

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teoritis**

##### **1. BALITA**

Balita didefinisikan sebagai anak dibawah lima tahun dan merupakan periode usia setelah bayi dengan rentang 0-5 tahun (Gibney, 2009).

Menurut Sutomo dan Anggraeni (2010), balita adalah istilah umur bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Sedangkan menurut Brown, batasan usia bayi dan balita yaitu *infant* (bayi) 0-1 tahun, *toddlers* (masa mulai berjalan) 1-3 tahun, dan *preschool age* (anak usia 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.

Berdasarkan dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa balita adalah anak usia dibawah 5 tahun yang terdiri dari *infant*, *toddlers*, dan *preschool age*. Di usia ini anak perlu mendapatkan perhatian penuh dari orang tua maupun lingkungan sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang secara sempurna.

##### **2. POLA ASUH**

###### **a. Pengertian Pola Asuh**

Pola pengasuhan anak berupa sikap perilaku ibu atau pengasuh

lain dalam hal kedekatannya dengan anak, memberikan makan, merawat, kebersihan, memberikan kasih sayang dan sebagainya. Kesemuanya berhubungan dengan keadaan ibu terutama dalam kesehatan, status gizi, pendidikan umum, pengetahuan dan ketrampilan tentang pengasuhan anak yang baik, peran dalam keluarga atau dimasyarakat, sifat pekerjaan sehari-hari, adat kebiasaan keluarga, masyarakat dan sebagainya dari ibu atau pengasuh anak (Soekirman, 2012).

#### **b. Aspek pola asuh**

Aspek kunci / pengukuran pola asuh meliputi (LIPI, 2013):

##### **1). Perawatan dan perlindungan bagi ibu untuk anaknya**

Setiap orang tua berkewajiban untuk memberikan perawatan dan perlindungan yang aman dan nyaman bagi anak. Masa lima tahun pertama merupakan masa yang akan menentukan pembentukan fisik, psikis, maupun kecerdasan otak sehingga masa ini anak mendapatkan perawatan dan perlindungan yang intensif (Eveline & Nanang, 2010). Bentuk perawatan bagi anak dimulai sejak bayi lahir sampai dewasa misalnya sejak bayi lahir yaitu memotong tali pusat, pemberian makanan dan sebagainya. Perlindungan bagi anak berupa pengawasan waktu bermain dan pengaturan tidur.

##### **2). Praktik menyusui dan pemberian MP-ASI**

Menyusui adalah proses memberikan ASI pada bayi. Pemberian

ASI berarti menumbuhkan kasih sayang antara ibu dan bayinya yang akan sangat mempengaruhi tumbuh kembang dan kecerdasan anak dikemudian hari. ASI diberikan setelah lahir biasanya 30 menit setelah lahir, kolostrum merupakan salah satu kandungan ASI yang sangat penting yang keluar 4-6 hari pertama. Kolostrum merupakan cairan yang agak kental dan kasar serta berwarna kekuning-kuningan terdiri dari beberapa mineral (natrium, kalium, klorida), vitamin A, serta zat-zat anti infeksi penyakit diare, pertusis, difteri dan tetanus.

Sampai bayi berumur 4-6 bulan hanya diberi ASI saja tanpa makanan dan minuman lain. Pemberian makanan pendamping ASI harus disesuaikan dengan usia anak. Pengaturan makanan baik untuk pemeliharaan, pemulihan, pertumbuhan, serta aktifitas fisik. Makanan pendamping ASI adalah makanan yang diberikan pada bayi yang telah berusia 6 bulan atau lebih karena ASI tidak lagi memenuhi kebutuhan gizi bayi. Pemberian makanan pendamping ASI harus bertahap dan bervariasi dari memberi bubur kental, sari buah, buah segar, makanan lumat, makanan lembek dan akhirnya makanan padat. Makanan pendamping ASI diberikan pada bayi disamping ASI untuk memenuhi kebutuhan gizi pada anak (Aritonang,2013).

### **3). Pengasuhan psikososial**

Manusia sebagai makhluk sosial pada dasarnya tidak hidup

sendiri-sendiri tetapi saling membutuhkan antar sesama dalam kehidupan sehari-hari. Pengasuhan psiko-sosial terwujud dalam pola interaksi dengan anak dan orang tua interaksi timbal balik antara anak dan orang tua akan menimbulkan keakraban dalam keluarga. Anak akan terbuka kepada orangtuanya, sehingga komunikasi bisa dua arah dan segala permasalahan dapat dipecahkan bersama karena adanya kedekatan dan kepercayaan antara orangtua dan anak.

Pengasuhan psiko-sosial ini antara lain terdiri dari cinta dan kasih sayang serta interaksi antar ibu dan anak. Salah satu hak anak adalah untuk dicintai dan dilindungi. Anak memerlukan kasih sayang dan perlakuan yang adil dari orangtuanya. Agar kelak menjadi anak yang tidak sombong dan bisa memberikan kasih sayangnya pula kepada sesamanya. Sebaliknya kasih sayang yang diberikan secara berlebihan yang menjurus kearah memanjakan, akan menghambat bahkan mematikan perkembangan kepribadian anak.

Akibatnya anak akan menjadi manja, kurang mandiri, pemboros, sombong, dan kurang bisa menerima kenyataan. Pengasuhan psiko-sosial ini di dasarkan pada hubungan timbal balik antara ibu dan anak. Meningkatkan kedekatan ibu dan anak ditentukan dengan frekuensi interaksi dan sikap selalu menebarkan senyum terhadap anaknya (Soetjiningsih, 2014).

