

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Stunting

a. Pengertian

Stunting merupakan salah satu permasalahan gizi yang terjadi pada balita. *Stunting* yang terjadi pada balita merupakan hasil dari permasalahan gizi yang telah terjadi sejak awal kehidupannya (UNICEF, 2017). *Stunting* adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dengan ambang batas (Z-score) <-2 Standar Deviasi (SD) (Kemenkes, 2017). *Stunting* adalah tinggi badan yang kurang menurut umur (<-2 SD), ditandai dengan terlambatnya pertumbuhan anak yang mengakibatkan kegagalan dalam mencapai tinggi badan yang normal dan sehat sesuai usia anak (Crookston et al., 1996). Balita *stunting* adalah balita yang memiliki tinggi badan yang tidak sesuai dengan umurnya, yang ditunjukkan dengan hasil z-score dari tinggi badan berdasarkan umur yaitu kurang dari minus dua SD (< -2 SD) (Kemenkes RI, 2016).

b. Faktor Penyebab *Stunting*

1. Faktor Langsung

a. Asupan Gizi Balita

Asupan gizi yang adekuat sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh balita. Masa kritis ini merupakan masa saat balita akan mengalami tumbuh kembang dan tumbuh kejar. Balita yang mengalami kekurangan gizi sebelumnya masih dapat diperbaiki dengan asupan yang baik sehingga dapat melakukan tumbuh kejar sesuai dengan perkembangannya. Namun apabila intervensinya terlambat balita tidak akan dapat mengejar keterlambatan pertumbuhannya yang disebut dengan gagal tumbuh. Balita yang normal kemungkinan terjadi gangguan pertumbuhan bila asupan yang diterima tidak mencukupi. Penelitian yang menganalisis hasil Riskesdas menyatakan bahwa konsumsi

energi balita berpengaruh terhadap kejadian balita pendek, selain itu pada level rumah tangga konsumsi energi rumah tangga di bawah rata-rata merupakan penyebab terjadinya anak balita pendek (Sihadi & Djaiman, 2011).

b. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penyebab langsung *stunting*, Kaitan antara penyakit infeksi dengan pemenuhan asupan gizi tidak dapat dipisahkan. Adanya penyakit infeksi akan memperburuk keadaan bila terjadi kekurangan asupan gizi. Anak balita dengan kurang gizi akan lebih mudah terkena penyakit infeksi. Untuk itu penanganan terhadap penyakit infeksi yang diderita sedini mungkin akan membantu perbaikan gizi dengan diimbangi pemenuhan asupan yang sesuai dengan kebutuhan anak balita.

Penyakit infeksi yang sering diderita balita seperti cacangan, Infeksi saluran pernafasan Atas (ISPA), diare dan infeksi lainnya sangat erat hubungannya dengan status mutu pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi, kualitas lingkungan hidup dan perilaku sehat (Bappenas, 2013). Ada beberapa penelitian yang meneliti tentang hubungan penyakit infeksi dengan *stunting* yang menyatakan bahwa diare merupakan salah satu faktor risiko kejadian *stunting* pada anak umur dibawah 5 tahun (Paudel et al, 2012).

2. Faktor Tidak Langsung

a. Ketersediaan Pangan

Ketersediaan pangan yang kurang dapat berakibat pada kurangnya pemenuhan asupan gizi dalam keluarga itu sendiri. Rata-rata asupan kalori dan protein anak balita di Indonesia masih di bawah Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dapat mengakibatkan balita perempuan dan balita laki-laki Indonesia mempunyai rata-rata tinggi badan masing-masing 6,7 cm dan 7,3 cm lebih pendek dari pada standar rujukan WHO 2005 (Bappenas, 2011). Oleh karena itu penanganan masalah gizi ini tidak hanya melibatkan sektor kesehatan saja namun juga melibatkan lintas sektor lainnya. Ketersediaan pangan

merupakan faktor penyebab kejadian *stunting*, ketersediaan pangan di rumah tangga dipengaruhi oleh pendapatan keluarga, pendapatan keluarga yang lebih rendah dan biaya yang digunakan untuk pengeluaran pangan yang lebih rendah merupakan beberapa ciri rumah tangga dengan anak pendek (Sihadi & Djaiman, 2011). Penelitian di Semarang Timur juga menyatakan bahwa pendapatan perkapita yang rendah merupakan faktor risiko kejadian *stunting* (Nasikhah, 2012). Selain itu penelitian yang dilakukan di Maluku Utara dan di Nepal menyatakan bahwa *stunting* dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya adalah faktor sosial ekonomi yaitu defisit pangan dalam keluarga (Paudel et al, 2012).

b. Status Gizi Ibu saat Hamil

Status gizi ibu saat hamil dipengaruhi oleh banyak faktor, faktor tersebut dapat terjadi sebelum kehamilan maupun selama kehamilan. Beberapa indikator pengukuran seperti kadar hemoglobin (Hb) yang menunjukkan gambaran kadar Hb dalam darah untuk menentukan anemia atau tidak, Lingkar Lengan Atas (LILA) yaitu gambaran pemenuhan gizi masa lalu dari ibu untuk menentukan KEK atau tidak, hasil pengukuran berat badan untuk menentukan kenaikan berat badan selama hamil yang dibandingkan dengan IMT ibu sebelum hamil (Yongky, 2012).

3. Dampak *Stunting*

Stunting yang terjadi pada balita dapat memberikan dampak jangka panjang yaitu dampak yang secara langsung dapat dilihat adalah menjadi dewasa yang *stunting* selain itu juga akan berdampak pada perkembangan kognitif, prestasi sekolah, produktivitas saat dewasa, dan berpengaruh pada keturunannya (Dewey and Begum, 2011).

