

**HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA DI DESA NAGARAWANGI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS RANCAKALONG
KABUPATEN SUMEDANG TAHUN 2019**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai
Gelar Sarjana Keperawatan

**NUNUNG NURHASANAH
NIM . AK.2.17.009**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
BANDUNG
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI DESA
NAGARAWANGI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
RANCAKALONG KABUPATEN SUMEDANG TAHUN 2019**

NAMA : NUNUNG NURHASANAH

NPM : AK.2.17.009

Telah Disetujui pada Sidang Skripsi
Program Studi Sarjana Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Bandung

Bandung, 21 Agustus 2019

Menyetujui :

Pembimbing I



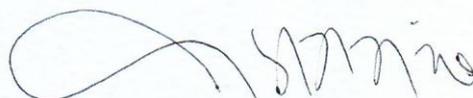
Ade Tika S.Kep., Ners. M.Kep

Pembimbing II



R. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep.

**Universitas Bhakti Kencana Bandung
Program Studi Sarjana Keperawatan
Ketua,**



Lia Nurlianawati, S.Kep., Ners., M.Kep.

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI DESA
NAGARAWANGI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
RANCAKALONG KABUPATEN SUMEDANG TAHUN 2019**

NAMA : NUNUNG NURHASANAH

NPM : AK.2.17.009

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan
Dewan Penguji Skripsi Program Sarjana Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana
Pada tanggal 21 Agustus 2019

Mengesahkan

Program Sarjana Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana

Penguji I



Rizki Muliani, S.Kep., Ners., MM.

Penguji II



Nur Intan Hayati H.K., S.Kep., Ners. M.Kep.

**Universitas Bhakti Kencana
Dekan,**



R. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep.

PERNYATAAN PENULIS

Dengan ini saya,

Nama : Nunung Nurhasanah
NIM : AK.2.17.009
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita di desa Nagarawangi wilayah kerja Puskesmas Rancakalong Kabupaten Sumedang tahun 2019

Menyatakan

1. Tugas akhir ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar profesional Sarjana Keperawatan baik di program studi Sarjana Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Tugas akhir saya ini adalah karya tulis yang murni dan bukan hasil plagiat/jiplakan, serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan dari pembimbing.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandung, Agustus 2019

Yang Membuat Pernyataan,


Nunung Nurhasanah

ABSTRAK

Stunting menjadi salah satu indikator keadaan gizi kurang yang sudah berjalan lama dan memerlukan waktu bagi anak untuk berkembang serta pulih kembali. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita di desa Nagarawangi wilayah kerja Puskesmas Rancakalong Kabupaten Sumedang tahun 2019.

Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional* yakni menghubungkan antara status gizi ibu hamil, BBLR, pemberian ASI, ekonomi dan penyakit infeksi terhadap kejadian stunting. Populasi sebanyak 377 orang. Teknik pengambilan sampel adalah *Stratified Random Sampling*, yaitu sebanyak 80 orang dengan analisa univariat dan bivariat.

Hasil penelitian didapatkan bahwa Status gizi ibu hamil pada balita sebagian besar tidak mengalami KEK (76,3%). Berat badan pada balita waktu lahir lebih dari setengahnya tidak BBLR (73,8%). Pemberian ASI pada balita lebih dari setengahnya tidak ASI eksklusif (53,8%). Ekonomi ibu lebih dari setengahnya rendah (28,8%). Penyakit infeksi pada balita sebagian besar tidak memiliki penyakit infeksi (81,3%). Kejadian stunting pada balita lebih dari setengahnya tidak stunting (73,8%). Terdapat hubungan antara status gizi ibu hamil, BBLR, pemberian ASI, ekonomi dan penyakit infeksi dengan kejadian stunting.

Saran bagi perawat mampu memberikan informasi mengenai pencegahan terjadinya anak stunting di kemudian hari seperti mencegah terjadinya KEK pada saat hamil dan memberikan ASI eksklusif.

Kata kunci : Balita, Faktor-faktor, Stunting

Daftar Pustaka : 18 Buku (Tahun 2012-2018).

13 Jurnal (Tahun 2012-2018).

ABSTRACT

Stunting is one indicators of poor nutrition condition that has been running for a long time and needs time for children to growth also recovery. The aims of this research was to know the correlation of factors that influence the stunting case to infant in Nagarawangi village working area of Rancakalong Public Health Center Sumedang Regency in 2019.

This research is a cross sectional research that correlate between the pregnant women nutritional status, or Low Baby Weight (LBW), breastfeeding, economy and infectious disease to stunting case. The population was 377 people. Sampling collecting technique was stratified random sampling, as many as 80 people with univariate and bivariate analysis.

The research result showed that pregnant mothers nutritional status to infant most of them did not experience Chronic Lack of Energy (CLE) (76,3%) More than half of the babies weight at birth were not had LBW. More than half of breastfeeding to infant were not had exclusive breastfeeding (53,8%). More than half of mothers economy were low (28,8%). Most of the infant were not had infectious disease (81,3%). More than half of the infant were not had stunting case (73,8%). There were correlation between pregnant mothers nutritional status, LBW, breastfeeding, economy and infectious disease with stunting case.

Suggestion for nurses to be able to give information on preventing stunting infant case in the future such as preventing the (CLE) at the pregnant time and giving exclusive breastfeeding.

Keywords : Toddler, Factors, Stunting

Bibliography : 18 Books (2012-2018).

13 Journals (2012-2018).

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT Yang Maha Mendengar lagi Maha Melihat dan atas segala limpahan rahmat, taufik, serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sesuai dengan waktu yang telah direncanakan.

Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada baginda Nabi Besar Muhammad SAW beserta seluruh keluarga dan sahabatnya yang selalu membantu perjuangan beliau dalam menegakkan *Dinullah* di muka bumi. Alhamdulillah skripsi yang berjudul: “Hubungan Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kejadian Stunting pada Balita di Desa Nagarawangi Wilayah Kerja Puskesmas Rancakalong Kabupaten Sumedang Tahun 2019” dapat diselesaikan. skripsi ini merupakan syarat terakhir yang harus ditempuh untuk menyelesaikan Program Sarjana Keperawatan di Universitas Bhakti Kencana Bandung.

Dalam penulisan Skripsi ini, tentunya banyak pihak yang telah memberikan bantuan baik moril maupun materil. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang tiada hingganya kepada:

1. H. Mulyana, SH., M.Pd., MH.Kes., selaku Ketua Yayasan Adhiguna Kencana Bandung.
2. DR. Entris Sutrisno, S.Farm., MH.Kes., Apt. selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. R. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.

4. Lia Nurlianawati, S.Kep., Ners., M.Kep. selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
5. Ade Tika S.Kep., Ners. M.Kep, selaku Dosen Pembimbing I, terima kasih atas saran, motivasi dan bimbingan yang diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. R. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep, selaku Dosen Pembimbing II, terima kasih atas saran, motivasi dan bimbingan yang diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Pengelola dan Seluruh Staf Dosen Program Studi Sarjana Keperawatan yang telah mendidik, membimbing dan membekali penulis dengan ilmu pengetahuan selama kuliah.
8. Semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini yang tidak bisa disebutkan satu persatu. Terima kasih banyak.

Tentunya sebagai manusia tidak pernah luput dari kesalahan, penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu saran dan kritik yang konstruktif dari semua pihak sangat diharapkan demi penyempurnaan selanjutnya.

Bandung, Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
<i>ABSTRACT</i>	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Balita.....	9
2.1.1 Pengertian Balita	9
2.1.2 Perkembangan Balita	9
2.2 Stunting	11
2.2.1 Pengertian.....	11
2.2.2 Etiologi.....	12
2.2.3 Epidemiologi.....	14

2.2.4 Dampak	14
2.3 Penilaian Status Gizi Anak	15
2.4 Faktor yang Berhubungan dengan Stunting	24
2.4.1 Status Gizi Ibu Hamil	24
2.4.2 BBLR.....	24
2.4.3 Pemberian ASI Eksklusif.....	22
2.4.4 Ekonomi.....	23
2.4.5 Penyakit Infeksi	23
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	25
3.1 Rancangan Penelitian.....	25
3.2 Paradigma Penelitian	25
3.3 Hipotesa Penelitian	27
3.4 Variabel Penelitian.....	27
3.5 Definisi Konseptual dan Definisi Operasional	27
3.5.1 Definisi Konseptual.....	27
3.5.2 Definisi Operasional.....	29
3.6 Populasi dan Sampel	30
3.6.1 Populasi.....	30
3.6.2 Sampel.....	30
3.7 Pengumpulan Data.....	31
3.7.1 Instrumen Penelitian.....	31
3.7.2 Teknik Pengumpulan Data.....	32
3.8 Langkah-langkah Penelitian	33

3.9 Pengolahan Data dan Analisa Data.....	33
3.9.1 Pengolahan Data	31
3.9.2 Analisa Data.....	34
3.10 Etika Penelitian.....	39
3.11 Lokasi dan Waktu Penelitian	39
3.10.1 Waktu Penelitian	39
3.10.2 Lokasi Penelitian.....	39

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian	40
4.2 Pembahasan	48

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan	63
5.2 Saran	64

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Z. Score TB/U Balita untuk Perempuan	17
Tabel 2.2 Z. Score TB/U Balita untuk Laki-laki.....	19
Tabel 3.1 Definisi Operasional	29
Tabel 3.2 Pengambilan Sampel	31
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Status Gizi Ibu Hamil pada Balita di Desa Nagarawangi Wilayah Kerja Puskesmas Rancakalong Kabupaten Sumedang Tahun 2019.....	40
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi BBLR pada Balita di Desa Nagarawangi Wilayah Kerja Puskesmas Rancakalong Kabupaten Sumedang Tahun 2019	41
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pemberian ASI pada Balita di Desa Nagarawangi Wilayah Kerja Puskesmas Rancakalong Kabupaten Sumedang Tahun 2019.....	41
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Ekonomi Ibu pada Balita di Desa Nagarawangi Wilayah Kerja Puskesmas Rancakalong Kabupaten Sumedang Tahun 2019.....	42
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Penyakit Infeksi Balita di Desa Nagarawangi Wilayah Kerja Puskesmas Rancakalong Kabupaten Sumedang Tahun 2019.....	42
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting pada Balita di Desa Nagarawangi Wilayah Kerja Puskesmas Rancakalong Kabupaten Sumedang Tahun 2019.....	43

Tabel 4.7 Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Nagarawangi Wilayah Kerja Puskesmas Rancakalong Kabupaten Sumedang Tahun 2019	43
Tabel 4.8 Hubungan BBLR dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Nagarawangi Wilayah Kerja Puskesmas Rancakalong Kabupaten Sumedang Tahun 2019.....	44
Tabel 4.9 Hubungan Pemberian ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Nagarawangi Wilayah Kerja Puskesmas Rancakalong Kabupaten Sumedang Tahun 2019	45
Tabel 4.10 Hubungan Ekonomi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Nagarawangi Wilayah Kerja Puskesmas Rancakalong Kabupaten Sumedang Tahun 2019.....	46
Tabel 4.11 Hubungan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Nagarawangi Wilayah Kerja Puskesmas Rancakalong Kabupaten Sumedang Tahun 2019.....	47

DAFTAR BAGAN

Gambar 3.1 Kerangka Konsep	26
----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 : Data Hasil Penelitian
- Lampiran 3 : Hasil Perhitungan
- Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 : Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pembangunan kesehatan dalam periode tahun 2015-2019 difokuskan pada empat program prioritas yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita stunting, pengendalian penyakit menular dan pengendalian penyakit tidak menular. Upaya peningkatan status gizi masyarakat termasuk penurunan prevalensi balita stunting menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional yang tercantum di dalam sasaran Pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah tahun 2015-2019 (RPJMN, 2015).

