

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pengertian *Stunting*

Stunting merupakan sebuah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, hal ini menyebabkan adanya gangguan di masa yang akan datang yakni mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. Anak *stunting* mempunyai Intelligence Quotient (IQ) lebih rendah dibandingkan rata – rata IQ anak normal (Kemenkes RI, 2018).

Stunting didefinisikan sebagai keadaan dimana status gizi pada anak menurut TB/U dengan hasil nilai Z Score = <-2 SD, hal ini menunjukkan keadaan tubuh yang pendek atau sangat pendek hasil dari gagal pertumbuhan. *Stunting* pada anak juga menjadi salah satu faktor risiko terjadinya kematian, masalah perkembangan motorik yang rendah, kemampuan berbahasa yang rendah, dan adanya ketidakseimbangan fungsional (Anwar, Khomsan, dan Mauludyani, 2014).

Stunting menjadi masalah gagal tumbuh yang dialami oleh bayi di bawah lima tahun yang mengalami kurang gizi semenjak di dalam kandungan hingga awal bayi lahir, *stunting* sendiri akan mulai nampak ketika bayi berusia dua tahun (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017). Sesuai dengan yang dikemukakan oleh Schmidt bahwa *stunting* ini merupakan masalah kurang gizi dengan periode yang cukup lama sehingga muncul gangguan pertumbuhan tinggi badan pada anak yang lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya (Schmidt, 2014).

2. Penilaian Status Gizi

Status gizi pada seorang balita (1 – 5 tahun) membutuhkan nutrisi yang lebih banyak karena pada masa inilah dianggap sebagai masa keemasan. Dalam masa ini seorang anak akan mengalami perkembangan fisik, mental, dan akan menemukan berbagai hal yang baru, sehingga terpenuhinya nutrisi pada masa ini sangatlah berperan penting (Hasdianah, Siyoto, & Peristyowati, 2014).

Penilaian status gizi pada dasarnya bisa dilakukan dengan empat macam penilaian yakni ada antropometri, klinis, biokimia dan biofisik (Supriasa, 2012).

a. Pengukuran Antropometri

Antropometri berasal dari kata *antrophos* yakni tubuh dan *metros* yakni ukuran. Antropometri merupakan salah satu cara penilaian status gizi yang berhubungan dengan ukuran tubuh yang disesuaikan dengan umur dan tingkat gizi seseorang. Pada umumnya antropometri mengukur dimensi dan komposisi tubuh seseorang (Supriasa, 2012).

b. Indeks Antropometri

1) Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Indeks status gizi BB/U merupakan indeks masalah gizi yang digambarkan secara umum. BB/U yang rendah umumnya disebabkan karena pendek (masalah gizi kronis) ataupun sedang menderita diare serta penyakit infeksi lainnya (masalah gizi akut) yang tidak dijadikan indikasi masalah gizi kronis dan akut (Trihono, 2015).

2) Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Indeks status gizi berdasarkan TB/U ini dapat menunjukkan masalah gizi yang bersifat kronis. Hal ini disebabkan karena keadaan yang berlangsung cukup lama seperti kemiskinan, perilaku hidup yang terbilang

tidak sehat, dan kurangnya asupan gizi yang didapatkan anak baik sejak di dalam kandungan yang mengakibatkan seorang anak menjadi pendek (Trihono, 2015).

3) Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Indeks BB/TB memberikan indikasi terhadap masalah gizi akut yang terjadi pada peristiwa yang tidak lama seperti adanya wabah penyakit dan kekurangan makanan yang akan mengakibatkan seseorang nampak kurus (Trihono, 2015).

c. Cara Pengukuran Antropometri

Pengukuran berat badan, panjang/tinggi badan dimaksudkan untuk bisa mendapatkan data status gizi sebuah penduduk (Risksedas, 2007).

Pengukuran Panjang Badan (PB) dapat digunakan bagi anak usia 0 – 24 bulan dengan pengukuran terlentang, jika pengukuran pada usia anak 0 – 24 bulan dilakukan secara berdiri maka pengukuran dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm. Sedangkan untuk pengukuran Tinggi Badan (TB) dapat digunakan bagi anak dengan usia diatas 24 bulan, jika pada usia diatas 24 bulan pengukuran dilakukan dengan cara terlentang maka dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm (Kemenkes RI, 2010).

1) Pengukuran Tinggi Badan

Pengukuran tinggi badan ini dilakukan pada responden yang sudah bisa berdiri. Pengukuran tinggi badan (*microtoise*) yang mempunyai kapasitas ukur hingga 2 meter dengan ketelitian 0,1 cm (Risksedas, 2007).