Balita *stunting* memiliki risiko mengalami kelainan metabolik dan penyakit kronis saat dewasa (Dewey and Begum, 2011) seperti diabetes mellitus tipe 2 dan meningkatkan risiko terkena penyakit kardiovaskular (Amarasekera et al., 2013; Langley-Evans, 2015). Kerentanan terkena penyakit degeneratif dan alergi diakibatkan karena

perubahan flora normal dalam saluran pencernaan, respon metabolik, dan fungsi imun (Luo et al., 2013; Rzehak et al., 2013; Dugas et al., 2016). *Stunting* merupakan salah satu wujud gizi kurang yang ditandai dengan indikator PB/U kurang dari -2 SD berisiko mengalami kematian empat kali lebih besar pada usia kurang dari lima tahun dibandingkan dengan anak berstatus gizi baik (Septamarini, dkk., 2019).

Dalam Puspita (2015) menyatakan *stunting* merupakan keadaan tubuh yang pendek atau sangat pendek. *Stunting* terjadi akibat kekurangan gizi dan penyakit berulang dalam waktu lama pada masa janin hingga 2 tahun pertama kehidupan seorang anak. Anak dengan *stunting* memiliki IQ 5-10 poin lebih rendah dibanding dengan anak yang normal. *Stunting* menggambarkan kegagalan pertumbuhan yang terjadi dalam jangka waktu yang lama, dan dihubungkan dengan kapasitas fisik dan psikis, penurunan pertumbuhan fisik, dan pencapaian di bidang pendidikan rendah. Balita *stunting* pada saat dewasa akan mengalami *stunting* dan hal ini akan berpengaruh pada pendapatannya, karena setiap peningkatan 1 cm tinggi badan maka pendapatan pada laki-laki dewasa akan meningkat 4% dan pada perempuan dewasa akan meningkat 6% (McGovern et al., 2017).

2. Balita

a. Pengertian

Balita adalah bawah lima tahun (under five years) yaitu istilah yang digunakan untuk anak yang berusia 0 – 60 bulan (Depkes RI, 2006). Balita adalah individu atau sekelompok individu dari suatu penduduk yang berada dalam rentan usi tertentu. Menurut Sutomo. B. dan Anggraeni. DY, (2010), Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik. Namun kemampuan lain masih terbatas.

Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan di masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan

masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut golden age atau masa keemasan.

b. Karakteristik Balita

Menurut karakteristik, balita terbagi dalam dua kategori yaitu anak usia 1 – 3 tahun (batita) dan anak usia prasekolah (Urip, 2004). Sedangkan menurut Andriani dan Bambang (2014), usia balita dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan yaitu golongan usia bayi (0-24 bulan), golongan batita (2-3 tahun), dan golongan prasekolah (>3-5 tahun).

Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya. Laju pertumbuhan masa batita lebih besar dari masa usia pra-sekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Namun perut yang masih lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil dari anak yang usianya lebih besar. Oleh karena itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering.

Pada usia pra-sekolah anak menjadi konsumen aktif. Anak sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini anak mulai bergaul dengan lingkungannya atau bersekolah playgroup sehingga anak mengalami beberapa perubahan dalam perilaku. Pada masa ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, akibat dari aktivitas yang mulai banyak dan pemilihan maupun penolakan terhadap makanan. Diperkirakan pula bahwa anak perempuan relative lebih banyak mengalami gangguan status gizi bila dibandingkan dengan anak laki-laki (BPS, 1999).

c. Masalah *Stunting* pada Balita

Balita merupakan salah satu sekelompok yang rawan gizi. Kekurangan gizi pada balita dapat menimbulkan gangguan tumbuh kembang secara fisik, mental, social, dan intelektual yang sifatnya menetap dan terus dibawah sampai anak menjadi dewasa. Selain itu gizi kurang dapat menyebabkan terjadinya penurunan atau rendahnya daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi (Sativa, 2019). *Stunting* pada balita biasanya kurang disadari karena perbedaan dengan anak yang tinggi badannya normal tidak terlalu tampak. *Stunting* lebih disadari

setelah anak memasuki usia pubertas atau remaja (Isnaeni, Irianton & Agus, 2019).

Masa satu tahun pertama kehidupan, anak laki-laki lebih rentan mengalami malnutrisi daripada perempuan karena ukuran tubuh laki-laki yang besar dimana membutuhkan asupan energi yang lebih besar pula sehingga bila asupan makan tidak terpenuhi dan kondisi tersebut terjadi dalam waktu lama dapat meningkatkan gangguan pertumbuhan. Namun pada tahun kedua kehidupan, perempuan lebih berisiko mengalami *stunting*. Hal ini terkait pola asuh orang tua dalam memberikan makan pada anak dimana dalam kondisi lingkungan dan gizi yang baik, pola pertumbuhan anak laki-laki lebih baik daripada perempuan (Nurkomala, dkk., 2018).

Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi *stunting* perlu dilakukan pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK). Dampak permanen yang tidak dapat dikoreksi dari masalah gizi dan kesehatan periode 1000 HPK tidak hanya pada pertumbuhan fisik, tetapi juga pada perkembangan mental dan kecerdasannya, yang pada usia dewasa terlihat dari ukuran fisik yang tidak optimal serta kualitas kerja yang tidak kompetitif sehingga berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (Simbolon & Batbual, 2019).

Mengatasi masalah gizi dan kesehatan pada periode 1000 hari pertama kehidupan sangatlah penting karena apabila tidak dapat diatasi akan bersifat permanen. Apabila masalah tersebut bisa diatasi, akan mengurangi masalah gizi dan kesehatan pada masa yang akan datang dan meningkatkan kualitas manusia dari aspek kesehatan, pendidikan dan produktivitasnya yang akan berpengaruh pada kesejahteraan masyarakat.

d. Faktor Penyebab *Stunting* pada Balita

Penyebab *stunting* sangat beragam dan kompleks, namun secara umum dikategorikan menjadi tiga faktor yaitu faktor dasar (*basic factors*), faktor yang mendasari (*underlying factors*), dan faktor dekat (*immediate factors*) (Nurkomala, dkk., 2018). *Basic factors* terdiri dari faktor ekonomi, sosial, politik. *Underlying factors* terdiri dari faktor keluarga dan pelayanan kesehatan, sedangkan *immediate factors* terdiri dari faktor diet dan kesehatan. Faktor keluarga yang merupakan

faktor resiko terjadinya *stunting* adalah tingkat pendidikan orang tua, kondisi sosial ekonomi, dan jumlah anak dalam keluarga. Kondisi lingkungan yang kotor juga mempengaruhi terjadinya *stunting*, karena dapat menyebabkan penyakit bahkan infeksi dan menghambat pertumbuhan dan perkembangan.

3. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

a. Pengertian

Berat bayi lahir rendah (BBLR) adalah berat bayi lahir kurang dari 2500 gram atau 2,5 kg (Merryana & Bambang, 2012). BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan (Proverawati, 2010). Berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. BBLR dapat terjadi pada bayi kurang bulan (<37 minggu) atau pada bayi cukup bulan (*intrauterine growth restriction*) (Pudjiadi, dkk., 2010). Klasifikasi BBLR (Proverawati, 2010): Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan berat lahir 1500-<2500 gram, Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR) dengan berat lahir 1000-<1500 gram dan Berat Badan Lahir Ekstrim Rendah (BBLER) dengan berat lahir kurang dari 1000 gram.

b. Faktor yang Menyebabkan BBLR

1. Faktor Ibu

Beberapa penyebab BBLR berasal dari ibu menurut Pudjiadi, dkk (2010) diantaranya :

a. Umur ibu hamil.

Umur seorang ibu berkaitan dengan alat-alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20-35 tahun. Kehamilan diusia kurang dari 20 tahun dan di atas 35 tahun dapat menyebabkan anemia, karena pada kehamilan kurang 20 tahun secara biologis belum optimal emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya, salah satunya adalah kebutuhan zat besi yang tidak terpenuhi (Arisman, 2009).

Pada kehamilan usia muda terjadi kompetisi makanan antar janin dan ibunya yang masih dalam pertumbuhan dan adanya pertumbuhan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Sedangkan ibu hamil diatas 35 tahun cenderung mengalami anemia, hal ini disebabkan karena pengaruh turunnya cadangan zat besi dalam tubuh akibat masa fertilisasi (Sulistyoningsih, 2010).

Menurut Sistriani (2008), umur yang baik bagi ibu hamil adalah 20-35 tahun. Kehamilan di bawah umur 20 tahun atau lebih 35 tahun merupakan kehamilan yang beresiko tinggi. Kehamilan pada usia muda merupakan faktor risiko karena pada umur <20 tahun kondisi ibu masih dalam pertumbuhan sehingga asupan makanan lebih banyak digunakan untuk mencukupi kebutuhan ibu. Sedangkan kehamilan lebih dari 35 tahun organ reproduksi kurang subur serta memperbesar resiko kelahiran dengan kelainan kongenital dan beresiko untuk mengalami kelahiran prematur.

b. Paritas

Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari atau sama dengan 500 gram yang pernah dilahirkan hidup maupun mati. Bila berat badan tak diketahuimaka dipakai umur kehamilan, yaitu 24 minggu. Pada umumnya BBLR meningkat seiring dengan meningkatnya paritas ibu. Risiko untuk terjadinya BBLR tinggi pada paritas pertama kemudian menurun pada paritas kedua atau ketiga, selanjutnya meningkat kembali pada paritas keempat (Siantury, 2007).

Paritas yang beresiko melahirkan BBLR adalah paritas 0 yaitu bila ibu pertama kali hamil dan paritas lebih dari 4 karena dapat berpengaruh pada kehamilan. Paritas yang aman ditinjau dari sudut kematian maternal adalah paritas 1-4 (Sistriani, 2008). Hasil penelitian menunjukkan bahwa paritas merupakan faktor risiko yang signifikan terhadap kejadian BBLR sehingga ibu dengan paritas lebih dari 3 anak berisiko 2,4 kali untuk melahirkan bayi dengan BBLR.

c. Status gizi ibu.

Ibu yang kurang gizi pada umumnya mempunyai kapasitas fisik yang kurang optimal yang akan berpengaruh terhadap kapasitasnya dalam memberikan pelayanan secara optimal pada keluarga terutama janin yang dikandungnya. Semakin tinggi status gizi seseorang, makasemakin baik pula kondisi fisiknya, sehingga secara tidak langsung mempengaruhi efisiensi reproduksi (Almatsier, 2011). Saat seorang wanita menjalani kehamilan, akan terjadi perubahan fisiologis, berat badan dan basal metabolisme tubuh akan meningkat. Bersamaan dengan itu, akan terjadi mekanisme adaptasi di dalam tubuh ibu (Arisman, 2009).

Bila status gizi ibu normal sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal bila kondisi fisik dan gizinya berada pada kondisi yang baik, karena janin di dalam kandungan merupakan hasil interaksi antara faktor genetik dan lingkungan (Arisman, 2009). Kurang gizi kronis pada masa anak-anak dengan atau tanpa sakit yang berulang, akan menyebabkan bentuk tubuh yang stunting atau pendek pada masa dewasa. Ibu dengan kondisi seperti ini akan melahirkan bayi BBLR, vitalitas rendah dan kematian tinggi, lebih lagi jika si ibu menderita anemia (Almatsier, 2011).

d. Mempunyai riwayat BBLR sebelumnya.

Penyebab kelahiran BBLR yang telah diketahui dapat diperbaiki dengan perawatan pralahir yang sempurna, pengurangan faktor risiko lainnya serta pembatasan kegiatan dapat membantu mencegah hal tersebut terulang kembali. Bila penyebab kelahiran BBLR tidak dapat dicegah atau diperbaiki maka kelahiran BBLR dapat ditunda. Pengunduran waktu sejenak dapat bermanfaat, dimana setiap hari tambahan nutrisi bayi yang berada dalam uterus akan meningkatkan kesempatan untuk selamat (Maryunani, 2013).

e. Status ekonomi rendah.