#### **4). Penyiapan makanan**

Makanan adalah bahan selain obat yang mengandung zat-zat gizi dan atau unsur-unsur ikatan kimia yang dapat diubah menjadi zat gizi oleh tubuh, yang berguna bila dimasukkan ke dalam tubuh (Almatsier, 2010). makanan akan mempengaruhi pertumbuhan serta perkembangan fisik dan mental anak, oleh karena itu makanan harus dapat memenuhi kebutuhan gizi. Penyiapan makanan harus dapat mencukupi kebutuhan gizi. Pengaturan makanan yaitu pengaturan makanan harus dapat disesuaikan dengan usia anak selain untuk mendapatkan gizi pengaturan makanan juga baik untuk pemeliharaan, pemulihan, pertumbuhan, perkembangan, serta aktifitas fisik.

Makin bertambah usia anak makin bertambah pula kebutuhan makanannya secara kuantitas maupun kualitas. Berbagai penelitian membuktikan bahwa pentingnya zat gizi untuk mengatur berbagai fungsi tubuh kita, seperti fungsi kekebalan, reproduksi dan pengetahuan. Apabila tubuh kita kekurangan zat gizi, dapat terjadi gangguan belajar (*learning disabilities*), kemampuan bekerja kurang, kesakitan sampai kematian. Anak membutuhkan energi dan protein per kilogram berat badan lebih banyak dari pada orang dewasa, karena anak masih bertumbuh dan berkembang. Selain itu nutrisi yang dikonsumsi harus seimbang.

Dengan demikian, pemenuhan gizi yang baik akan menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak, karena zat gizi memegang peranan penting dalam tumbuh kembang anak. Oleh karena itu pola asuh keluarga dalam memberikan asupan gizi pada anak harus diperhatikan guna menciptakan anak yang berkualitas.

#### **5). Kebersihan diri dan sanitasi lingkungan**

Lingkungan merupakan faktor yang sangat mempengaruhi proses tumbuh kembang anak. Lingkungan juga berfungsi menyediakan kebutuhan dasar bagi tumbuh kembang anak. Peran orangtua dalam membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak adalah dengan membentuk kebersihan diri dan sanitasi lingkungan yang sehat. Lingkungan rumah bersanitasi buruk, paparan sinar matahari yang minim, sirkulasi udara yang tidak lancar, akan berdampak buruk bagi proses tumbuh kembang anak. Apalagi jika lingkungan sangat kaya dengan kandungan zat-zat berbahaya (Eveline & Nanang, 2010).

#### **6). Praktek kesehatan dirumah dan pola pencarian kesehatan**

Pelayanan kesehatan adalah akses atau keterjangkauan anak dan anggota keluarga lainnya terhadap upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan (LIPI ,2013). Perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap system pelayanan kesehatan modern dan tradisional. pelayanan dasar yang baik seperti imunisasi,

pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, penimbangan anak, pendidikan kesehatan dan gizi, serta sarana kesehatan yang baik seperti posyandu, puskesmas, praktik bidan/ dokter dan rumah sakit. Makin tersedianya air bersih yang cukup untuk keluarga serta makin dekat dengan jangkauan keluarga terhadap pelayanan dan sarana kesehatan, ditambah dengan pemahaman ibu tentang kesehatan, makin kecil resiko anak terkena penyakit dan kekurangan gizi.

## **2. STATUS GIZI**

### **a. Definisi**

Keadaan gizi adalah keadaan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaan zat-zat gizi tersebut, atau keadaan fisiologik akibat dari tersedianya zat gizi dalam seluler tubuh (Supariasa, 2014). Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat dari pemakaian, penyerapan dan penggunaan makanan. Makanan yang memenuhi gizi tubuh, umumnya membawa ke status gizi memuaskan. Sebaiknya jika kekurangan atau kelebihan zat gizi esensial dalam makanan untuk jangka waktu yang lama disebut gizi salah. Manifestasi gizi salah dapat berupa gizi kurang dan gizi lebih (Supariasa, 2014).

Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrient. Zat gizi diartikan sebagai zat kimia yang terdapat dalam makanan yang

diperlukan manusia untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan. Sampai saat ini dikenal kurang lebih 45 jenis zat gizi dan sejak akhir tahun 1980 an dikelompokkan keadaan zat gizi makro yaitu zat gizi sumber energi berupa karbohidrat, lemak, dan protein dan zat gizi mikro yaitu vitamin dan mineral (Supariasa, 2014).

Keadaan tubuh dikatakan pada tingkat gizi optimal, jika jaringan tubuh jenuh oleh semua zat gizi maka disebut status gizi optimal. Kondisi ini memungkinkan tubuh terbebas dari penyakit dan mempunyai daya tahan yang tinggi. Apabila konsumsi gizi makanan pada seseorang tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh maka akan terjadi kesalahan gizi yang mencakup kelebihan dan kekurangan zat gizi (Supariasa, 2014).

#### **b. Indikator Status Gizi Balita**

Masa balita merupakan masa yang menentukan dalam tumbuh kembangnya, yang akan menjadikan dasar terbentuknya manusia seutuhnya. Karena itu pemerintah memandang perlu untuk memberikan suatu bentuk pelayanan yang menunjang tumbuh kembang balita secara menyeluruh terutama dalam aspek mental dan sosial. Pertumbuhan dan perkembangan saling mendukung satu sama lain perkembangan seorang anak tidak dapat maksimal tanpa dukungan atau optimalnya pertumbuhan. Misalnya seorang anak yang kekurangan gizi akan mempengaruhi perkembangan mental maupun sosialnya, oleh karena itu keduanya harus mendapat perhatian baik dari pemerintah, masyarakat

maupun orang tua. Salah satu indikator untuk melihat pertumbuhan fisik anak adalah dengan melihat status gizi anak dalam hal ini balita. Sebagai alat ukur untuk mengetahui tingkat perkembangan seorang anak dengan menggunakan kartu menuju sehat (KMS) (Soetjiningsih, 2014).