Anak-anak stunting menghadapi kemungkinan lebih besar untuk tumbuh menjadi orang dewasa dengan kondisi kurang berpendidikan, miskin, kurang sehat dan lebih rentan terhadap penyakit tidak menular. Oleh karena itu, anak stunting merupakan suatu indikator buruknya kualitas sumber daya manusia, yang selanjutnya menurunkan kemampuan produktivitas suatu bangsa di masa yang akan datang (Unicef, 2012).

Stunting menggambarkan keadaan gizi kurang yang sudah berjalan lama dan memerlukan waktu bagi anak untuk berkembang serta pulih kembali (Gibney, 2015). Stunting adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari berdasarkan standar WHO (*World Health Organization*) (WHO dalam Kemenkes RI, 2018).

Balita stunting merupakan salah satu permasalahan kesehatan balita di Indonesia. Menurut WHO balita stunting akan menjadi masalah kesehatan masyarakat jiwa prevalensi lebih dari 20%. Pada tahun 2017, 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami stunting. Namun angka ini sudah mengalami penurunan dibandingkan dengan angka stunting pada tahun 2000 yaitu 32,6%. Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita stunting di dunia berasal dari Asia (55% atau sekitar 82 juta) sedangkan lebih dari sepertiganya (39% atau sekitar 58,8 juta) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita stunting di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7% atau 49,1 juta) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9% atau sekitar 7,5 juta). Data prevalensi balita stunting menurut WHO (2018), kejadian stunting di Asia tenggara yaitu di Laos (39,2% atau sekitar 32,7 juta), Kamboja (37,9% atau sekitar 31,7 juta) dan Indonesia menempati urutan ketiga yaitu sebanyak 36,4% (sekitar 30,4 juta).

Prevalensi stunting di Jawa Barat tahun 2007 adalah sebesar 35,4% (balita pendek 19,7% dan sangat pendek 15,7%) lalu pada tahun 2010 menunjukkan perubahan menjadi 33,7% (balita status pendek 17,1% dan sangat pendek 16,6%). Berdasarkan data Riskesdas 2018, prevalensi balita pendek di Jawa Barat sebesar 34,6% terdiri dari 15,5% sangat pendek dan 19,1% pendek. Angka tersebut berada di bawah angka nasional (36,9%). Berdasarkan Pemantauan Status Gizi (PSG), masalah stunting di kabupaten Sumedang masih terjadi fluktuatif, pada tahun 2015 terdapat 27,2%, tahun 2016 mencapai 30,6% dan pada tahun 2017 sebesar 26,1%. Hal tersebut masih

merupakan masalah kesehatan di Kabupaten Sumedang karena prevalensinya masih di atas 20%.

Stunting adalah sebuah kondisi tinggi badan seseorang ternyata lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umumnya (yang seusia) stunting berdampak buruk pada pertumbuhan dan perkembangan balita, rendahnya intelegensi dan turunnya kapasitas fisik yang pada akhirnya di masa dewasa nanti menyebabkan penurunan produktivitas, perlambatan pertumbuhan ekonomi, dan perpanjangan kemiskinan sehingga menjadi salah satu beban untuk negara (Sadjojo, 2017).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting diantaranya yaitu status gizi ibu hamil, BBLR, pemberian ASI eksklusif, ekonomi, dan penyakit infeksi (Budijanto, 2018). Faktor status gizi ibu hamil menjadi salah satu faktor utama terjadinya stunting. Status gizi ibu pada waktu pembuahan dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung sehingga ibu yang mengalami kekurangan energi kronis bisa menyebabkan terjadinya stunting. BBLR dan tidak terlaksananya ASI eksklusif berpengaruh terhadap pertumbuhan bayi termasuk risiko terjadinya stunting karena berhubungan langsung dengan pemberian nutrisi pada bayi. Kondisi ekonomi erat kaitannya dengan kemampuan dalam memenuhi asupan yang bergizi dan pelayanan kesehatan untuk ibu hamil dan balita dan adanya ekonomi rendah menyebabkan sanitasi rendah yang bisa meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi (Budijanto, 2018).

Hasil penelitian awal di Kabupaten Sumedang didapatkan 3 wilayah kerja puskesmas yang menjadi sasaran Lokus Fokus Kemenkes karena adanya kejadian stunting lebih dari batas aman (20%) yang diajukan WHO yaitu di

wilayah kerja Puskesmas Rancakalong (26,6%), wilayah kerja Puskesmas Pamulihan (21,7%) dan wilayah kerja Puskesmas Haurngombong (21,2%).

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Rancakalong Kabupaten Sumedang dikarenakan Puskesmas tersebut merupakan salah satu Puskesmas di Jawa Barat yang menjadi sasaran Lokus Fokus Kemenkes karena adanya kejadian stunting lebih dari batas aman yang diajukan WHO yaitu lebih dari 20% yaitu 26,6% dan menjadi wilayah kerja Puskesmas yang mengalami kejadian Stunting tertinggi di Kabupaten Sumedang.

Studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Rancakalong Kabupaten Sumedang didapatkan kejadian stunting pada tahun 2018 yaitu sebanyak 790 balita (usia 0-59 bulan) dari jumlah balita keseluruhan sebanyak 2967 balita (26,62%). Kejadian stunting yang paling banyak yaitu di desa Nagarawangi sebanyak 121 balita dari jumlah keseluruhan 377 balita (32,09%). Dampak dari kejadian stunting diantaranya yaitu penurunan produktivitas, perlambatan pertumbuhan ekonomi. Selain itu, stunting juga dapat berdampak pada sistem kekebalan tubuh yang lemah dan kerentanan terhadap penyakit kronis seperti diabetes, penyakit jantung, dan kanker (Sandra Fikawati dkk, 2017).

Stunting merupakan malnutrisi kronis yang terjadi di dalam rahim dan selama dua tahun pertama kehidupan anak dapat mengakibatkan rendahnya intelegensi dan turunnya kapasitas fisik yang pada akhirnya menyebabkan

Selanjutnya hasil wawancara terhadap 10 orang ibu dengan balita yang mengalami stunting didapatkan hasil bahwa 4 orang mengatakan ibu

mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronik) saat hamil, dari sepuluh orang tersebut 8 orang mengatakan bayi tidak diberikan ASI sampai 6 bulan. 2 orang ibu mengatakan pada saat lahir anak pada kategori BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). Serta dari sepuluh orang tersebut 4 orang mengatakan anaknya sering diare terutama pada saat usia 6 bulan sampai 2 tahun dan pernah mengalami cacangan. Dan juga 7 orang mengatakan bahwa penghasilan keluarga setiap bulan kurang dari UMR (<Rp. 2.893.000,-).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk mengambil judul penelitian: “Hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita di desa Nagarawangi wilayah kerja Puskesmas Rancakalong Kabupaten Sumedang tahun 2019”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita di desa Nagarawangi wilayah kerja Puskesmas Rancakalong Kabupaten Sumedang tahun 2019?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita di desa Nagarawangi wilayah kerja Puskesmas Rancakalong Kabupaten Sumedang tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi gambaran status gizi ibu hamil pada balita di desa Nagarawangi wilayah kerja Puskesmas Rancakalong Kabupaten Sumedang tahun 2019.
2. Untuk mengidentifikasi gambaran BBLR pada balita di desa Nagarawangi wilayah kerja Puskesmas Rancakalong Kabupaten Sumedang tahun 2019.
3. Untuk mengidentifikasi gambaran pemberian ASI pada balita di desa Nagarawangi wilayah kerja Puskesmas Rancakalong Kabupaten Sumedang tahun 2019.
4. Untuk mengidentifikasi gambaran ekonomi ibu balita di desa Nagarawangi wilayah kerja Puskesmas Rancakalong Kabupaten Sumedang tahun 2019.
5. Untuk mengidentifikasi gambaran penyakit infeksi balita di desa Nagarawangi wilayah kerja Puskesmas Rancakalong Kabupaten Sumedang tahun 2019.
6. Untuk mengidentifikasi gambaran kejadian Stunting pada balita di desa Nagarawangi wilayah kerja Puskesmas Rancakalong Kabupaten Sumedang tahun 2019.
7. Untuk mengidentifikasi hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita di desa Nagarawangi wilayah kerja Puskesmas Rancakalong Kabupaten Sumedang tahun 2019.
8. Untuk mengidentifikasi hubungan BBLR dengan kejadian stunting pada balita di desa Nagarawangi wilayah kerja Puskesmas Rancakalong Kabupaten Sumedang tahun 2019.

9. Untuk mengidentifikasi hubungan pemberian ASI dengan kejadian stunting pada balita di desa Nagarawangi wilayah kerja Puskesmas Rancakalong Kabupaten Sumedang tahun 2019.
10. Untuk mengidentifikasi hubungan ekonomi dengan kejadian stunting pada balita di desa Nagarawangi wilayah kerja Puskesmas Rancakalong Kabupaten Sumedang tahun 2019.
11. Untuk mengidentifikasi hubungan penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita di desa Nagarawangi wilayah kerja Puskesmas Rancakalong Kabupaten Sumedang tahun 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Sebagai tambahan wacana atau bahan bacaan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting.
2. Sebagai referensi dan bahan pertimbangan bagi penelitian selanjutnya yang mempengaruhi kejadian stunting.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Perawat

Sebagai tambahan pengetahuan dan bahan pertimbangan supaya meningkatkan pengetahuan masyarakat untuk memenuhi kebutuhan gizi pada balita dalam upaya mengurangi angka kejadian stunting dengan cara pemberian pendidikan kesehatan mengenai kebutuhan gizi seimbang pada balita.

2. Bagi Peneliti

Sebagai tambahan pengetahuan dan pengalaman penelitian khususnya tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Balita

2.1.1 Pengertian Balita

Balita atau dikenal juga dengan anak prasekolah adalah anak yang berusia antara 1 sampai 5 tahun, sedangkan usia sekolah adalah anak yang berusia 6-12 tahun selama usia sekolah pertumbuhan tetap terjadi walau tidak dengan kecepatan pertumbuhan secepat yang terjadi sebelumnya pada masa bayi dan remaja nantinya. Rata-rata pertumbuhan pertumbuhan tiap tahun seorang anak pada usia sekolah adalah sekitar 3 sampai 3,5 kg untuk berat dan sekitar 6 cm untuk ketinggian (Behrman, 2015).

Anak balita merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan yang pesat sehingga memerlukan zat gizi yang tinggi setiap kilogram berat badannya. Anak balita ini justru merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan zat gizi karena masih dalam taraf perkembangan dan kualitas hidup anak sangat tergantung pada orang tuanya (Sediaoetama, 2014).

