi energi, protein dan zat gizi lain serta adanya penyakit infeksi. Balita penderita gizi kurang memiliki ciri-ciri :

- a) Berpenampilan kurus
- b) Rambut kemerahan (pirang)
- c) Perut kadang-kadang buncit
- d) Wajah *moon face* karena oedema (bengkak)/*monkey face* (keriput).
- e) Anak cengeng
- f) Kurang *responsive*

Bila bila gizi kurang berlangsung lama akan berpengaruh pada kecerdasannya. Status gizi kurang dengan keadaan imunitas rendah akan mudah terserang penyakit infeksi ISPA. Status gizi kurang juga menyebabkan kondisi daya tahan umum tubuh menurun sehingga berbagai penyakit dapat timbul dengan mudah. Daya tahan tubuh akan menurun bila kondisi kesehatan gizinya menurun. Menurut Ratih (2008) dikatakan gizi baik untuk anak umur 5 tahun apabila berat badan 12 – 17,6 kg.

c. Gizi Buruk

Menurut Ratih (2008) anak umur 5 tahun dikatakan gizi buruk jika berat badan ≤ 12 kg. Status gizi buruk adalah keadaan kurang gizi pada anak yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari secara terus menerus.

Gizi buruk mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan mudahnya terkena penyakit infeksi seperti ISPA, diare, TBC, dan malaria, sehingga meningkatkan resiko kesakitan bahkan kematian pada balita. Pada bayi/anak balita yang sehat, penyakit yang biasa diderita anak-anak seperti mobile, pada umumnya tidak sampai menyebabkan kematian. Tetapi bila kondisinya buruk, penyakit anak

yang dianggap biasa ini dapat menjadi berat dan dapat menyebabkan kematian (Soetjiningsih, 2005).

2.3.4 Pemantauan dan Perkembangan Balita

Pada program status gizi di Indonesia, program yang dikembangkan dalam program penimbangan berat badan anak balita dikembangkan dalam penggunaan KMS (Kartu Menuju Sehat). KMS merupakan alat bantu untuk mencatat dan mengamati perkembangan kesehatan anak (Arisman, 2004) dan menurut Suhardjo (2007) KMS adalah alat untuk mencatat dan mengamati perkembangan kesehatan anak yang mudah dilakukan oleh para ibu.

KMS digunakan untuk pemantauan keadaan kesehatan dan gizi melalui pertumbuhan atas dasar kenaikan berat badan (Supariasa, 2002). Dengan membaca garis perkembangan berat badan bayi dari bulan kebulan berikutnya dalam KMS, seorang ibu dapat menilai dan berniat sesuai untuk berusaha memperbaiki dan meningkatkan perkembangan kesehatan anaknya (Suhardjo, 2007).

Disamping itu ada cara lain untuk mengetahui arah pertumbuhan, yaitu:

- a. *Pertumbuhan Sehat (Healthy Growth)*
Adalah jenis pertumbuhan yang meningkat sejajar dengan standar kurva pertumbuhannya dan dapat dipastikan mempunyai status gizi baik.
- b. *Pertumbuhan Lambat (Slow Growth)*
Adalah jenis pertumbuhan meningkat lebih lambat dari pada standar kurva pertumbuhan.
- c. *Goncangan (Growth Faltering)*
Adalah garis yang tidak mengalami peningkatan, sehingga mengalami pertumbuhan yang terhenti dan biasanya disebut gagal tumbuh (*Growth Failure*).
- d. *Penurunan Berat Badan (Loosing weight)*

Terjadi apabila berat badan turun pada suatu waktu, biasanya karena sakit.

e. Pertumbuhan Cepat (*Fast Weight Gain*)

Penambahan berat badan terjadi cepat setelah masa sakit. Kondisi ini disebut *Catch-up Growth* (kejar tumbuh) karena biasanya penambahan berat badan dapat mengejar kurva pertumbuhan normalnya (Nugraheni, 2008).

2.3 Faktor-faktor Sosial Ekonomi Keluarga yang Mempengaruhi Stunting

Banyak faktor yang mempengaruhi status gizi seseorang, faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi dibagi menjadi dua yaitu secara langsung dan tidak langsung.