Semua kejadian yang berhubungan dengan kesehatan anak sejak lahir sampai berumur lima tahun, perlu dicatat dalam KMS, misalnya identitas anak, tanggal lahir dan tanggal pendaftaran, serta penyakit yang pernah dideritanya. KMS berisi pesan-pesan penyuluhan tentang penanggulangan diare, makanan anak. Sehingga ibu senantiasa membawa KMS pada semua kegiatan kesehatan dan cenderung ingin kontak dengan petugas kesehatan untuk merujuk anaknya. Hal ini dapat digunakan sebagai pengamatan status gizi anak, disamping mempunyai kelebihan maupun kekurangannya (Soetjiningsih, 2014).

Indikator status gizi berdasarkan indeks berat badan menurut umur ada kelebihan dan kekurangannya. Kelebihan tersebut diantaranya dapat lebih mudah dan lebih cepat dimengerti oleh masyarakat umum, dapat mendeteksi kelebihan maupun kekurangan gizi, sensitivitas untuk melihat perubahan status gizi, sedangkan kekurangannya adalah dapat mengakibatkan interpretasi status gizi yang keliru bila terdapat oedem, memerlukan data umur yang akurat, sering terjadi dikesalahan dalam pengukuran, misal karena pengaruh pakaian atau gerakan anak pada saat penimbangan.

### **c. Pengukuran Status Gizi Balita**

Beberapa cara mengukur status gizi balita yaitu dengan pengukuran antropometri, klinik dan laboratorik. Diantara ketiga cara pengukuran status gizi balita, pengukuran antropometri adalah yang relatif sering dan banyak digunakan. Pengukuran antropometri dapat digunakan untuk mengenali status gizi seseorang. Antropometri dapat dilakukan beberapa macam pengukuran yaitu pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas dan sebagainya. Berdasarkan beberapa pengukuran tersebut, berat badan (BB), tinggi badan (TB), dan panjang badan (PB) adalah yang paling dikenal.

Ilmu status gizi tidak hanya diketahui dengan mengukur BB/TB sesuai dengan umur secara sendiri-sendiri, tetapi dalam bentuk indikator yang dapat merupakan kombinasi diantara ketiganya. Masing-masing indikator mempunyai makna sendiri, misalnya kombinasi antara BB (berat badan) dan U (umur) membentuk indikator BB menurut U yang disimbolkan dengan BB/U. Indikator BB/U dapat normal lebih rendah atau lebih tinggi setelah dibandingkan dengan standar WHO.

Apabila BB/U normal maka digolongkan pada status gizi baik, dan BB/U rendah dapat berarti berstatus gizi kurang/buruk, serta bila BB/U tinggi dapat digolongkan berstatus gizi lebih. Baik status gizi kurang ataupun status gizi lebih, kedua-duanya mengandung resiko yang tidak baik bagi kesehatan balita. Sedangkan pengukuran klinik biasanya dilakukan oleh dokter di klinik untuk melihat adanya kelainan-kelainan

organ tubuh akibat KEP, misalnya adanya pembengkakan (oedem), perubahan warna, dan sifat rambut, kelainan kulit dan sebagainya.

**d. Pengukuran Status Gizi Dengan Indeks Masa Tubuh (IMT)**

Dalam penelitian ini peneliti menjelaskan pengukuran antropometri dimana salah satu alat pengukur yang peneliti gunakan adalah dengan menggunakan Indeks Masa Tubuh (IMT) yaitu nilai yang diambil dari perhitungan antara berat badan (BB) seseorang. IMT dipercaya dapat menjadi indikator atau menggambarkan kadar adipositas dalam tubuh seseorang. IMT merupakan alternatif untuk tindakan pengukuran lemak tubuh karena murah serta metode skrining kategori berat badan (BB) yang mudah dilakukan.

Untuk menghitung nilai indeks masa tubuh (IMT) ini, dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut :

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

**e. Kategori Ambang Batas IMT Untuk Indonesia**

Untuk kepentingan Indonesia, batas ambang dimodifikasi lagi berdasarkan pengalaman klinis dan hasil penelitian di beberapa negara berkembang. Pada akhirnya diambil kesimpulan, batas ambang IMT untuk Indonesia adalah sebagai berikut:

**Tabel 2.1 Ambang Batas IMT**

IMT		KATEGORI
KURUS	Kekurangan BB tingkat berat	< 17,0
	Kekurangan BB tingkat ringan	17,0 – 18,5
NORMAL		> 18,5 – 25,0
GEMUK	Kelebihan BB tingkat ringan	> 25,0 – 27,0
	Kelebihan BB tingkat berat	> 27,0

(Sumber : Supriasa, 2014 )

Berdasarkan WHO – NHCS (Supriasa, 2014) menyatakan bahwa kriteria keberhasilan nutrisi ditentukan oleh status gizi :

**Tabel 2.2 Klasifikasi KEP menurut Gomes**

Kategori (Derajat KEP)	BB/U (% BAKU)
0 = Normal	Lebih dari 90%
1 = Ringan	89-75%
2 = Sedang	74-60%
3 = Berat	< 60%

Sumber : Supriasa, 2014

**Tabel 2.3 Penggolongan KEP menurut Jellife**

KATEGORI	BB / U ( % BAKU)
KEP I	90-80
KEP II	80-70
KEP III	70-60
KEP IV	< 60

Sumber : Supriasa, 2014

**Tabel 2.4 Klasifikasi Status Gizi menurut WHO NCHS**

BB / TB	BB / U	TB / U	STATUS GIZI
Normal	Rendah	Rendah	Baik, pernah kurang gizi
Normal	Normal	Normal	Baik
Normal	Tinggi	Tinggi	Baik, jangkung
Rendah	Rendah	Tinggi	Buruk
Rendah	Rendah	Normal	Buruk / kurang
Rendah	Normal	Tinggi	Kurang
Tinggi	Tinggi	Rendah	Lebih, kemungkinan obese
Tinggi	Normal	Rendah	Lebih, pernah kurang gizi
Tinggi	Tinggi	Normal	Lebih tetapi tidak obese

Sumber : Supriasa, 2014

Rumus Menghitung Z-Score pada balita :

$$\frac{\text{Nilai individu subject} - \text{Nilai median buku rujukan}}{\text{Nilai simpangan baku rujukan}}$$