2.1.2 Perkembangan Balita

1) Perkembangan Fisiologik

Kekuatan otot, koordinasi motorik dan stamina anak usia sekolah meningkat secara progresif, anak-anak mampu melakukan

gerakan-gerakan dengan pola yang lebih kompleks sehingga memacu mereka untuk mengikuti kegiatan-kegiatan seperti dansa, olahraga, gimnastik dan aktifitas fisik lainnya. Selama awal periode usia sekolah, presentasi lemak tubuh mencapai minimum 16% pada perempuan dan 13% pada laki-laki.

2) Perkembangan Kognitif

Pencapaian perkembangan yang paling pokok pada pertengahan usia sekolah adalah kemampuan diri, pengetahuan tentang apa yang akan di kerjakan dan kemampuan untuk melakukannya, selama usia sekolah anak-anak bergerak dari periode perkembangan praoperasional ke arah satu tindakan nyata, tingkatan ini ditandai dengan kemampuan untuk mengarah kepada berbagai aspek situasi pada saat bersamaan. Karakteristik kognitif yang dimiliki anak usia sekolah adalah sebagai berikut:

1. Anak sudah mampu memberikan perhatian pada beberapa aspek.
2. Anak mulai memiliki alasan rasional dan sistematis
3. Anak mulai mengembangkan rasa percaya diri sendiri, semakin independen dan mempelajari perannya dalam keluarga di sekolah maupun di masyarakat.
4. Egosentris anak mulai berkurang anak mulai menerima pendapat orang tua.

5. Terkait dengan pola makan anak mulai menyadari pentingnya makanan bergizi untuk pertumbuhan dan kesehatan meyakini pentingnya waktu makan serta mulai timbul konflik dalam pemilihan waktu makan.
6. Pengaruh lingkungan terhadap anak mulai meningkat.
7. Hubungan teman sebaya meningkat sangat penting, dan anak mulai memisahkan diri dari keluarganya sendiri dengan menghabiskan waktu malamnya di rumah teman atau relasinya (Behrman, 2015).

2.2 Stunting

2.2.1 Pengertian

Stunting adalah sebuah kondisi tinggi badan seseorang ternyata lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umumnya (yang seusia) (Sadjojo, 2017). Stunting adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO (Budijanto, 2018)

Stunting dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Stunting adalah status gizi yang didasarkan pada indeks BB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score) < -2 SD sampai dengan -3 SD

(pendek/stunted) dan <-3 SD (sangat pendek/severely stunted) (Trihono, 2015).

Prevalensi stunting mulai meningkat pada usia 3 bulan, kemudian proses stunting melambat pada saat anak berusia sekitar 3 tahun. Terdapat perbedaan interpretasi kejadian stunting diantara kedua kelompok usia anak. Pada anak yang berusia di bawah 2-3 tahun, menggambarkan proses gagal bertumbuh atau stunting yang masih sedang berlangsung/terjadi. Sementara pada anak yang berusia lebih dari 3 tahun, menggambarkan keadaan dimana anak tersebut telah mengalami kegagalan pertumbuhan atau telah menjadi stunted (Sandra Fikawati dkk, 2017). Berbagai ahli menurut Wamani et al., dalam Sandra Fikawati dkk (2017) menyatakan bahwa stunting merupakan dampak dari berbagai faktor seperti berat lahir yang rendah, stimulasi dan pengasuhan anak kurang tepat, asupan nutrisi kurang, dan infeksi berulang serta berbagai faktor lingkungan lainnya.

2.2.2 Etiologi

Pertumbuhan manusia merupakan hasil interaksi antara faktor genetik, hormon, zat gizi, dan energi dengan faktor lingkungan. Proses pertumbuhan manusia merupakan fenomena yang kompleks yang berlangsung selama kurang lebih 20 tahun lamanya, mulai dari kandungan sampai remaja yang merupakan hasil interaksi antara faktor genetik dan lingkungan. Pada anak-anak, penambahan tinggi badan pada tahun pertama kehidupan merupakan yang paling cepat

dibandingkan periode waktu setelahnya. Pada usia 1 tahun, anak akan mengalami peningkatan tinggi badan sampai 50% dari panjang badan lahir. Kemudian tinggi badan tersebut akan meningkat 2 kali lipat pada usia 4 tahun dan 3 kali lipat pada usia 13 tahun (Sandra Fikawati dkk, 2017).

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

Pertumbuhan yang cepat pada masa anak membuat gizi yang memadai menjadi sangat penting. Buruknya gizi selama kehamilan, masa pertumbuhan dan masa awal kehidupan anak dapat menyebabkan anak menjadi stunting. Pada 1000 hari pertama kehidupan anak, buruknya gizi memiliki konsekuensi yang permanen (UNICEF, 2013). Faktor sebelum kelahiran seperti gizi ibu selama kehamilan dan faktor setelah kelahiran seperti asupan gizi anak saat masa pertumbuhan, sosial ekonomi, ASI eksklusif, penyakit infeksi serta faktor pelayanan kesehatan (Sandra Fikawati dkk, 2017).

2.2.3 Epidemiologi

Diperkirakan dari 171 juta anak stunting di seluruh dunia, 167 juta anak (98%) hidup di negara berkembang. UNICEF menyatakan bahwa pada tahun 2015, ada 1 dari 4 anak mengalami stunting. Selanjutnya, diprediksi akan ada 127 juta (42%) dari 302 juta anak di bawah 5 tahun yang stunting pada tahun 2025 nanti jika tren sekarang terus berlanjut. WHO memiliki target global untuk menurunkan angka stunting balita sebesar 40% pada tahun 2025 (UNICEF, 2013).