Keadaan sosial ekonomi merupakan tolak ukur kualitas rumah tangga karena keadaan tersebut erat kaitannya dengan ketahanan pangan, keadaan gizi, pendidikan dan kesehatan rumah tangga (Pudjiadi,dkk. 2010).

f. Penyakit

Kesehatan dan pertumbuhan janin dipengaruhi oleh kesehatan ibu. Bila ibu mempunyai penyakit yang berlangsung lama atau merugikan kehamilannya, maka kesehatan dan kehidupan janin pun terancam.

g. Jarak kehamilan.

Jarak kehamilan ibu hamil sangat mempengaruhi berat bayi yang dilahirkan. Seorang ibu yang jarak kehamilannya dikatakan berisiko apabila hamil dalam jangka kurang dari dua tahun, karena dapat menimbulkan gangguan hasil konsepsi, sering terjadi immaturitas, prematuritas, cacat bawaan atau janin lahir dengan BBLR. Keadaan ini disebabkan karena kurangnya suplai darah nutrisi akan oksigen pada plasenta yang akan berpengaruh pada fungsi plasenta terhadap janin.

h. Pekerjaan.

Pekerjaan terkait pada status sosial ekonomi dan aktifitas fisik ibu hamil. Dengan keterbatasan status sosial ekonomi akan berpengaruh terhadap keterbatasan dalam mendapatkan pelayanan antenatal yang adekuat, pemenuhan gizi, sementara ibu hamil yang bekerja cenderung cepat lelah sebab aktifitas fisiknya meningkat karena memiliki pekerjaan diluar rumah.

i. Pendidikan rendah.

Tingkat pendidikan ibu menggambarkan pengetahuan kesehatan. Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi mempunyai kemungkinan pengetahuan tentang kesehatan juga tinggi, karena makin mudah memperoleh informasi yang didapatkan tentang kesehatan lebih banyak dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah. Tingkat pendidikan merupakan faktor yang mendasari pengambilan keputusan. Semakin tinggi pendidikan ibu akan semakin mampu mengambil

keputusan bahwa pelayanan kesehatan selama hamil dapat mencegah gangguan sedini mungkin bagi ibu dan janinnya. Pendidikan juga sangat erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan kehamilan dan gizi selama masa kehamilan (Simarmata, 2010).

j. Merokok.

Nikotin pada rokok menimbulkan konstriksi pembuluh darah, akibatnya aliran darah ke janin melalui tali pusat janin akan berkurang sehingga mengurangi kemampuan distribusi zat makanan yang diperlukan oleh janin. Sedangkan karbon monoksida akan mengikat hemoglobin dalam darah, akibatnya akan mengurangi kerja hemoglobin yang mestinya mengikat oksigen untuk disalurkan keseluruh tubuh sehingga akan mengganggu distribusi zat makanan serta oksigen ke janin.

k. Konsumsi alkohol/obat-obatan terlarang.

Penggunaan obat-obatan terlarang dan mengkonsumsi alkohol selama hamil merupakan risiko untuk terjadinya gangguan pertumbuhan janin ataupun kelainan kongenital, dengan demikian kejadian BBLR lebih besar dari pada ibu hamil yang tidak menggunakan obat-obatan terlarang atau mengkonsumsi alkohol.

l. Anemia.

Sebagian besar penyebab anemia pada ibu hamil adalah kekurangan zat besi yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin. Anemia gizi besi terjadi karena tidak cukupnya zat gizi besi yang diserap dari makanan sehari-hari guna pembentukan sel darah merah sehingga menyebabkan ketidakseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran zat besi dalam tubuh. Hal ini dapat menyebabkan distribusi oksigen ke jaringan akan berkurang yang akan menurunkan metabolisme jaringan sehingga pertumbuhan janin akan terhambat dan berakibat BBLR (Trihardiani, 2011).

4. ASI Eksklusif

a. Pengertian ASI

ASI eksklusif adalah Pemberian ASI saja sampai umur 6 bulan (eksklusif) membuat perkembangan motorik dan kognitif bayi lebih cepat. Selain itu ASI juga meningkatkan jalinan kasih sayang karena sering berada dalam dekapan ibu (Kemenkes R1, 2013).

Air susu ibu (ASI) adalah sumber nutrisi yang ideal dan makanan paling aman bagi bayi selama 4-6 bulan pertama kehidupan. ASI merupakan bentuk tradisional dan ideal memenuhi gizi anak. ASI dapat menyediakan tiga perempat bagian protein yang dibutuhkan bayi umur 6-12 bulan dan masih merupakan sumber yang cukup berarti bagi beberapa bulan berikutnya (Merryana & Bambang, 2012). Pertumbuhan anak dipengaruhi oleh faktor makanan (gizi) dan genetik. Sampai usia empat bulan, seorang anak bisa tumbuh dan berkembang hanya dengan mengandalkan ASI dari ibunya (Khomsan, 2012).

b. Manfaat ASI

Pertumbuhan dan perkembangan bayi terus berlangsung sampai dewasa. Proses tumbuh kembang ini dipengaruhi oleh makanan yang diberikan pada anak. Makanan yang paling sesuai untuk bayi adalah air susu ibu (ASI), karena ASI memandiperuntukkan bagi bayi sebagai makanan pokok bayi. (Marimbi, 2010).

Suatu penelitian menemukan bahwa secara signifikan skor perkembangan kognitif lebih tinggi pada anak-anak yang disusui ibunya jika dibandingkan dengan anak-anak yang semasa bayinya mendapat susu formula. Efek ini terus berlanjut sampai usia 15 tahun dan anak-anak yang masa bayinya mendapat ASI paling lama akan memperlihatkan perbedaan yang besar dalam perkembangan kognitifnya (Gibney dkk, 2009).