( Sumber : Kementrian Kesehatan RI, 2011)

Berdasarkan penilaian Z-skor adalah sebagai berikut :

a. BB/ U ( Berat badan menurut Umur berdasarkan Z-Score )

Gizi buruk ; <- 3

b. SD Gizi kurang : -3 SD sampai -2 SD

c. Gizi baik : -2 SD sampai +2 SD

d. Gizi lebih ; > +3 SD

e. TB/ U ( Tinggi badan menurut Umur berdasarkan Z-Score)

1) Normal : > -2 SD

2) Rendah : <-2 SD

f. Menurut Depkes RI (2016) Parameter BB/TB berdasarkan Z-

Score diklasifikasikan menjadi :

- 1) Gizi Buruk (Sangat Kurus) ;  $< -3$  SD
- 2) Gizi Kurang (Kurus) :  $-3$ SD sampai  $< -2$ SD
- 3) Gizi Baik (Normal) :  $-2$  SD sampai  $+2$ SD
- 4) Gizi Lebih (Gemuk) :  $> +2$  SD

#### **f. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi**

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap status gizi balita terbagi menjadi 2 meliputi faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal merupakan faktor yang ada dalam diri anak itu sendiri, yang meliputi status kesehatan, umur, jenis kelamin, dan ukuran tubuh. Status kesehatan berkaitan dengan adanya hambatan reaksi imunologis dan berhubungan dengan terjadinya prevalensi dan beratnya penyakit infeksi, seperti kwashiorkor atau marasmus sering didapatkan pada taraf yang sangat berat. Infeksi sendiri mengakibatkan penderita kehilangan bahan makanan melalui muntah-muntah dan diare (Santosa, 2012).

Faktor umur merupakan faktor yang sangat menentukan banyaknya kebutuhan protein terutama pada golongan balita yang masih dalam masa pertumbuhan. Terkait dengan faktor jenis kelamin, jenis kelamin wanita lebih banyak kasusnya. Faktor eksternal yang dapat mempengaruhi status gizi yaitu faktor yang datang atau ada dari luar anak itu sendiri. Faktor ini meliputi pendidikan, pengetahuan, infeksi dan pendapatan.

Berdasarkan Almatsier (2010) Faktor-faktor yang mempengaruhi Status Gizi meliputi :

a). Program pemberian makanan tambahan

Merupakan program untuk menambah nutrisi pada balita ini biasanua diperoleh saat mengikuti posyandu. Adapun pemberin tambahan makanan tersebut berupa makanan pengganti ASI yang biasa didapat dari puskesmas setempat.

b). Tingkat Pendapatan Keluarga

Dinegara Indonesia yang jumlah pendapatan penduduk sebagian rendah adalah golongan rendah dan menengah akan berdampak pada pemenuhan bahan makanan terutama makanan yang bergizi

c). Pemeliharaan kesehatan

Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (health promotion behaviour). Misalnya makan makanan yang bergizi, olah raga dan sebagainya termasuk juga perilaku pencegahan penyakit (health prevention behavior) yang merupakan respon untuk melakukan pencegahan penyakit.

d). Pola Asuh Keluarga

Pola asuh adalah pola pendidikan yang diberikan orang tua kepada anak-anaknya. Setiap anak membutuhkan cinta, perhatian, kasih sayang yang akan berdampak terhadap perkembangan fisik, mental dan emosional.

e). Faktor yang perlu dipertimbangkan dalam memilih model penilaian status gizi

Tujuan pengukuran sangat diperhatikan dalam memilih metode,

seperti tujuan ingin melihat fisik seseorang. Maka metode yang digunakan adalah antropometri.

Supariasa (2014) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi status gizi anak meliputi faktor pejamu, agens dan lingkungan. Faktor pejamu meliputi fisiologi, metabolisme dan kebutuhan zat gizi. Faktor agens meliputi zat gizi yaitu zat gizi makro seperti karbohidrat, protein dan lemak, serta zat mikro seperti vitamin dan mineral. Faktor lingkungan meliputi bahan makanan, pengolahan, penyimpanan, penghidangan dan higienitas serta sanitasi makanan.

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap status gizi balita terbagi menjadi (Supariasa, 2014) :

**a. Faktor langsung**

1) Keadaan infeksi

Scrimshaw, et.al (1989 dalam Supariasa, 2014) menyatakan bahwa ada hubungan yang erat antara infeksi (bakteri, virus dan parasit) dengan kejadian malnutrisi. Ditekankan bahwa terjadi interaksi yang sinergis antara malnutrisi dengan penyakit infeksi. Mekanisme patologisnya dapat bermacam-macam, baik secara sendiri-sendiri maupun bersamaan, yaitu penurunan asupan zat gizi akibat kurangnya nafsu makan, menurunnya absorpsi dan kebiasaan mengurangi makan pada saat sakit, peningkatan kehilangan cairan/zat gizi akibat penyakit diare, mual/muntah dan perdarahan terus menerus serta meningkatnya kebutuhan baik dari

peningkatan kebutuhan akibat sakit dan parasit yang terdapat dalam tubuh.

## 2) Konsumsi makan

Pengukuran konsumsi makan sangat penting untuk mengetahui kenyataan apa yang dimakan oleh masyarakat dan hal ini dapat berguna untuk mengukur status gizi dan menemukan faktor diet yang dapat menyebabkan malnutrisi.

### **b. Faktor tidak langsung**

#### 1) Pengaruh budaya

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengaruh budaya antara lain sikap terhadap makanan, penyebab penyakit, kelahiran anak, dan produksi pangan. Dalam hal sikap terhadap makanan, masih terdapat pantangan, tahayul, tabu dalam masyarakat yang menyebabkan konsumsi makanan menjadi rendah. Konsumsi zat gizi keluarga yang rendah, juga dipengaruhi oleh produksi pangan. Rendahnya produksi pangan disebabkan karena para petani masih menggunakan teknologi yang bersifat tradisional.