Di Indonesia, saat ini stunting masih menjadi permasalahan kesehatan dengan prevalensi nasional sebesar 20,1% (Pemantauan Status Gizi, 2017). Dari 10 orang anak sekitar 3-4 orang anak balita mengalami stunting (Zahraini, 2013). Indonesia adalah salah satu dari 3 negara dengan prevalensi stunting tertinggi di Asia Tenggara. Penurunan angka kejadian stunting di Indonesia tidak begitu signifikan jika dibandingkan dengan Myanmar, Kamboja, dan Vietnam (Trihono dkk, 2015).

2.2.4 Dampak

Stunting merupakan malnutrisi kronis yang terjadi di dalam rahim dan selama dua tahun pertama kehidupan anak dapat mengakibatkan rendahnya intelegensi dan turunnya kapasitas fisik yang pada akhirnya menyebabkan penurunan produktivitas, perlambatan pertumbuhan ekonomi, dan perpanjangan kemiskinan. Selain itu, stunting juga dapat berdampak pada sistem kekebalan

tubuh yang lemah dan kerentanan terhadap penyakit kronis seperti diabetes, penyakit jantung, dan kanker serta gangguan reproduksi maternal di masa dewasa.

Pada wanita, stunting dapat berdampak pada perkembangan dan pertumbuhan janin saat kehamilan, terhambatnya proses melahirkan serta meningkatkan risiko *underweight* dan stunting pada anak yang dilahirkannya, yang nantinya juga dapat membawa risiko kepada gangguan metabolisme dan penyakit kronis saat anak tumbuh dewasa (Sandra Fikawati dkk, 2017).

2.3 Penilaian Status Gizi Anak

Penilaian status gizi pada dasarnya merupakan proses pemeriksaan keadaan gizi seseorang dengan cara mengumpulkan data penting, baik bersifat objektif maupun subjektif, untuk kemudian dibandingkan dengan standar yang telah tersedia (Arisman, 2010).

Menurut Supariasa (2002), penilaian status gizi dibagi menjadi penilaian status gizi secara langsung (antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik), dan penilaian status gizi secara tidak langsung (survey konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi).

Penilaian status gizi balita yang paling sering dilakukan adalah dengan cara penilaian antropometri. Secara umum antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur

(BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang dinyatakan dengan standar deviasi unit z (Z-Score) (Trihono dkk, 2015).

Stunting dapat diketahui bila seorang balita sudah ditimbang berat badannya dan diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada dibawah normal. Jadi secara fisik balita akan lebih pendek dibandingkan balita seumurnya. Penghitungan ini menggunakan standar Z-Score dari WHO-NCHS. Normal, pendek dan Sangat Pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah stunted (pendek) dan severely stunted (sangat pendek) (Trihono dkk, 2015).

Gambar 2.1

Z.Score TB/U Balita untuk Perempuan

Umur (Bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0	44.2	46.1	48.0	49.9	51.8	53.7	55.6
1	48.9	50.8	52.8	54.7	56.7	58.6	60.6
2	52.4	54.4	56.4	58.4	60.4	62.4	64.4
3	55.3	57.3	59.4	61.4	63.5	65.5	67.6
4	57.6	59.7	61.8	63.9	66.0	68.0	70.1
5	59.6	61.7	63.8	65.9	68.0	70.1	72.2
6	61.2	63.3	65.5	67.6	69.8	71.9	74.0
7	62.7	64.8	67.0	69.2	71.3	73.5	75.7
8	64.0	66.2	68.4	70.6	72.8	75.0	77.2
9	65.2	67.5	69.7	72.0	74.2	76.5	78.7
10	66.4	68.7	71.0	73.3	75.6	77.9	80.1
11	67.6	69.9	72.2	74.5	76.9	79.2	81.5
12	68.6	71.0	73.4	75.7	78.1	80.5	82.9
13	69.6	72.1	74.5	76.9	79.3	81.8	84.2
14	70.6	73.1	75.6	78.0	80.5	83.0	85.5
15	71.6	74.1	76.6	79.1	81.7	84.2	86.7
16	72.5	75.0	77.6	80.2	82.8	85.4	88.0
17	73.3	76.0	78.6	81.2	83.9	86.5	89.2
18	74.2	76.9	79.6	82.3	85.0	87.7	90.4
19	75.0	77.7	80.5	83.2	86.0	88.8	91.5
20	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0	89.8	92.6
21	76.5	79.4	82.3	85.1	88.0	90.9	93.8
22	77.2	80.2	83.1	86.0	89.0	91.9	94.9
23	78.0	81.0	83.9	86.9	89.9	92.9	95.9
24 *	78.7	81.7	84.8	87.8	90.9	93.9	97.0