Pemberian ASI eksklusif terlalu lama (>6 bulan) dapat menyebabkan bayi kehilangan kesempatan untuk melatih kemampuan menerima makanan lain sehingga susah menerima bentuk makanan selain cair. Hal tersebut dapat menyebabkan growth faltering karena bayi mengalami defisiensi zat gizi. Sebuah penelitian di Senegal menyatakan bahwa ASI eksklusif yang diberikan selama lebih dari 2 tahun berhubungan dengan rata-rata z-score TB/U yang rendah. Pada penelitian tersebut, ditemukan prevalensi *stunting* yang lebih tinggi

pada balita yang diberikan ASI eksklusif selama lebih dari 2 tahun (Anugraheni, 2012).

Meskipun begitu banyak hal bermanfaat yang didapat dengan memberikan ASI secara eksklusif, tidak hanya bagi anak tetapi juga bagi ibu. Menurut Marryana & Bambang, 2012 anak yang diberikan ASI secara eksklusif akan mendapat beberapa manfaat, diantaranya adalah :

1. Memiliki tingkat alergi yang lebih sedikit terhadap makanan
2. Mendapat anti infeksi karena ASI mengandung berbagai faktor anti infeksi dan sel imun seperti Ig A, Ig M, Ig G, limfosit B dan T, neutrophil, makrofag, dan komponen lain.
3. Terhindar dari obesitas, bayi yang meminum ASI lebih kecil kemungkinannya untuk kelebihan makanan dibandingkan dengan bayi yang minum susu formula.
4. Keuntungan gizi yaitu protein, lemak, seng dan zat besi dalam bentuk optimal untuk pencernaan karena proses absorpsi lebih mudah dari ASI dibandingkan dari susu formula.

c. Kandungan Gizi

ASI mengandung semua nutrient untuk membangun dan menyediakan energi dalam susunan yang diperlukan. ASI tidak memberatkan fungsi *traktus digestifus* dan ginjal serta menghasilkan pertumbuhan fisik yang optimum. Secara alamiah kualitas ASI ditentukan oleh kandungan bahan-bahan sebagai berikut :

Tabel 1. Kandungan bahan-bahan dalam ASI

No.	Golongan	Kandungan
1.	Nutrient	a. Nutrient besar : protein, lemak, dan hidrat arang b. Vitamin : A, D, B, dan C c. Mineral : Fe dan Ca.
2.	Non-nutrient	Zat-zat pencegah terjadinya infeksi: laktoferin, lisozim, Ig A sekretoris, komplemen (C3 & C4), dan sel-sel makrofag atau limfosit.
3.	Unsur sampingan	Zat kimia yang diekskresikan ke dalam ASI, dapat menguntungkan tetapi dapat merugikan tumbuh kembang, misalnya nikotin, alkohol, dll. Variasi dalam komposisi dipengaruhi oleh factor-faktor yaitu keadaan kesehatan atau gizi ibu, tahap laktasi, lama waktu menyusui dan makanan ibu sehari-hari.

Sumber: *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan, 2012*

5. Sosial Ekonomi Keluarga

a. Pendapatan

1. Pengertian Pendapatan

Pendapatan merupakan balas jasa bekerja setelah menyelesaikan pekerjaannya. Besarnya pendapatan yang diterima oleh pekerja dipengaruhi oleh jam kerjanya yang digunakan untuk menyelesaikan pekerjaannya (Sulistyo, 1992 dalam Darmawan dkk, 2002:8). Pendapatan adalah jumlah pendapatan yang diterima oleh para anggota masyarakat untuk jangka waktu tertentu sebagai balas jasa atas factor-faktor produksi yang mereka sumbangkan dalam turut serta dalam membentuk produk nasional (Suparyanto, 2014).

Menurut Sunuharjo (2009 dalam Suparyanto 2014), ada tiga kategori pendapatan yaitu:

- a. Pendapatan berupa uang, yaitu segala penghasilan berupa uang yang sifatnya regular dan biasanya diterima sebagai balas jasa atau kontra prestasi.
- b. Pendapatan berupa barang, adalah segala pendapatan yang sifatnya regular dan biasa, akan tetapi selalu berbentuk balas jasa dan diterima dalam bentuk barang dan jasa.

- c. Pendapatan yang bukan merupakan pendapatan, yaitu segala penerimaan yang bersifat *transfer redistributive* dan biasanya membuat perubahan dalam keuangan rumah tangga.

Menurut Sumardi (1982) pendapatan dilihat dari tiga sumber pendapatan yaitu:

- a. Pendapatan yang berasal dari sector formal, yaitu gaji yang diperoleh secara tetap, biasanya berupa gaji bulanan atau gaji mingguan.
 - b. Pendapatan yang berasal dari sector informal, yaitu berupa pendapatan tambahan yang berasal dari tukang, buruh, atau pedagang.
 - c. Pendapatan dari sector subsistem, yaitu pendapatan yang diperoleh dari usaha sendiri berupa tanaman, ternak, kerajinan, dan pemberian orang lain.
2. Pendapatan Keluarga

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

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

- a. Usaha itu sendiri, misalnya berdagang, bertani, membuka usaha sebagai wirausahawan.
- b. Bekerja pada orang lain, misalnya sebagai pegawai negeri atau karyawan.
- c. Hasil dari pemilihan, misal tanah yang disewakan dan lain-lain.

Menurut Soeratno (1996), ukuran pendapatan yang digunakan untuk tingkat kesejahteraan keluarga adalah pendapatan rumah tangga yang diperoleh dari bekerja.

b. Pendidikan

1. Pengertian Pendidikan

Pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu maupun kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Menurut Notoatmodjo (2003), unsur-unsur pendidikan meliputi :

- a. Input yaitu sasaran pendidikan dan pendidik (pelaku pendidik).
- b. Proses yaitu upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain.
- c. Output yaitu tentang apa yang diharapkan atau perilaku

Menurut Undang - Undang Pendidikan Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional merumuskan bahwa pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia serta ketrampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat bangsa dan Negara. Menurut Undang - Undang Pendidikan Nomor 9 Tahun 2009, pendidikan formal adalah jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang yang terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi.