2.3.1 Faktor yang mempengaruhi secara langsung

Menurut Soekirman (2007), penyebab langsung timbulnya gizi kurang pada anak adalah :

a) Umur

Umur merupakan salah satu faktor yang menentukan kebutuhan gizi seseorang. Semakin tinggi umur semakin menurun kemampuan seseorang untuk melakukan aktifitas sehingga membutuhkan energi yang lebih besar. AKG yang dianjurkan dimana kebutuhan akan zat gizi dibedakan dalam tiap tingkatan umurselain

b) Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang turut mempengaruhi kebutuhan gizi seseorang. Perempuan lebih banyak mengandung lemak dalam tubuhnya berarti banyak jaringan tidak aktif didalam tubuhnya, meskipun memiliki berat badan yang sama dengan laki-laki. Energi minimal yang diperlukan perempuan lebih rendah 10% daripada laki-laki. Kebutuhan gizi anak laki-laki berbeda dengan anak perempuan dan biasanya lebih tinggi karena anak laki-laki memiliki aktifitas fisik yang lebih tinggi

c) Penyakit infeksi

Penyakit infeksi merupakan salah satu penyebab langsung penyakit infeksi pada anak. Hadirnya penyakit infeksi dalam tubuh akan membawa pengaruh terhadap keadaan gizi anak. Sebagai reaksi pertama akibat infeksi yaitu menurunnya nafsu makan anak yang berarti kekurangan intake zat gizi ke dalam tubuh anak. Keadaan akan memburuk jika disertai muntah yang mengakibatkan kekurangan zat gizi yang dapat mengganggu pertumbuhan anak, mortalitas dan morbiditas. Penyakit infeksi dapat menyerang anak yang secara langsung berpengaruh pada berat badan anak menurun, apabila keadaan ini terus berlangsung anak akan menjadi kurus dan timbullah masalah kurang gizi yang berdampak pada status kurang menjadi terganggu.

2.3.2 Faktor yang mempengaruhi secara tidak langsung, yaitu :

a) Pengetahuan gizi

Pengetahuan gizi dipengaruhi oleh pendidikan (Notoatmodjo, 2015), dimana pengetahuan gizi seseorang berpengaruh pada sikap dan perilaku dalam pemilihan bahan makanan. Kurangnya pengetahuan gizi ketidakteraturan perilaku dan kebiasaan makanan dapat menjadi penyebab terjadinya masalah gizi. Pengetahuan gizi anak selain didapat dari orangtua dan lingkungan sekitar juga dapat diperoleh dari pendidikan gizi dari tenaga kesehatan serta media (koran TV, brosur dll).

b) Pola asuh gizi

Pola asuh gizi merupakan faktor yang secara tidak langsung mempengaruhi konsumsi makanan pada bayi. Dengan demikian pola asuh gizi dan faktor-faktor yang mempengaruhinya merupakan faktor tidak langsung dari status gizi. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pola asuh gizi sudah dijelaskan diatas diantaranya : tingkat pendapatan keluarga, tingkat

pendidikan ibu tingkat pengetahuan ibu, aktivitas ibu, jumlah anggota keluarga dan budaya pantang makanan.

c) Status Ekonomi

Status ekonomi adalah keadaan atau kenyataan yang terlihat atau dirasakan oleh indera manusia tentang keadaan dan kemampuan dalam memenuhi kebutuhannya. Permasalahan ekonomi yang dihadapi adalah usaha atau upaya keluarga untuk dapat memenuhi kebutuhannya sehingga mencapai kemakmuran. Kebutuhan yang dimaksud adalah kebutuhan jasmani (material), dan kebutuhan rohani (kebutuhan spiritual). Kondisi ekonomi dalam kehidupan sehari-hari dihadapkan pada dua hal yang saling berhubungan yaitu adanya sumber-sumber penghasilan yang dimiliki atau keluarga (pendapatan) yang sifatnya terbatas yang akan digunakan untuk membiayai atau memenuhi kebutuhan keluarga yang tidak terbatas jumlahnya maupun kualitasnya (Semba, 2008).

Status ekonomi adalah sebuah komponen kelas sosial mengacu pada tingkat pendapatan keluarga dan sumber pendapatan. Salah fungsi dasar keluarga adalah tersedianya dukungan ekonomi yang memadai dan pengelolaan sumber-sumber (Supariasa, 2002). Terdapat banyak cara pengukuran yang berbeda-beda menurut (*World Bank Institute*, 2002) ada dua kategori kemiskinan yaitu kemiskinan absolut dan kemiskinan relatif. Kemiskinan absolut adalah suatu kondisi dimana tingkat pendapatan seseorang tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan Pokoknya seperti pangan, sandang, papan, kesehatan dan pendidikan. Kemiskinan relatif adalah perhitungan kemiskinan berdasarkan proporsi distribusi pendapatan dalam suatu daerah.