Umur (Bulan)	Tinggi Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
24 *	78.0	81.0	84.1	87.1	90.2	93.2	96.3
25	78.6	81.7	84.9	88.0	91.1	94.2	97.3
26	79.3	82.5	85.6	88.8	92.0	95.2	98.3
27	79.9	83.1	86.4	89.6	92.9	96.1	99.3
28	80.5	83.8	87.1	90.4	93.7	97.0	100.3
29	81.1	84.5	87.8	91.2	94.5	97.9	101.2
30	81.7	85.1	88.5	91.9	95.3	98.7	102.1
31	82.3	85.7	89.2	92.7	96.1	99.6	103.0
32	82.8	86.4	89.9	93.4	96.9	100.4	103.9
33	83.4	86.9	90.5	94.1	97.6	101.2	104.8
34	83.9	87.5	91.1	94.8	98.4	102.0	105.6
35	84.4	88.1	91.8	95.4	99.1	102.7	106.4
36	85.0	88.7	92.4	96.1	99.8	103.5	107.2
37	85.5	89.2	93.0	96.7	100.5	104.2	108.0
38	86.0	89.8	93.6	97.4	101.2	105.0	108.8
39	86.5	90.3	94.2	98.0	101.8	105.7	109.5
40	87.0	90.9	94.7	98.6	102.5	106.4	110.3
41	87.5	91.4	95.3	99.2	103.2	107.1	111.0
42	88.0	91.9	95.9	99.9	103.8	107.8	111.7
43	88.4	92.4	96.4	100.4	104.5	108.5	112.5
44	88.9	93.0	97.0	101.0	105.1	109.1	113.2
45	89.4	93.5	97.5	101.6	105.7	109.8	113.9
46	89.8	94.0	98.1	102.2	106.3	110.4	114.6
47	90.3	94.4	98.6	102.8	106.9	111.1	115.2
48	90.7	94.9	99.1	103.3	107.5	111.7	115.9
49	91.2	95.4	99.7	103.9	108.1	112.4	116.6
50	91.6	95.9	100.2	104.4	108.7	113.0	117.3
51	92.1	96.4	100.7	105.0	109.3	113.6	117.9
52	92.5	96.9	101.2	105.6	109.9	114.2	118.6
53	93.0	97.4	101.7	106.1	110.5	114.9	119.2
54	93.4	97.8	102.3	106.7	111.1	115.5	119.9
55	93.9	98.3	102.8	107.2	111.7	116.1	120.6
56	94.3	98.8	103.3	107.8	112.3	116.7	121.2
57	94.7	99.3	103.8	108.3	112.8	117.4	121.9
58	95.2	99.7	104.3	108.9	113.4	118.0	122.6
59	95.6	100.2	104.8	109.4	114.0	118.6	123.2
60	96.1	100.7	105.3	110.0	114.6	119.2	123.9

Gambar 2.2

Z.Score TB/U Balita untuk Laki-laki

Umur (Bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0	43.6	45.4	47.3	49.1	51.0	52.9	54.7
1	47.8	49.8	51.7	53.7	55.6	57.6	59.5
2	51.0	53.0	55.0	57.1	59.1	61.1	63.2
3	53.5	55.6	57.7	59.8	61.9	64.0	66.1
4	55.6	57.8	59.9	62.1	64.3	66.4	68.6
5	57.4	59.6	61.8	64.0	66.2	68.5	70.7
6	58.9	61.2	63.5	65.7	68.0	70.3	72.5
7	60.3	62.7	65.0	67.3	69.6	71.9	74.2
8	61.7	64.0	66.4	68.7	71.1	73.5	75.8
9	62.9	65.3	67.7	70.1	72.6	75.0	77.4
10	64.1	66.5	69.0	71.5	73.9	76.4	78.9
11	65.2	67.7	70.3	72.8	75.3	77.8	80.3
12	66.3	68.9	71.4	74.0	76.6	79.2	81.7
13	67.3	70.0	72.6	75.2	77.8	80.5	83.1
14	68.3	71.0	73.7	76.4	79.1	81.7	84.4
15	69.3	72.0	74.8	77.5	80.2	83.0	85.7
16	70.2	73.0	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0
17	71.1	74.0	76.8	79.7	82.5	85.4	88.2
18	72.0	74.9	77.8	80.7	83.6	86.5	89.4
19	72.8	75.8	78.8	81.7	84.7	87.6	90.6
20	73.7	76.7	79.7	82.7	85.7	88.7	91.7
21	74.5	77.5	80.6	83.7	86.7	89.8	92.9
22	75.2	78.4	81.5	84.6	87.7	90.8	94.0
23	76.0	79.2	82.3	85.5	88.7	91.9	95.0
24*	76.7	80.0	83.2	86.4	89.6	92.9	96.1

Umur (Bulan)	Tinggi Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
24 *	76.0	79.3	82.5	85.7	88.9	92.2	95.4
25	76.8	80.0	83.3	86.6	89.9	93.1	96.4
26	77.5	80.8	84.1	87.4	90.8	94.1	97.4
27	78.1	81.5	84.9	88.3	91.7	95.0	98.4
28	78.8	82.2	85.7	89.1	92.5	96.0	99.4
29	79.5	82.9	86.4	89.9	93.4	96.9	100.3
30	80.1	83.6	87.1	90.7	94.2	97.7	101.3
31	80.7	84.3	87.9	91.4	95.0	98.6	102.2
32	81.3	84.9	88.6	92.2	95.8	99.4	103.1
33	81.9	85.6	89.3	92.9	96.6	100.3	103.9
34	82.5	86.2	89.9	93.6	97.4	101.1	104.8
35	83.1	86.8	90.6	94.4	98.1	101.9	105.6
36	83.6	87.4	91.2	95.1	98.9	102.7	106.5
37	84.2	88.0	91.9	95.7	99.6	103.4	107.3
38	84.7	88.6	92.5	96.4	100.3	104.2	108.1
39	85.3	89.2	93.1	97.1	101.0	105.0	108.9
40	85.8	89.8	93.8	97.7	101.7	105.7	109.7
41	86.3	90.4	94.4	98.4	102.4	106.4	110.5
42	86.8	90.9	95.0	99.0	103.1	107.2	111.2
43	87.4	91.5	95.6	99.7	103.8	107.9	112.0
44	87.9	92.0	96.2	100.3	104.5	108.6	112.7
45	88.4	92.5	96.7	100.9	105.1	109.3	113.5
46	88.9	93.1	97.3	101.5	105.8	110.0	114.2
47	89.3	93.6	97.9	102.1	106.4	110.7	114.9
48	89.8	94.1	98.4	102.7	107.0	111.3	115.7
49	90.3	94.6	99.0	103.3	107.7	112.0	116.4
50	90.7	95.1	99.5	103.9	108.3	112.7	117.1
51	91.2	95.6	100.1	104.5	108.9	113.3	117.7
52	91.7	96.1	100.6	105.0	109.5	114.0	118.4
53	92.1	96.6	101.1	105.6	110.1	114.6	119.1
54	92.6	97.1	101.6	106.2	110.7	115.2	119.8
55	93.0	97.6	102.2	106.7	111.3	115.9	120.4
56	93.4	98.1	102.7	107.3	111.9	116.5	121.1
57	93.9	98.5	103.2	107.8	112.5	117.1	121.8
58	94.3	99.0	103.7	108.4	113.0	117.7	122.4
59	94.7	99.5	104.2	108.9	113.6	118.3	123.1
60	95.2	99.9	104.7	109.4	114.2	118.9	123.7