2) Persiapan Pengukuran Tinggi Badan

- a) Menggantungkan bandul benang untuk memasang *microtoise* di dinding sehingga dapat tegak lurus.
 - b) Letakan alat pengukur di lantai yang datar tidak jauh dari keberadaan bandul dan menempel pada dinding. Pastikan dinding rata dan tidak ada lekukan maupun tonjolan.
 - c) Tarik papan penggeser tegak lurus ke atas sehingga dapat sejajar dengan benang berbandul yang tergantung. Tarik hingga angka pada jendela baca menunjukkan angka 0 (nol). Rekatkan dan lakban pada bagian atas *microtoise*.
 - d) Menghindari adanya perubahan posisi pita berikan perkeat atau lakban pada posisi 10 cm dari bagian atas *microtoise*.
- 3) Prosedur Pengukuran Tinggi Badan
- a) Meminta responden untuk melepas alas kaki (sepatu/sandal), topi (penutup kepala).
 - b) Memastikan bahwa alat geser berada diposisi atas.
 - c) Meminta responden untuk berdiri tegak di bawah alat geser.
 - d) Posisikan kepala dan bahu bagian belakang, lengan, pantat dan tumit menempel pada dinding dimana *microtoise* terpasang.
 - e) Pastikan pandangan lurus kedepan dan posisi tangan tergantung bebas.
 - f) Menggerakkan alat geser hingga menyentuh bagian atas kepala responden, pastikan pada bagian tengah kepala. Dengan catatan bahwa bagian belakang alat geser tetap menempel dinding.
 - g) Baca hasil tinggi badan pada bagian jendela baca ke arah angka yang lebih besar (ke bawah). Pembaca tepat berada di depan jendela baca pada garis merah, sejajar dengan mata petugas.

- h) Pencatatan dilakukan dengan ketelitian hingga satu angka dibelakang koma (0,1 cm) seperti contoh 157, 3 dan 163,9.

d. Klasifikasi Status Gizi

Tabel 1. Klasifikasi Status Gizi

Indeks	Status Gizi	Z-Score
BB/U	Gizi Buruk	Zscore <-3,0 SD
	Gizi Kurang	Zscore - 3,0 SD s/d Zscore < -2,0 SD
	Gizi Baik	Zscore -2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gizi Lebih	Zscore > 2,0 SD
TB/U	Sangat pendek	Zscore <-3,0 SD
	Pendek	Zscore - 3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Normal	Zscore -2,0 SD s/d 2 SD
	Tinggi	Zscore >2 SD
BB/TB	Sangat Kurus	Zscore <-3,0 SD
	Kurus	Zscore - 3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Normal	Zscore -2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gemuk	Zscore >2,0 SD

Sumber : Kepmenkes No. 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak

e. Diagnosis Stunting

Stunting sendiri akan mulai nampak ketika bayi berusia dua tahun (TNP2K, 2017). *Stunting* didefinisikan sebagai keadaan dimana status gizi pada anak menurut TB/U mempunyai hasil Zscore - 3,0 SD s/d < -2,0 SD (pendek) dan Zscore <-3,0 SD (sangat pendek). Hasil pengukuran Skor Simpang Baku (Z-score) didapatkan dengan mengurangi Nilai Individual Subjek (NIS) dengan Nilai Median Baku Rujukan (NMBR) pada umur yang bersangkutan, setelah itu hasilnya akan dibagi dengan Nilai Simpang Baku Rujuk (NSBR). Jika tinggi badan lebih kecil dari nilai median, maka NSBR didapatkan dengan cara mengurangi median dengan - 1 SD. Jika tinggi badan lebih besar dari pada median, maka NSBR didapatkan dengan cara mengurangi + 1 SD dengan median, berikut ini rumus yang bisa digunakan :

$$Z\text{-Score} = (NIS - NMBR) / NSBR$$

Gambar 1. Rumus Skor Simpang Baku (Z-score)
Sumber : TPNK, 2017

Keterangan :

NIS : Nilai Individual Subjek (Tinggi badan anak)

NMBR: Nilai Median Baku Rujukan

NSBR : Nilai Simpang Baku Rujuk

3. Faktor Risiko *Stunting*

a. Status Gizi

Status Gizi merupakan sebuah penilaian keadaan gizi yang diukur oleh seseorang pada satu waktu dengan mengumpulkan data (Arisman, 2005). Status gizi menggambarkan kebutuhan tubuh seseorang terpenuhi atau tidak. Salah satu penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang yang dilakukan oleh Putri, Sulastri, dan Lestari menunjukkan bahwa status gizi dalam masyarakat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti sosial ekonomi, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, jumlah anak dalam keluarga, pola asuh, dan pola asuh.

b. Kebersihan Lingkungan

Sanitasi yang baik akan mempengaruhi tumbuh kembang seorang anak. Sanitasi dan keamanan pangan dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi (Kemenkes RI, 2018).