2. Jenjang Pendidikan

Menurut Undang–Undang Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 20 tentang Sistem Pendidikan Nasional pasal 13 yang dimaksud dengan jalur pendidikan terdiri atas pendidikan formal, nonformal dan informal yang dapat saling melengkapi dan memperkaya. Pasal 14 UU RI no. 20 tahun 2003 menyebutkan bahwa yang dimaksud dengan jenjang pendidikan terdiri atas pendidikan dasar (Sekolah Dasar, Sekolah Menengah Tingkat Pertama), pendidikan menengah (Sekolah Menengah Tingkat Atas), pendidikan tinggi (Diploma, Magister, Spesialis dan Doktor).

a. Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar diselenggarakan untuk mengembangkan sikap dan kemampuan serta memberikan pengetahuan dan ketrampilan dasar yang diperlukan untuk hidup bermasyarakat serta mempersiapkan peserta didik yang memenuhi persyaratan untuk mengikuti pendidikan menengah (Pasal 13 UU RI no. 20 tahun 2003). Warga negara yang berumur enam tahun berhak mengikuti pendidikan dasar, sedangkan yang berumur tujuh tahun berkewajiban mengikuti pendidikan dasar sampai tamat. Pelaksanaan wajib belajar ditetapkan dengan peraturan pemerintah (Pasal 14 UU RI no. 20 tahun 2003). Pendidikan dasar merupakan pendidikan di Sekolah Dasar (SD) dan tiga tahun di Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP).

b. Pendidikan Menengah

Pendidikan Menengah diselenggarakan untuk melanjutkan dan meluaskan pendidikan dasar serta menyiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan mengadakan hubungan timbal balik dengan lingkungan sosial, budaya dan alam sekitar serta dapat mengembangkan kemampuan lebih lanjut dalam dunia kerja atau pendidikan tinggi. Pendidikan menengah merupakan pendidikan yang lamanya tiga tahun sesudah pendidikan dasar dan diselenggarakan di Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) atau satuan pendidikan yang sederajat (Pasal 15 UU RI no. 20 tahun 2003).

c. Pendidikan Tinggi

Pendidikan tinggi adalah jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma: Sarjana, Magister, Doktor, dan Spesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

Pendidikan tinggi merupakan pendidikan yang diselenggarakan untuk menyiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan akademik dan/atau profesional yang dapat menerapkan,

mengembangkan dan/atau menciptakan pengetahuan, teknologi dan/atau kesenian.

d. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2012).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan mempunyai 6 tingkatan yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, mendefinisikan, dan mengatakan.

b. Pemahaman (*comprehension*)

Pemahaman diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang telah memahami terhadap objek atau materi atau harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyampaikan, meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dalam konteks atau situasi lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek dalam komponen-komponen, tetapi

masih dalam struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merujuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian kedalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dan formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan-kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu amteri atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan kriteria yang telah ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada.

3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang kepada orang lain agar mereka dapat memahami. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah bagi mereka untuk menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang mereka miliki. Menurut Imanah (2013), tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang dalam menyerap informasi dan mengimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari. Apabila ibu memiliki pengetahuan yang tinggi maka akan lebih aktif dalam mencari informasi untuk meningkatkan keterampilan dalam pengasuhan anak (Hastuti, 2010).

b. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan aspek fisik dan psikologis (mental), dimana aspek psikologis ini taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa. Semakin dewasa usia akan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan yang dimiliki dan bagaimana cara mendapatkan informasi tersebut (Kartono, 2006). Seseorang yang berumur produktif (muda) lebih mudah menerima

pengetahuan dibandingkan seseorang yang berumur tidak produktif karena telah memiliki banyak pengalaman yang mempengaruhi pola pikir sehingga sulit diubah (Notoatmodjo, 2012).

c. Pengalaman

Salah satu faktor pembentuk seseorang adalah lingkungan sosial yang berkaitan erat dengan pengalaman. Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami oleh

individu baik dari dalam dirinya atau dari lingkungannya. Pada dasarnya pengalaman mungkin saja menyenangkan atau tidak menyenangkan bagi individu yang melekat menjadi pengetahuan pada individu secara subjektif (Wahid I, 2007).

d. Pekerjaan

Pekerjaan mempengaruhi banyak sedikit informasi yang diterima seseorang sehingga informasi tersebut dapat digunakan untuk memelihara keluarganya. Akan tetapi, seiring dengan perkembangan teknologi informasi dan komunikasi khususnya yang berbasis internet, memudahkan seseorang untuk memperoleh informasi dan sumber pengetahuan up to date kapanpun dan dimanapun tanpa harus dibatasi oleh ruang dan waktu (Soekanto, 2006).

e. Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

e. Jumlah Anggota dalam Keluarga

Jumlah anggota keluarga sangat menentukan jumlah kebutuhan keluarga. Semakin banyak anggota keluarga berarti semakin pula jumlah kebutuhan yang harus dipenuhi. Begitu pula sebaliknya. Semakin sedikit anggota keluarga berarti semakin sedikit pula jumlah kebutuhan yang harus dipenuhi. Jumlah anggota keluarga adalah jumlah anggota keluarga rumah tangga yang tinggal dan makan dari satu dapur dengan kelompok penduduk yang sudah termasuk dalam kelompok tenaga kerja. Kelompok yang dimaksud makan dari satu

dapur yaitu bila pengurus kebutuhan sehari-hari dikelola bersama menjadi satu. Jadi disimpulkan dalam hal ini jumlah anggota keluarga merupakan yang belum bisa memenuhi kebutuhan sehari-hari karena belum bekerja (umur dalam non produktif) sehingga membutuhkan bantuan orang lain (dalam hal ini orang tua).