Menurut Biro Pusat Statistik (BPS) (2006) batas garis kemiskinan dihitung berdasarkan nilai rupiah yang dibelanjakan untuk mencukupi 2100 kalori perkapita perhari ditambah dengan

penambahan kebutuhan pokok minimum lainnya seperti perumahan, bahan bakar, sandang pangan, pendidikan, kesehatan dan transport. Nilai pengeluaran disebut "batas sangat miskin" apabila seluruh pengeluarannya hanya memenuhi kebutuhan minimum untuk makan. Pengeluaran rata-rata tersebut perkapita perbulan untuk memenuhi tingkat kecukupan 2100 kalori.

Menurut Ginting (2003) tingkat kesejahteraan suatu rumah tangga dapat dilihat melalui besarnya pendapatan yang diterima oleh rumah tangga yang bersangkutan. Dalam rangka mewujudkan penghasilan yang layak bagi pekerja, Pemerintah Propinsi Jawa Tengah mengatur tentang pengupahan melalui Peraturan Gubernur No. 560/66 tentang Upah Minimum Propinsi Jawa Tengah. Upah minimum adalah upah bulanan terendah yang terdiri upah minimum propinsi (UMP) adalah upah minimum yang berlaku untuk seluruh kabupaten atau kota di satu propinsi. Besarnya upah minimum berbeda-beda untuk tiap kabupaten/kota yang ada di Jawa Tengah, yang saat ini berjumlah 35. Upah Minimum Semarang Kota masih tertinggi Rp. 2.310.088,-. Demak menduduki posisi tertinggi kedua sebesar Rp. 2.065.490,-. Penetapan Upah Minimum Propinsi dilakukan berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 78 Tahun 2015. Upah minimum di 35 Kabupaten / Kota di Jawa Tengah berlaku mulai 1 Januari 2018.

Kemiskinan dapat didefinisikan sebagai suatu standar tingkat hidup yang rendah, yaitu adanya suatu tingkat kekurangan materi pada sejumlah atau segolongan orang dibandingkan dengan standar kehidupan yang umum berlaku dalam masyarakat yang bersangkutan. Standar kehidupan yang rendah ini secara langsung tampak pengaruhnya terhadap tingkat keadaan kesehatan, kehidupan moral, dan rasa harga diri dari mereka yang tergolong sebagai orang miskin (Diana, 2006).

Adanya pertumbuhan ekonomi dan adanya peningkatan penghasilan yang berkaitan dengan itu, maka perbaikan gizi akan tercapai dengan sendirinya. Penghasilan merupakan faktor penting dalam penentuan kualitas dan kuantitas makanan dalam suatu keluarga. Terdapat hubungan antara pendapatan dan gizi yang menguntungkan, yaitu pengaruh peningkatan pendapatan dapat menimbulkan perbaikan kesehatan dan kondisi keluarga yang menimbulkan interaksi status gizi. Di negara berkembang, biasanya masyarakat yang berpenghasilan rendah, membelanjakan sebagian besar dari pendapatannya untuk membeli makanan.

Tingkat penghasilan juga menentukan jenis pangan yang akan dikonsumsi. Biasanya di negara yang berpendapatan rendah mayoritas pengeluarannya untuk membeli sereal, sedangkan di negara yang memiliki pendapatan per-kapita tinggi, pengeluaran bahan pangan protein akan meningkat. Faktor ekonomi dan lingkungan lebih berpengaruh terhadap pertumbuhan anak dari pada faktor genetik dan etnik (Habicht dalam Diana, 2006). Status ekonomi rumah tangga dipandang memiliki dampak yang signifikan terhadap probabilitas seorang anak menjadi pendek dan kurus.