2.4 Faktor yang Berhubungan dengan Stunting

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting diantaranya yaitu status gizi ibu hamil, BBLR, pemberian ASI eksklusif, ekonomi dan penyakit infeksi (Budijanto, 2018).

2.4.1 Status Gizi Ibu Hamil

Status gizi ibu pada waktu pembuahan dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Selain itu gizi ibu hamil menentukan berat bayi yang dilahirkan, maka pemantauan gizi ibu hamil sangatlah penting dilakukan seperti adanya kenaikan berat badan trimester I normal 1 kg setiap bulan dan trimester II dan III normal 2 kg setiap bulan (Kristyanasari, 2015).

Kualitas sumber daya manusia terbentuk sejak dalam kandungan, kesehatan ibu saat hamil akan mempengaruhi kesehatan janin yang dikandungnya, karena akan menyebabkan bayi lahir dengan berat yang rendah, apabila tidak bisa tumbuh secara normal maka akan mengalami stunting (Budijanto, 2018).

2.4.2 BBLR

BBLR sangat erat kaitannya dengan mortalitas dan morbilitas janin. Keadaan ini dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan kognitif, kerentanan terhadap penyakit kronis di kemudian hari. Secara populasi, proporsi bayi dengan BBLR adalah gambaran multimasalah kesehatan masyarakat mencakup ibu yang

kekurangan gizi jangka panjang, kesehatan yang buruk, kerja keras dan perawatan kesehatan dan kehamilan yang buruk. Secara individual, BBLR merupakan prediktor penting dalam kesehatan dan kelangsungan hidup bayi yang baru lahir dan berhubungan dengan risiko tinggi pada kematian bayi dan anak (UNICEF, 2012).

Berat lahir pada umumnya sangat terkait dengan kematian janin, neonatal dan pascaneonatal, morbiditas bayi dan anak serta pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Dampak dari bayi yang memiliki berat lahir rendah akan berlangsung dari generasi ke generasi, anak dengan BBLR akan memiliki ukuran antropometri yang kurang pada perkembangannya. Bayi lahir rendah memiliki dampak yang besar terhadap *stunting* (Budijanto, 2018).

2.4.3 Pemberian ASI Eksklusif

WHO merekomendasikan pemberian ASI Eksklusif menjadi 6 bulan. WHO menyatakan bahwa pertumbuhan dan perkembangan bayi yang diberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tetap baik dan tidak mengalami defisit pertumbuhan BB atau PB jika dibandingkan dengan bayi yang diberikan ASI Eksklusif yang lebih singkat (3-4 bulan). (Fikawati, 2015). Penyebab terjadinya *stunting* itu sendiri karena dengan tidak ASI eksklusif maka kualitas dan kuantitas asupan makanan tidak pada bayi tidak sepenuhnya terpenuhi dengan baik (Budijanto, 2018).

2.4.4 Ekonomi

Status ekonomi adalah kedudukan seseorang atau keluarga di masyarakat berdasarkan pendapatan tiap bulan. Status ekonomi dapat dilihat dari pendapatan yang disesuaikan dengan harga barang pokok. Status ekonomi merupakan pembentuk gaya hidup keluarga. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak. Karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak, baik primer maupun sekunder (Putra, 2016).

Kemiskinan sebagai penyebab gizi kurang menduduki posisi pertama pada kondisi umum. Hal ini harus mendapat perhatian serius karena keadaan ekonomi relatif mudah diukur dan berpengaruh besar pada konsumsi pangan. Menurut Achadi, prevalensi stunting tertinggi pada kelompok miskin, pada kelompok kaya juga tinggi, dengan perbandingan 1: 5. Golongan miskin menggunakan sebagian besar dari pendapatan untuk memenuhi kebutuhan makanan (Achadi, 2016). Kondisi ekonomi erat kaitannya dengan kemampuan dalam memenuhi asupan yang bergizi dan pelayanan kesehatan untuk ibu hamil dan balita (Budijanto, 2018).

2.4.5 Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi yang lazim pada balita akibat seperti bronchopneumonia, ISPA, diare, disentri dan penyakit kronis seperti kecacangan mempengaruhi pertumbuhan linear. Infeksi akan menyebabkan asupan makanan menurun, gangguan absorpsi nutrien,

kehilangan mikronutrien secara langsung, metabolisme meningkat, kehilangan nutrien akibat katabolisme yang meningkat, gangguan transportasi nutrien ke jaringan. Pada kondisi akut, produksi proinflamatori seperti cytokin berdampak langsung pada remodeling tulang yang akan menghambat pertumbuhan tulang. Infeksi seperti diare dan kecacingan merupakan faktor risiko sebagai penyebab terjadinya stunting (Budijanto, 2018).

Anak yang menderita penyakit infeksi seperti diare dan ISPA dengan durasi waktu sering setidaknya 2-3 bulan sekali, maka kemungkinan akan lebih besar mengalami kejadian *stunting*. Serta lebih cenderung mengalami gejala sisa (sekuel) akibat infeksi umum yang akan melemahkan keadaan fisik anak (Gibney, 2012).