Jumlah anggota keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pola konsumsi rumah tangga. Banyaknya anggota keluarga, maka pola konsumsi semakin bervariasi karena setiap anggota rumah tangga belum tentu mempunyai selera yang sama. Jumlah anggota keluarga keluarga berkaitan dengan pendapatan rumah tangga yang akhirnya akan mempengaruhi pola konsumsi rumah tangga tersebut. Semakin banyak jumlah anggota keluarga semakin besar pula kebutuhan yang dipenuhi. Sehingga terjadilah penerimaan pendapatan yang tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhannya dan keluarga tersebut berada dalam keadaan tidak seimbang atau miskin (Todaro, 1987). Jumlah tanggungan keluarga ini mempunyai hubungan erat dengan masalah kemiskinan. Menurut Wirosuhardjo (1996), bahwa besarnya jumlah tanggungan keluarga akan berpengaruh terhadap pendapatan karena semakin banyaknya jumlah tanggungan keluarga atau jumlah anggota keluarga yang ikut makan maka secara tidak langsung akan memaksa tenaga kerja tersebut untuk mencari tambahan pendapatan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa orang yang memiliki jumlah tanggungan keluarga yang cukup banyak maka jumlah penghasilan yang dibutuhkan juga akan semakin besar, apabila penghasilan yang dibutuhkan tidak cukup maka akan terjadi kemiskinan.

6. Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dengan *Stunting*

Berat bayi lahir rendah yaitu berat lahir kurang dari 2500 gram memiliki risiko lebih besar mengalami *stunting* pada anak umur 6-24 bulan jika dibandingkan dengan anak yang lahir dengan berat badan normal (Lestari et al., 2014). Anak umur 6-23 bulan dengan status gizi *stunting* berisiko 4 kali saat lahir memiliki berat lahir rendah (BBLR) (Hafid and Nasrul, 2016).

Bayi yang lahir dengan berat badan rendah menandakan kurang terpenuhinya kebutuhan zat gizi pada saat kehamilan atau lahir dari ibu penderita KEK. Artinya, ibu dengan gizi kurang sejak trimester awal sampai akhir kehamilan akan melahirkan BBLR, yang nantinya akan menjadi stunting. Bayi yang lahir dengan berat badan 2000-2499 gram berisiko 10 kali lebih tinggi untuk meninggal dari pada bayi yang lahir dengan berat badan 3000-3499 gram (Muqni dkk, 2012).

Setelah lahir, bayi hidup dalam kondisi optimal, makanan yang cukup gizi serta lingkungan hidup yang saniter, namun bayi lahir dengan BBLR akan tetap mengalami tumbuh kembang yang tidak sebaik tumbuh kembang bayi yang lahir dengan berat lahir normal. Terutama selama masa usia lima tahun pertama. Badan anak akan lebih pendek, lebih kurus, sehingga terlihat lebih kecil dari anak sebayanya yang gizinya baik (Moehyi,2008).

Kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) dianggap sebagai indikator kesehatan masyarakat karena erat hubungannya dengan angka kematian, kesakitan dan kejadian gizi kurang dikemudian hari. Penelitian yang dilakukan Adel et al (2008) di Lybia juga menunjukkan bahwa BBLR berhubungan erat dengan kejadian stunting. Balita yang mempunyai berat lahir rendah memiliki risiko menjadi stunting sebesar 1,7 kali dibandingkan balita yang mempunyai berat lahir normal (Fitri,2012). Berat bayi lahir rendah (BBLR) berhubungan dengan malnutrisi seperti stunting pada balita (Boylan et al., 2017) hal ini karena bayi yang lahir dengan berat lahir rendah rentan terinfeksi penyakit seperti diare dan infeksi saluran pernapasan yang mengakibatkan gangguan pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan pada balita dan juga saat dewasa (Rahman et al., 2016).

7. Hubungan ASI Eksklusif dengan *Stunting*

Banyak anak berusia kurang dari dua tahun yang terganggu pertumbuhan dan perkembangannya karena kekurangan gizi sejak dalam kandungan, ibu tidak taat memberi ASI eksklusif, terlalu dini memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan MP-ASI yang dikonsumsi anak tidak cukup mengandung kebutuhan energi dan zat gizi mikro terutama besi (Fe) dan seng (Zn) (Merryana & Bambang,2012). Penelitian tentang pemberian ASI dengan kejadian stunting yang dilakukan oleh Arifin dkk

(2012) ada sebanyak 38 (76%) balita dengan ASI tidak eksklusif menderita stunting, sedangkan yang tidak menderita stunting sebanyak 76 (46%). Balita yang tidak memperoleh asi eksklusif memiliki risiko 7 kali lebih tinggi mengalami stunting umur 6-24 bulan dibandingkan dengan balita yang memperoleh asi eksklusif (Lestari et al., 2014). Pemberian asi yang tidak eksklusif pada balita memiliki risiko 3 kali mengalami stunting saat balita, pemberian asi parsial berhubungan dengan stunting pada balita karena meningkatkan risiko sebesar 2 kali dan dengan pola didominasi ASI meningkatkan risiko sebesar 1,26 kali mengalami *stunting* saat balita (Danaei et al., 2016).

8. Hubungan Sosial Ekonomi Keluarga dengan *Stunting*

Menurut teori dijelaskan bahwa tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi dan kesehatan. Hal ini berkaitan erat dengan wawasan pengetahuan mengenai sumber gizi dan jenis makanan yang baik untuk konsumsi keluarga. Kondisi demikian ini menyebabkan orang tua kurang optimal dalam memenuhi kebutuhan gizi anak, sehingga menyebabkan anak mengalami stunting.