#### 2) Faktor sosial ekonomi

Faktor sosial ekonomi dibedakan berdasarkan :

- a) Data social meliputi keadaan penduduk di suatu masyarakat, keadaan keluarga, pendidikan, perumahan, penyimpanan makanan, air dan kakus.

- b) Data ekonomi meliputi pekerjaan, pendapatan keluarga, kekayaan yang terlihat seperti tanah, jumlah ternak, perahu, mesin jahit, kendaraan dan sebagainya serta harga makanan yang tergantung pada pasar dan variasi musin.
- 3) Produksi pangan
- Data yang relevan untuk produksi pangan adalah penyediaan makanan keluarga, sistem pertanian, tanah, peternakan dan perikanan serta keuangan.
- 4) Pelayanan kesehatan dan pendidikan
- Pelayanan kesehatan meliputi ketercukupan jumlah pusat-pusat pelayanan kesehatan yang terdiri dari kecukupan jumlah rumah sakit, jumlah tenaga kesehatan, jumlah staf dan lain-lain. Fasilitas pendidikan meliputi jumlah anak sekolah, remaja dan organisasi karang tarunanya serta media masa seperti radio, televisi dan lain- lain.

#### **g. Penilaian Status Gizi**

Penilaian Status Gizi dapat dibagi 2 (dua) :

1) Penilaian Status Gizi Secara Langsung

Penilaian Status gizi secara langsung dibagi empat yaitu :

- a) Antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandangan gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.

- b) Klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Penggunaan metode ini umumnya untuk survey klinis secara cepat (*rapid clinical surveys*).
  - c) Biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratories yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh.
  - d) Biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan cara melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan.
- 2) Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung
- a) Survey Konsumsi Makan adalah metode penentuan khusus gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi.
  - b) Statistik Vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi.
  - c) Faktor Ekologi, Bengoa mengungkapkan bahwa malnutrisi masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya.

Almatsier (2010) berpendapat bahwa terdapat banyak faktor yang mempengaruhi status gizi salah satunya adalah pola asuh keluarga berkaitan dengan gizi dan pola makan.

### 3. *STUNTING*

#### a. Definisi *Stunting*

*Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita bayi ( 0-11 bulan) dan anak balita ( 12-59 bulan ), akibat dari kekurangan gizi kronis terutama dalam 1000 hari pertama kehidupan sehingga anak terlalu pendek untuk anak usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, akan tetapi kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun.

Balita pendek ( *stunting* ) status gizi nya didasarkan pada indeks Panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*). Sedangkan definisi *stunting* menurut kementerian kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -3SD/standar deviasi (*stunting*).

*Stunting* adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* yang telah terjadi bila tidak diimbangi dengan *catch-up growth* (tumbuh kejar) mengakibatkan menurunnya pertumbuhan, masalah *stunting* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya resiko kesakitan, kematian dan hambatan pada pertumbuhan baik motoric maupun mental. *Stunting* dengan dibentuk oleh *growth faltering* dan *catch up growth* yang tidak memadai yang mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai

pertumbuhan optimal, hal tersebut mengungkapkan bahwa kelompok balita yang lahir dengan berat badan normal dapat mengalami *stunting* bila pemenuhan kebutuhan selanjutnya tidak terpenuhi dengan baik.

### **b. Gejala – Gejala *Stunting***

Gejala penyakit *stunting* sebenarnya sudah bisa teramati sejak sang buah hati lahir, beberapa gejala dan tanda lain yang terjadi kalau anak mengalami *stunting* antara lain :

1. Anak berbadan lebih pendek untuk anak seusianya
2. Proporsi tubuh cenderung normal tetapi anak tampak lebih muda atau lebih kecil untuk usianya
3. Pertumbuhan tulang tertunda
4. Berat badan tidak naik, cenderung menurun
5. Untuk anak perempuan, menstruasi terlambat dan mudah terkena penyakit infeksi.
6. Risiko yang dialami oleh anak pendek atau *stunting* kesulitan belajar dan kemampuan kognitifnya lemah
7. Mudah lelah dan tak lincah, risiko mengalami berbagai penyakit kronis saat dewasa seperti diabetes, jantung, kanker (Eko Putro Sandjojo, 2017)

### **c. Penyebab *Stunting***

*Stunting* disebabkan oleh factor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh factor gizi buruk yang di alami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi

pervalensi stunting oleh karenanya perlu dilakukan pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita.

#### **d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Stunting***

Penyebab *stunting* dapat juga dikatakan sebagai suatu bentuk adaptasi fisiologis pertumbuhan atau non patologis karena dua penyebab utamanya adalah asupan makanan yang tidak adekuat dan respon terhadap tingginya penyakit infeksi (Sudiman, 2014). Menurut Supariasa (2014) menyatakan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi *stunting* terbagi atas dua macam faktor yaitu faktor secara langsung yakni asupan makanan, penyakit infeksi, berat badan lahir rendah dan genetik. Sedangkan faktor secara tidak langsung yakni pengetahuan tentang gizi, pendidikan orang tua, sosial ekonomi, pola asuh orang tua, distribusi makanan dan besarnya keluarga/jumlah anggota keluarga.

Banyak penelitian mengungkapkan bahwa prevalensi *stunting* banyak ditemukan pada balita dari keluarga yang berstatus sosial ekonomi rendah, penyakit infeksi, pendidikan yang rendah, jumlah anggota keluarga, pekerjaan ibu dan sanitasi lingkungan (Fikadu, dkk, 2014). Menurut UNICEF Indonesia (2012), prevalensi *stunting* banyak ditemukan pada praktek pemberian makanan, perilaku kebersihan dan pola asuh. Status nutrisi ibu pada masa kehamilan dan kurang optimal dalam pemberian ASI Eksklusif dan makanan pendamping ASI juga dapat berkontribusi terhadap penyebab *stunting* (WHO, 2012).