WHO merekomendasikan status gizi pendek atau *stunting* sebagai alat ukur atas tingkat sosial-ekonomi yang rendah dan sebagai salah satu indikator untuk memantau ekuitas dalam kesehatan (Zere & McIntyre, 2003). Dengan karakteristik sosial ekonomi yang rendah pada kedua kelompok anak *stunting* dan normal, ternyata kelompok anak normal yang miskin memiliki pengasuhan yang lebih baik dibandingkan dengan kelompok anak *stunting* dari keluarga miskin (Astari, Nasoetion, dan Dwiriani, 2005). Peningkatan pendapatan rumah tangga berhubungan dengan penurunan dramatis terhadap probabilitas *stunting* pada anak. Beberapa studi menunjukkan bahwa peningkatan pendapatan pada

penduduk miskin adalah strategi untuk membatasi tingginya kejadian *stunting* dalam sosial-ekonomi rendah pada segmen populasi.

Malnutrisi terutama *stunting*, lebih dipengaruhi oleh dimensi sosial ekonomi, sehingga harus dilihat dalam konteks yang lebih luas dan tidak hanya dalam ranah biomedis (Zere & McIntyre, 2003). Status ekonomi rumah tangga juga memiliki efek yang signifikan terhadap kejadian malnutrisi kronis pada anak di Ethiopia (Yimer, 2000). Menurut penelitian Semba *et al.* (2008) di Indonesia dan Bangladesh menunjukkan bahwa anak dari keluarga dengan tingkat ekonomi rendah memiliki resiko *stunting* lebih tinggi dibandingkan anak dari keluarga sosial ekonomi yang lebih tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa keadaan ekonomi keluarga mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita.

d) Pendidikan Orang Tua

Penelitian di Libya menunjukkan bahwa pendidikan ayah merupakan faktor signifikan terkait dengan *stunting* pada anak usia dibawah 5 tahun. (Taguri, *et al.*, 2007). Penelitian lain yang senada juga dikemukakan oleh Semba *et al.* (2008), bahwa pendidikan ayah berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak di Bangladesh. Hal ini dikarenakan, wanita memiliki status sosial yang rendah di Bangladesh dan memiliki pengaruh yang terbatas dalam membuat keputusan dalam rumah tangga. Pendidikan tinggi dapat mencerminkan pendapatan yang lebih tinggi dan ayah akan lebih memperhatikan gizi anak. Suami yang lebih terdidik akan cenderung memiliki istri yang juga berpendidikan. Ibu yang berpendidikan diketahui lebih luas pengetahuannya tentang praktik perawatan anak.

Keluarga yang berpendidikan tinggi, hidup dalam rumah tangga yang kecil, di rumah yang lebih layak, dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih baik, dan

lebih mahir menjaga lingkungan yang bersih (Taguri, *et al.*, 2007). Rendahnya pendidikan ibu merupakan penyebab utama dari kejadian *stunting* pada anak sekolah dan remaja di Nigeria. Ibu yang berpendidikan tinggi, lebih mungkin untuk membuat keputusan yang akan meningkatkan gizi dan kesehatan anak-anaknya. Selain itu, Ibu yang berpendidikan cenderung menyekolahkan semua anaknya sehingga memutus rantai kebodohan, serta akan lebih baik menggunakan strategi demi kelangsungan hidup anaknya, seperti ASI yang memadai, imunisasi, terapi rehidrasi oral, dan keluarga berencana. Maka dari itu, mendidik wanita akan menjadi langkah yang berguna dalam pengurangan prevalensi malnutrition, terutama *stunting* (Senbanjo, 2011).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Semba *et al.* (2008) pada anak-anak di Indonesia menunjukkan hasil yang sama, bahwa dengan meningkatkan pendidikan ibu dapat mengurangi kejadian *stunting* dibandingkan dengan peningkatan pendidikan ayah. Ibu umumnya pengasuh utama bagi anak, dan tingkat pendidikan ibu yang diharapkan memiliki pengaruh kuat terhadap *stunting* pada anak daripada ayah. Penelitian lain di Ethiopia juga menunjukkan bahwa pendidikan ibu berhubungan memiliki efek yang signifikan terhadap kejadian malnutrisi kronis (Yimer, 2000).

e) Pekerjaan Orang Tua

Pekerjaan merupakan faktor penting dalam menentukan kualitas dan kuantitas pangan, karena pekerjaan berhubungan dengan pendapatan. Dengan demikian, terdapat asosiasi antara pendapatan dengan gizi, apabila pendapatan meningkat maka bukan tidak mungkin kesehatan dan masalah keluarga yang berkaitan dengan gizi mengalami perbaikan (Suhardjo, 2007). Faktor Ibu yang bekerja nampaknya belum berperan sebagai

penyebab utama masalah gizi pada anak, namun pekerjaan ini lebih disebut sebagai faktor yang mempengaruhi dalam pemberian makanan, zat gizi, dan pengasuhan/perawatan anak.