Penerapan hygiene yang tidak baik mampu menimbulkan berbagai bakteri yang mampu masuk ke dalam tubuh yang menyebabkan timbul beberapa penyakit seperti diare, cacingan, demam, malaria dan beberapa penyakit lainnya. Penelitian di Libya, faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko

stunting akibat lingkungan rumah adalah kondisi tempat tinggal, pasokan air bersih yang kurang dan kebersihan lingkungan yang tidak memadai. Kejadian infeksi dapat menjadi penyebab kritis terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan. Penyediaan toilet, perbaikan dalam praktek cuci tangan dan perbaikan kualitas air adalah alat penting untuk mencegah tropical enteropathy dan dengan demikian dapat mengurangi risiko hambatan pertumbuhan tinggi badan anak (Prendergast, 2014).

c. Makanan Pendamping ASI

Masalah kebutuhan gizi yang semakin tinggi akan dialami bayi mulai dari umur enam bulan membuat seorang bayi mulai mengenal Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang mana pemberian MP-ASI untuk menunjang penambahan sumber zat gizi disamping pemberian ASI hingga usia dua tahun. Makanan pendamping harus diberikan dengan jumlah yang cukup, sehingga baik jumlah, frekuensi, dan menu bervariasi bisa memenuhi kebutuhan anak (Kemenkes RI, 2011).

d. ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) merupakan air susu yang dihasilkan seorang ibu setelah melahirkan. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI yang diberikan sejak bayi dilahirkan hingga usia bayi 6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman lainnya seperti susu formula, air putih, air jeruk kecuali vitamin dan obat (Kemenkes RI, 2016).

ASI mengandung enzim pencerna susu sehingga organ pencernaan pada bayi sangat mudah untuk mencerna dan menyerap ASI, kata lain organ pencernaan bayi belum memiliki enzim yang cukup untuk mencerna makanan

lain selain ASI. Komposisi ASI dengan konsentrasi sesuai dengan pencernaan bayi akan membuat bayi tumbuh dengan badan yang seimbang (Arif, 2009).

Seorang anak yang minum ASI eksklusif mempunyai tumbuh kembang yang baik, hal ini dikarenakan di dalam ASI terdapat antibodi yang baik sehingga membuat anak tidak mudah sakit, selain itu ASI juga mengandung beberapa enzim dan hormone (Pollard, 2015).

Pada ASI terdapat kolostrum yang mengandung zat kekebalan salah satunya IgA (*Immunoglobulin A*) yakni sangat penting untuk membuat seorang bayi terhindar dari infeksi. IgA yang sangat tinggi terdapat pada ASI yang mampu melumpuhkan bakteri pathogen Ecoli dan beberapa bakteri pada pencernaan lainnya. Kandungan lainnya yang dapat ditemukan dalam ASI ialah Decosahexanoic Acid (DHA) dan Arachidonic Acid (AA) yang sangat penting dalam menunjang pembentukan sel – sel pada otak secara optimal sehingga bisa menjamin pertumbuhan dan kecerdasan pada seorang anak (Arif, 2009).

e. Berat Badan Lahir

Berat badan lahir adalah pengukuran berat badan yang setelah dilahirkan (Kemenkes RI, 2016)

1) Klasifikasi Berat Lahir Bayi

- a) Berat Bayi Lahir Cukup (BBLC) bayi dengan berat lahir antara 2500 gram sampai 4000 gram.
- b) Berat Bayi Lahir Besar (BBLB) bayi dengan berat lahir lebih dari 4000 gram.
- c) Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) bayi dengan berat lahir antara 1500 gram hingga kurang dari 2500 gram.

- d) Berat Bayi Lahir Sangat Rendah (BBLSR) bayi dengan berat lahir antara 1000 gram hingga kurang 1500 gram.
- e) Berat Bayi Lahir Ekstrim Rendah (BBLER) bayi dengan berat lahir di bawah 1000 gram.
- f. Berat Bayi Lahir Rendah

Berat bayi lahir rendah memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian *stunting*. Dikatakan BBLR jika berat < 2500 gram (Kemenkes, 2010). Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan faktor risiko yang paling dominan terhadap kejadian *stunting* pada anak baduta. Karakteristik bayi saat lahir (BBLR atau BBL normal) merupakan hal yang menentukan pertumbuhan anak. Anak dengan riwayat BBLR mengalami pertumbuhan linear yang lebih lambat dibandingkan Anak dengan riwayat BBL normal (Rahayu, Yulidasari, Putri, dan Rahman. 2015).