**Faktor-faktor yang dapat menyebabkan *stunting*, yaitu :**

Faktor Langsung :

**1). Nutrisi Masa Kehamilan**

Status gizi ibu selama dalam kandungan merupakan faktor penentu yang sangat penting dari pertumbuhan dan perkembangan janin, diet sehat yang seimbang penting sebelum dan selama masa kehamilan. Apabila ibu mengalami kekurangan gizi pada masa kehamilan akan berakibat kematian, anemia, kelesuhan dan kelemahan. Begitupun pada janin dan bayi akan berakibat kematian pada bayi, retardasi pertumbuhan intrauterin (*stunted*), BBLR, cacat lahir, meningkatkan resiko infeksi serta dapat mengalami kerusakan otak (LINKAGES, 2013).

**2). Nutrisi (Asupan Gizi)**

Nutrisi merupakan salah satu komponen penting dalam proses tumbuh dan berkembang selama masa pertumbuhan, sehingga kebutuhan zat gizi yang diperlukan seperti protein , karbohidrat, lemak, mineral, vitamin dan air, apabila semua kebutuhan tersebut tidak terpenuhi atau kurang terpenuhi maka akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan pada anak (Hidayat, 2014).

**3). Kelengkapan Imunisasi**

Imunisasi merupakan proses dimana seseorang dibuat menjadi kebal terhadap penyakit-penyakit menular yaitu dengan pemberian vaksin. Vaksin dapat merangsang sistem kekebalan tubuh guna untuk melindungi seseorang terhadap penyakit infeksi. Dengan demikian, anak yang

imunisasinya tidak lengkap mengakibatkan kekebalan tubuh menurun sehingga anak mudah terserang penyakit dan asupan nutrisi berkurang yang mengakibatkan status gizi anak menjadi buruk (WHO, 2012).

#### **4). Penyakit Infeksi**

Penyakit infeksi juga dapat menyebabkan terjadinya kejadian *stunting*, akan tetapi tergantung pada tingkat keparahan, durasi dan kekambuhan penyakit infeksi yang diderita oleh bayi maupun balita dan apabila ketidakcukupan dalam hal pemberian makanan untuk pemulihan (WHO, 2012). Penyakit infeksi yang sering diderita oleh balita adalah ISPA dan diare (Welasasih dan Wirjatmadi, 2012).

#### **5). Berat Badan Lahir Rendah**

Berat badan lahir rendah dan prematur sering terjadi bersama-sama, dan kedua faktor tersebut berhubungan dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas bayi baru lahir. Berat bayi yang kurang saat lahir beresiko besar untuk hidup selama persalinan maupun sesudah persalinan. Dikatakan berat badan lahir rendah apabila berat bayi kurang dari 2500 gram (Price dan Gwin, 2014). Bayi prematur mempunyai organ dan alat tubuh yang belum berfungsi normal untuk bertahan hidup di luar rahim sehingga semakin muda umur kehamilan, fungsi organ menjadi semakin kurang berfungsi dan prognosanya juga semakin kurang baik. Kelompok BBLR sering mendapatkan komplikasi akibat kurang matangnya organ karena kelahiran prematur.

## 6). Defisiensi hormon

*Growth hormon* (GH) atau hormon pertumbuhan merupakan hormon esensial untuk pertumbuhan anak dan remaja. Hormon tersebut dihasilkan oleh kelenjar hipofisis akibat perangsangan dari hormon GH-releasing faktor yang dihasilkan oleh hipotalamus. GH dikeluarkan secara episodik dan mencapai puncaknya pada malam hari selama tidur. GH berefek pada pertumbuhan dengan cara stimulasi produksi insulin-like growth faktor 1 (IGF-1) dan IGF-3 yang terutama dihasilkan oleh hepar dan kemudian akan menstimulasi produksi IGF-1 lokal dari kondrosit. Growth hormon memiliki efek metabolik seperti merangsang remodeling tulang dengan merangsang aktivitas osteoklas dan osteoblas, merangsang lipolisis dan pemakaian lemak untuk menghasilkan energi, berperan dalam pertumbuhan dan membentuk jaringan serta fungsi otot serta memfasilitasi metabolisme lemak.<sup>14,22</sup> Somatomedin atau IGF-1 sebagai perantara hormon pertumbuhan untuk pertumbuhan tulang.<sup>14,23</sup>

Hormon tiroid juga bermanfaat pada pertumbuhan linier setelah lahir. Menstimulasi metabolisme yang penting dalam pertumbuhan tulang, gigi dan otak. Kekurangan hormon ini menyebabkan keterlambatan mental dan perawakan pendek. Hormon paratiroid dan kalsitonin juga berhubungan dengan proses penulangan dan pertumbuhan tulang. Hormon tiroid mempunyai efek sekresi hormon pertumbuhan, mempengaruhi kondrosit secara langsung dengan meningkatkan sekresi IGF-1 serta memacu maturasi kondrosit.

Hormon glukokortikod diperlukan dalam meningkatkan glukoneogenesis, meningkatkan sintesis glikogen, meningkatkan konsentrasi gula darah dan balance nitrogen negatif. Pada gastrointestinal memiliki efek meningkatkan produksi pepsin dilambung, meningkatkan produksi asam lambung, menghambat vitamin D sebagai mediator untuk mengabsorpsi kalsium. Glukokortikoid pada jaringan berdampak menurunkan kandungan kolagen pada kulit dan tulang, menurunkan kolagen pada dinding pembuluh darah serta menghambat formasi granuloma. Efek glukokortikoid lainnya diperlukan dalam pertumbuhan normal, kelemahan otot, menghambat pertumbuhan skeletal dan menghambat pengeluaran hormon tiroid.