Tingkat pendidikan orang tua juga berkaitan dengan kesadaran untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan. Menurut penelitian sebelumnya dijelaskan bahwa wanita yang berpendidikan cenderung lebih baik dalam pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan, lebih banyak dapat berinteraksi secara efektif dengan memberi pelayanan kesehatan serta lebih mudah mematuhi saran yang diberikan kepadanya.

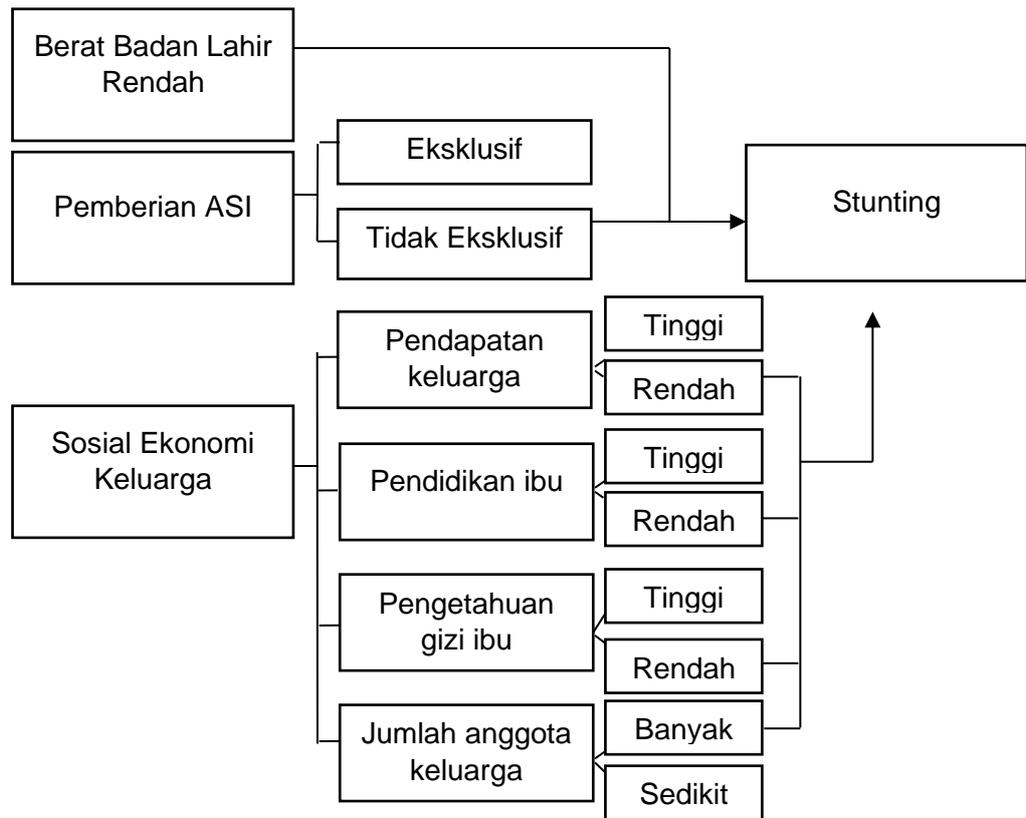
Pendapatan keluarga secara tidak langsung berhubungan dengan kejadian *stunting*. Dengan pendapatan yang rendah, biasanya keluarga mengkonsumsi makanan yang lebih murah dan menu yang kurang bervariasi, sebaliknya pendapatan yang tinggi umumnya mengkonsumsi makanan yang lebih tinggi harganya, tetapi penghasilan yang tinggi tidak menjamin tercapainya gizi yang baik.

Pendapatan yang tinggi tidak selamanya meningkatkan konsumsi zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, tetapi kenaikan pendapatan akan menambah kesempatan untuk memilih bahan makanan dan meningkatkan konsumsi makanan yang disukai meskipun makanan tersebut tidak bergizi

tinggi. Terdapat keluarga dengan pendapatan tinggi kurang baik dalam mengatur belanja keluarga, mereka membeli pangan dalam jumlah sedikit serta mutu yang kurang, sehingga dapat mempengaruhi keadaan gizi anak dan keluarga.

Selain itu jumlah anggota keluarga juga berhubungan dengan kejadian *stunting*. Anak pada keluarga dengan anggota keluarga yang banyak biasanya lebih pendek daripada anak pada keluarga dengan anggota keluarga sedikit. Hal ini dapat disebabkan anak pada keluarga dengan anggota keluarga banyak cenderung mendapat perhatian dan perawatan individu yang minim (Proverawati dan Wati, 2011: 74). Selain itu, penyebabnya yaitu meskipun jumlah anggota keluarga besar namun apabila ibu selaku orang yang mengasuh dan mengkoordinir pemberian makan dengan baik dan seimbang maka tidak akan terjadi masalah gizi seperti *stunting*. Jumlah anggota keluarga dan banyaknya balita dalam keluarga akan berpengaruh terhadap tingkat konsumsi makanan yaitu jumlah dan distribusi makanan dalam rumah tangga. Semakin kecil jumlah anggota keluarga, kemampuan untuk menyediakan makanan yang beragam juga semakin besar karena tidak membutuhkan biaya yang cukup besar untuk membeli beragam makanan jika dibandingkan dengan jumlah anggota keluarga sedang atau besar. Namun jika jumlah anggota keluarga besar tanpa diimbangi dengan distribusi makanan yang tidak merata akan menyebabkan anak balita dalam keluarga tersebut menderita kurang gizi seperti *stunting*. Semakin banyak jumlah anggota rumah tangga, maka akan semakin kecil distribusi ke masing-masing anggota.

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Dari gambar diatas dapat dilihat bahwa kejadian *stunting* berhubungan dengan banyak faktor, seperti berat badan lahir rendah (BBLR), pemberian ASI tidak eksklusif, dan keadaan sosial ekonomi keluarga yang meliputi pendapatan keluarga rendah, pendidikan ibu rendah, pengetahuan gizi ibu rendah, dan jumlah anggota keluarga yang banyak.