- g. Pendidikan Orang Tua

Tingkat pendidikan orang tua yang rendah juga mampu meningkatkan risiko terjadinya malnutrisi pada anak. Tingkat pendidikan orang tua merupakan salah satu penyebab terjadinya *stunting* hal ini dikarenakan pendidikan yang tinggi dianggap mampu untuk membuat keputusan dalam meningkatkan gizi dan kesehatan anak- anak. Pengetahuan yang tinggi juga mempengaruhi orang tua dalam menentukan pemenuhan gizi keluarga dan pola pengasuhan anak, dimana pola asuh yang tidak tepat akan meningkatkan risiko kejadian *stunting* (Adriani, 2012).

Tingkat pendidikan bapak akan mempengaruhi kesempatan kerja yang dimiliki seseorang. Pendidikan yang tinggi cenderung akan mempunyai kesempatan kerja yang lebih baik dibandingkan pendidikan yang rendah

(Trihono dkk, 2015). Menurut Undang – Undang RI NO. 20 tahun 2013 tentang Sistem Pendidikan Nasional, pendidikan formal terdiri dari pendidikan dasar (SD, MI, SMP, dan MTs), pendidikan menengah pertama (SMA, MA, SMK), dan pendidikan tinggi (diploma, sarjana, magister, spesialis dan dokter). Pemerintah di Indonesia mewajibkan belajar 9 tahun untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Sehingga masyarakat di Indonesia harus menempuh pendidikan minimal 9 tahun dihitung mulai dari Sekolah Dasar (SD) hingga Sekolah Menengah Pertama (SMP). Masyarakat yang sudah menempuh pendidikan minimal 9 tahun tersebut dianggap sudah mempunyai kualitas yang layak untuk menjalankan kehidupannya.

h. Pendapatan Orang Tua

Tingkat pendapatan keluarga memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian *stunting*. Hal ini dikarenakan keluarga dengan pendapatan yang rendah akan mempengaruhi dalam menyediakan pangan untuk keluarga. Daya beli keluarga tergantung dengan pendapatan keluarga, dengan adanya pendapatan yang tinggi maka kemungkinan terpenuhinya kebutuhan makan bagi keluarga (Adriani, 2012).

Orang tua dengan pendapatan keluarga yang memadai akan memiliki kemampuan untuk menyediakan semua kebutuhan primer dan sekunder anak. Keluarga dengan status ekonomi yang baik juga memiliki akses pelayanan kesehatan yang lebih baik. Anak pada keluarga dengan status ekonomi rendah cenderung mengkonsumsi makanan dalam segi kuantitas, kualitas, serta variasi yang kurang. Status ekonomi yang tinggi membuat seseorang memilih dan membeli makanan yang bergizi dan bervariasi (Fernald LC dan Neufeld LM, 2007).

Menurut Keputusan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 320/KEP/2018 tentang penetapan upah minimum kabupaten/kota tahun 2019, bahwa UMK Kulon Progo Rp. 1.613.200,00.

i. Penyakit Infeksi Diare

Diare merupakan keadaan dimana seseorang BAB dengan konsistensi yang lembek atau bahkan dapat berupa air saja dengan frekuensi yang sering bisa tiga atau lebih dalam satu hari. Penyakit infeksi diare ini sering diderita oleh anak, seorang anak yang mengalami diare secara terus menerus akan berisiko untuk mengalami dehidrasi atau kehilangan cairan sehingga penyakit infeksi tersebut dapat membuat anak kehilangan nafsu makan dan akan membuat penyerapan nutrisi menjadi terganggu (Kemenkes RI, 2011). Salah satu penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Simolawang Surabaya yang dilakukan oleh Desyanti dan Nindya (2017) menunjukkan bahwa balita *stunting* lebih banyak mengalami kejadian diare hingga 2 kali atau lebih dalam tiga bulan terakhir.