*Sex steroid* (estrogen dan testoteron) merupakan mediasi percepatan pertumbuhan pada masa pubertas. Jika terjadi keterlambatan pubertas maka terjadi keterlambatan pertumbuhan linier.<sup>19</sup> Hormon ini tidak banyak berperan pada masa prapubertas, hal ini dapat dilihat dengan tidak terdapatnya gangguan pertumbuhan pada pasien dengan hipogonad, sebelum timbulnya pubertas.

### **7). Kelainan patologis**

Perawakan pendek patologis dibedakan menjadi proporsional dan tidak proporsional. Perawakan pendek proporsional meliputi malnutrisi, penyakit infeksi/kronik dan kelainan endokrin seperti defisiensi hormon pertumbuhan, hipotiroid, sindrom cushing, resistensi hormon pertumbuhan dan defisiensi IGF-1. Perawakan pendek tidak proporsional

disebabkan oleh kelainan tulang seperti kondrodistrofi, displasia tulang, Turner, sindrom Prader-Willi, sindrom Down, sindrom Kallman, sindrom Marfan dan sindrom Klinefelter.

Faktor Tidak Langsung :

### **1). ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)**

Bayi atau balita dalam praktek pemberian ASI eksklusif maupun MP-ASI yang kurang optimal dan terbatasnya makanan dalam hal kualitas, kuantitas dan jenis akan memberikan kontribusi terhadap *stunting* (WHO, 2012).

### **2). Pola Asuh**

Ibu sangat berperan penting dalam praktik pola asuh pada anak, karena perhatian dan dukungan terhadap anak akan memberikan dampak positif bagi keadaan status gizi anak. Menurut Husaini (2012) menyatakan peran keluarga terutama ibu dalam mengasuh anak akan menentukan tumbuh kembang anak.

### **3). Jumlah Anggota Keluarga**

Jumlah anggota keluarga 5-7 atau 8-10 lebih cenderung akan mengalami *stunting* dibandingkan dengan keluarga yang jumlah anggota keluarganya 2-4 orang, dikarenakan menipisnya sumber daya dan penyediaan makanan dirumah akan lebih besar (Fikadu, dkk, 2014).

### **4). Status Sosial Ekonomi**

Status sosial ekonomi dapat mempengaruhi terjadinya kejadian *stunting*, karena keadaan sosial ekonomi atau keadaan rumah tangga

yang tergolong rendah akan mempengaruhi tingkat pendidikan rendah, kualitas sanitasi dan air minum yang rendah, daya beli yang rendah serta layanan kesehatan yang terbatas, semuanya dapat berkontribusi terkena penyakit dan rendahnya asupan zat gizi sehingga berpeluang untuk terjadinya *stunting* (Fikadu, dkk, 2014).

#### **5). Status Pendidikan Keluarga**

Tingkat pendidikan keluarga yang rendah akan sulit untuk menerima arahan dalam pemenuhan gizi dan mereka sering tidak mau atau tidak meyakini pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi serta pentingnya pelayanan kesehatan lain yang menunjang pertumbuhan pada anak, sehingga berpeluang terhadap terjadinya *stunting* (Hidayat, 2014).

#### **6). Pekerjaan Ibu**

Anak-anak yang ibunya bekerja sebagai pedagang atau petani akan lebih mungkin mengalami *stunting* daripada anak-anak yang ibunya dirumah, dikarenakan bertemunya ibu dan anak sangat jarang. Pada umur anak-anak yang masih harus diberikan ASI eksklusif dan makanan pendamping terkadang tidak tepat sehingga memiliki efek yang besar pada pertumbuhan anak (Fikadu, dkk, 2014).

#### **7). Sanitasi Lingkungan**

Sanitasi lingkungan adalah status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran (jamban), penyediaan air bersih dan sebagainya (Notoadmojo, 2012). Sanitasi lingkungan juga dapat diartikan sebagai kegiatan yang ditujukan untuk meningkatkan dan

mempertahankan standar kondisi lingkungan yang mendasar dan mempengaruhi kesejahteraan manusia. Kondisi tersebut mencakup:

- 1.) Pasokan air yang bersih dan aman;
- 2.) Pembuangan limbah dari hewan, manusia yang industri dan efisien
- 3.) Perlindungan makanan dari kontaminasi biologis dan kimia;
- 4.) Udara yang bersih dan aman
- 5.) Rumah yang bersih dan aman

Lingkungan perumahan merupakan suatu tempat yang ditinggali oleh masyarakat, kurangnya pasokan air bersih, akses ke fasilitas kamar mandi maupun toilet ataupun sanitasi yang tidak memadai dapat beresiko terhadap kejadian *stunting* (Fikadu, dkk, 2014).

#### **e. Dampak *Stunting***

Menurut Dr. dr. Damayanti R. Syarif, Sp. A(K), spesialis anak, konsultan gizi, dan penyakit metabolic, *Stunting* menimbulkan jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek yaitu :

- a. Pada masa kanak-kanak yakni perkembangan menjadi terhambat
- b. Penurunan fungsi kognitif
- c. Penurunan fungsi kekebalan tubuh
- d. Dan Gangguan sistem pembakaran

Dampak jangka Panjang yaitu pada masa dewasa yakni timbul resiko penyakit degenerative seperti diabetes mellitus, jantung koroner, hipertensi dan obesitas.

**f. Pencegahan *Stunting***

- 1). Ibu hamil mendapat tablet tambah darah, minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 2). Pemberin makanan tambahan ibu hamil
- 3). Pemenuhan Gizi
- 4). Persalinan dngan dokter atau bidan yang ahli
- 5). IMD (Inisiasi Menyusui Dini )
- 6). Berikan ASI eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan
- 7). Berikan makanan pendamping ASI untuk bayi diatas 6 bulan hingga 2 tahun
- 8). Berikan Imunisasi lengkap dan Vitamin A
- 9). Pantau pertumbuhan balita di posyandu terdekat
- 10). Lakukanlah perilaku hidup bersih dan sehat

**g. Diagnosis dan Klasifikasi**

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*).