Ibu yang bekerja di luar rumah biasanya sudah mempertimbangkan untuk perawatan anaknya, namun tidak ada jaminan untuk hal tersebut. Sedangkan untuk ibu yang bekerja di rumah tidak memiliki alternatif untuk merawat anaknya. Terkadang ibu memiliki masalah dalam pemberian makanan untuk anak kurang diperhatikan juga, karena ibu merasa sudah merawat anaknya, misalnya dalam pemberian ASI (*on demand*) (Suhardjo, 2007). Hasil penelitian Diana, (2006) mengemukakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pola asuh makan dengan pekerjaan ibu.

Ibu yang bekerja di luar rumah dapat menyebabkan anak tidak terawat, sebab anak balita sangat bergantung pada pengasuhnya atau anggota keluarga yang lain. Selain itu, Ibu yang bekerja di luar rumah cenderung memiliki waktu yang lebih terbatas untuk melaksanakan tugas rumah tangga dibandingkan ibu yang tidak bekerja, oleh karena itu pola pengasuhan anak akan berpengaruh dan pada akhirnya pertumbuhan dan perkembangan anak juga akan terganggu (Diana, 2006).

f) Konsumsi Zat Gizi

Kebutuhan zat gizi menurut FAO/WHO adalah konsumsi energi berasal dari makanan yang diperlukan untuk menutupi pengeluaran energi seseorang bila mempunyai ukuran dan komposisi tubuh dengan tingkat aktivitas yang sesuai dengan kesehatan jangka panjang dan yang memungkinkan pemeliharaan aktivitas fisik yang dibutuhkan secara sosial dan ekonomi

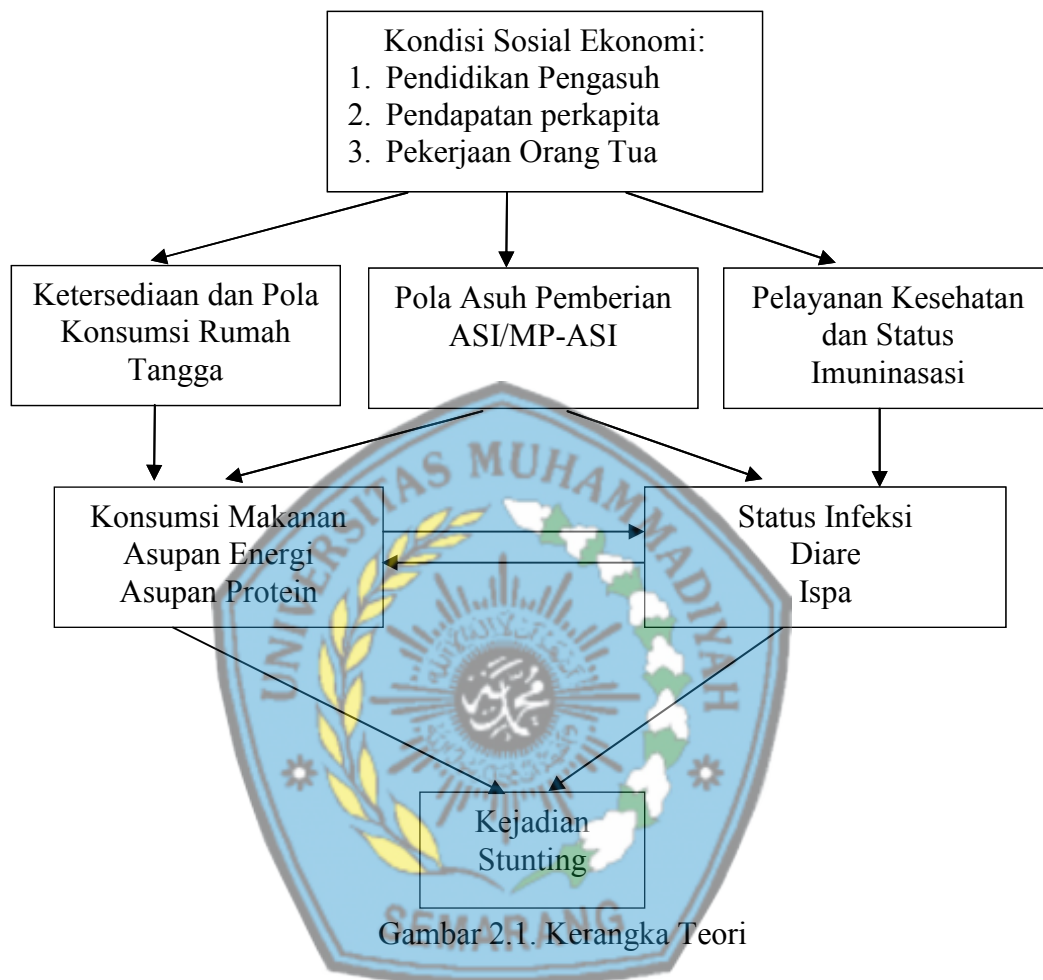
Kebutuhan gizi anak sekolah meningkat seiring dengan penambahan usia dan aktivitas anak seperti bermain dan olah raga. Anak laki-laki lebih membutuhkan banyak energi dibandingkan