*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.

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).

Berikut klasifikasi status gizi *stunting* berdasarkan indicator panjang badan menurut umur (PB/U) dan tinggi badan menurut umur (TB/U):

- a. Sangat pendek :  $Zscore < -3,0$
- b. Pendek :  $Zscore < -2,0$  s.d.  $Zscore \geq -3,0$
- c. Normal :  $Zscore \geq -2,0$  s.d.  $Zscore < 2SD$
- d. Tinggi :  $Zscore > 2SD$

#### **h. Pemeriksaan antropometri *stunting***

Antropometri berasal dari kata “anthropos” (tubuh) dan “metros” (ukuran) sehingga antropometri secara umum artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan gizi.<sup>18</sup> Dimensi tubuh yang diukur, antara lain: umur, berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan

atas, lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran pinggul dan tebal lemak di bawah kulit.<sup>18,19</sup> Perubahan dimensi tubuh dapat menggambarkan keadaan kesehatan dan kesejahteraan secara umum individu maupun populasi. Dimensi tubuh yang dibutuhkan pada penelitian ini yaitu umur dan tinggi badan, guna memperoleh indeks antropometri tinggi badan berdasarkan umur (TB/U).

### **1). Umur**

Umur/usia adalah suatu angka yang mewakili lamanya kehidupan seseorang dihitung dengan pengumpulan data, berdasarkan tanggal kelahiran. Apabila lebih hingga 14 hari maka dibulatkan ke bawah, sebaliknya jika lebih 15 hari maka dibulatkan ke atas. Informasi terkait umur didapatkan melalui pengisian kuesioner.

### **2). Tinggi badan**

Tinggi atau panjang badan ialah indikator umum dalam mengukur tubuh dan panjang tulang. Alat yang biasa dipakai disebut stadiometer. Ada dua macam yaitu: 'stadiometer portabel' yang memiliki kisaran pengukur 840-2060 mm dan '*harpenden* stadiometer digital' yang memiliki kisaran pengukur 600-2100 mm.

Tinggi badan diukur dalam keadaan berdiri tegak lurus, tanpa alas kaki dan aksesoris kepala, kedua tangan tergantung rileks di samping badan, tumit dan pantat menempel di dinding, pandangan mata mengarah ke depan sehingga membentuk posisi kepala *Frankfurt Plane* (garis imajinasi dari bagian inferior orbita horisontal terhadap meatus acusticus eksterna

bagian dalam). Bagian alat yang dapat digeser diturunkan hingga menyentuh kepala (bagian verteks). Sentuhan diperkuat jika anak yang diperiksa berambut tebal. Pasien inspirasi maksimum pada saat diukur untuk meluruskan tulang belakang.

Pada bayi yang diukur bukan tinggi melainkan panjang badan. Biasanya panjang badan diukur jika anak belum mencapai ukuran linier 85 cm atau berusia kurang dari 2 tahun. Ukuran panjang badan lebih besar 0,5-1,5 cm daripada tinggi. Oleh sebab itu, bila anak diatas 2 tahun diukur dalam keadaan berbaring maka hasilnya dikurangi 1 cm sebelum diplot pada grafik pertumbuhan.

Anak dengan keterbatasan fisik seperti kontraktur dan tidak memungkinkan dilakukan pengukuran tinggi seperti di atas, terdapat cara pengukuran alternatif. Indeks lain yang dsapat dipercaya dan sah untuk mengukur tinggi badan ialah: rentang lengan (*arm span*), panjang lengan atas (*upper arm length*), dan panjang 15 tungkai bawah (*knee height*). Semua pengukuran di atas dilakukan sampai ketelitian 0,1cm.

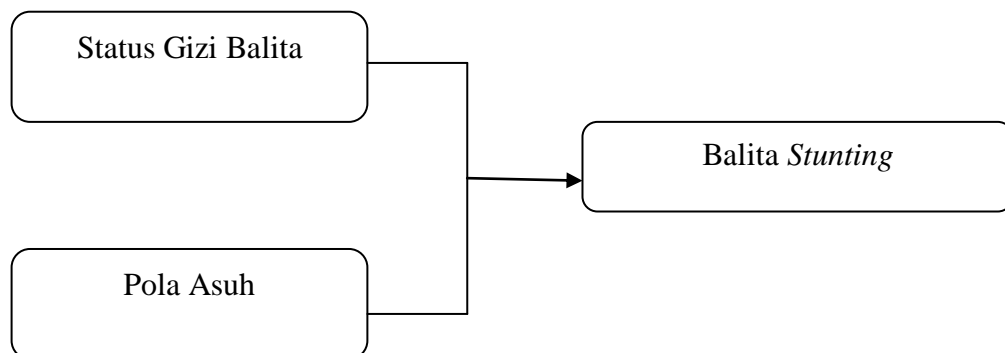
## **B. PENELITIAN TERKAIT**

Menurut penelitian terkait Rahmayana dkk (2014) diketahui berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan pola asuh ibu dengan kejadian *stunting* anak usia 24-59 bulan di posyandu Asoka II wilayah pesisir keluarahan barombong kecamatan tamalate kota Makassar tahun 2014, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang

signifikan antara praktik pemberian makan ( $P=0,007$ ), rangsangan psikososial ( $P=0,000$ ), praktik kebersihan/Higiyene ( $P=0,000$ ), sanitasi lingkungan ( $P=0,000$ ) dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ( $P=0,016$ ) dengan kejadian stunting anak usia 24-59 bulan.

#### D. KERANGKA KONSEP

Berdasarkan kerangka teori diatas, maka penelitian yang berjudul “Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kecamatan Tulang Bawang Tengah“ diperoleh kerangka konsep sebagai berikut :



**Gambar 2.2 Kerangka konsep**

#### E. HIPOTESIS PENELITIAN

“ Ada hubungan pola asuh dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah Kecamatan Tulang Bawang Tengah.”