dengan anak perempuan karena adanya perbedaan aktivitas fisik diantar keduanya. Seorang yang gemuk lebih banyak menggunakan energinya untuk melakukan suatu pekerjaan daripada anak yang kurus (Almatsier, 2003).

Makanan yang mengandung Karbohidrat, protein, lemak, merupakan sumber energi. Energi yang masuk melalui makanan harus seimbang dengan energi yang dibutuhkan. Hasil survey menunjukkan bahwa meskipun konsumsi energi dibawah kecukupan, tetapi masih sanggup melakukan aktivitas lainya. Adanya interaksi antara berbagai zat gizi memberi gambaran perlunya diupayakan suatu keseimbangan zat-zat gizi yang dikonsumsi. Semakin bervariasi dan beraneka ragam menu maka semakin tercapai keseimbangan dalam interaksi berbagai zat gizi. Kegunaan angka kecukupan gizi yangantara lain untuk menilai kecukupan gizi yang telah dicapai melalui konsumsi makanan bagi masyarakat. Konsumsi zat gizi yang tidak mencukupi maka anak tidak mendapatkan asupan makanan yang tidak baik berdampak pada status gizinya menjadi kurang, sebaliknya anak yang memperoleh makanan cukup dan seimbang daya tahan tubuhnya dapat meningkat yang juga berpengaruh pada status gizi.

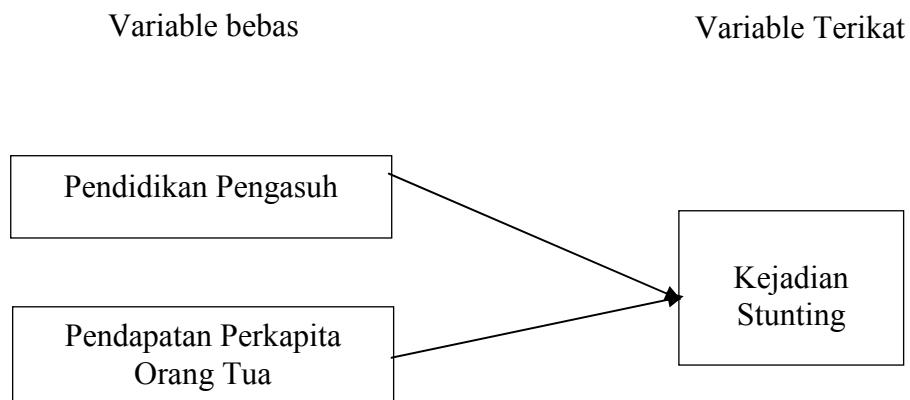
D. Kerangka Teori

Kerangka teori pada penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.1. Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis alternatif adalah hipotesis yang menyatakan adanya hubungan antara dua variabel atau lebih mengenai suatu hal yang dipermasalahkan. (Notoatmodjo, 2002). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Pendidikan pengasuh merupakan faktor risiko kejadian stunting balita 1-5 tahun di Wilayah Puskesmas Mranggen II Kabupaten Demak.
2. Pendapatan perkapita orang tua merupakan factor risiko kejadian stunting balita di Wilayah Puskesmas Mranggen II Kabupaten Demak.