j. Pola Pemberian Makan

Pola asuh yang baik dalam mencegah terjadinya *stunting* dapat dilihat dari praktik pemberian makan. Pola pemberian makan yang baik ini dapat berdampak pada tumbuh kembang dan kecerdasan anak sejak bayi. Pola asuh pemberian makan yang sesuai dengan anjuran KEMENKES RI 2016, yaitu pola makan pemberian makan yang baik kepada anak adalah dengan memberikan makanan yang memenuhi kebutuhan zat gizi anaknya setiap hari, seperti sumber energi yang terdapat pada nasi, umbi – umbian dan sebagainya. Sumber zat pembangun yaitu ikan, daging, telur, susu, kacang – kacangan serta zat pengatur seperti sayur dan buah terutama sayur berwarna hijau dan

kuning yang banyak mengandung vitamin dan mineral yang berperan pada proses tumbuh – kembang bayi terutama agar bayi terhindar dari masalah gizi salah satunya yang berdampak pada *stunting*. Pola makan bayi juga perlu menjadi perhatian ibu dimana pola makan bayi harus sesuai dengan usia bayi dan memberikan menu makanan yang bervariasi setiap harinya. Pemberian menu makanan yang tidak bervariasi atau hampir sama setiap harinya dapat mengakibatkan seorang anak tidak mendapatkan pemenuhan gizi yang sesuai dengan kebutuhannya. KEMENKES juga menjelaskan bahwa pada bayi 0 – 6 bulan cukup diberi ASI saja, pada usia 6 – 8 bulan bayi tidak hanya diberi ASI tetapi disertai pemberian makan lumat, usia 9 – 11 bulan bayi masih tetap diberi ASI dan makanan lembik serta pada usai 12 – 23 bulan bayi selain di beri ASI juga sudah diperbolehkan makan makanan keluarga. Salah satu penelitian di Kabupaten Sumba Tengah Nusa Tenggara Timur yang dilakukan oleh Loya dan Nuryanto (2017) menunjukkan bahwa pola asuh pemberian makan pada balita *stunting* usia 6 – 12 bulan diperoleh hasil yang kurang tepat dimana beberapa ibu tidak memperhatikan kebutuhan gizi anaknya. Pola asuh yang diberikan mengikuti pola asuh pada umumnya yang ada di masyarakat setempat. ibu hanya memberikan makan sesuai dengan makanan yang ada didalam rumah tangga saja dan juga memberikan makanan mengikuti keinginan anak.

k. Balita

Balita merupakan seorang anak yang mempunyai usia di atas satu tahun atau yang lebih dikenal dengan sebutan usia bawah lima tahun (Kemenkes RI, 2018).

l. Umur Balita

Umur balita didapat dengan menanyakan tanggal bulan dan tahun anak lahir. Bila umur anak lebih dari 16 hari maka dibulatkan menjadi 1 bulan. Seperti contoh umur 3 bulan 16 hari dinyatakan sebagai usia 4 bulan (Kemenkes RI, 2010).

m. Jenis Kelamin Balita

Salah satu penelitian di Kota Semarang yang dilakukan oleh Setyawati (2018) menunjukkan bahwa anak balita laki – laki lebih banyak mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita perempuan hal ini dikarenakan perkembangan motorik kasar anak laki – laki lebih cepat dan beragam sehingga membutuhkan energi lebih banyak, sehingga risiko menjadi lebih tinggi jika pemenuhan kebutuhan energi tidak terpenuhi dengan baik.

3. Dampak *Stunting*

Dampak *stunting* dibagi menjadi dua, yakni ada dampak jangka panjang dan juga ada jangka pendek. Jangka pendek kejadian *stunting* yaitu terganggunya perkembangan otak, pertumbuhan fisik, kecerdasan, dan gangguan metabolisme pada tubuh. Sedangkan untuk jangka panjangnya yaitu mudah sakit, munculnya penyakit diabetes, penyakit jantung dan pembuluh darah, kegemukan, kanker, stroke, disabilitas pada usia tua, dan kualitas kerja yang kurang baik sehingga membuat produktivitas menjadi rendah (Kemenkes RI, 2016).

Kejadian *stunting* menjadi salah satu masalah yang terbilang serius jika dikaitkan dengan adanya angka kesakitan dan kematian yang besar, kejadian obesitas, buruknya perkembangan kognitif, dan tingkat produktivitas pendapatan yang rendah. Berbagai permasalahan ini sangat mudah ditemukan di negara – negara berkembang seperti Indonesia (Unicef, 2007).

Stunting pada anak yang harus disadari yaitu rusaknya fungsi kognitif sehingga anak dengan *stunting* mengalami permasalahan dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan secara optimal. *Stunting* pada anak ini juga menjadi faktor risiko terhadap kematian, perkembangan motorik yang rendah, kemampuan berbahasa yang rendah, dan ketidakseimbangan fungsional (Anwar dkk, 2014).

B. Landasan Teori

Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis (Kemenkes RI, 2018). Penilaian status gizi *stunting* dapat dilakukan melalui pengukuran antropometri TB/U diklasifikasikan melalui klasifikasi status gizi (Supriasa, 2012).

Faktor risiko kejadian *stunting* dapat dilihat dari beberapa faktor seperti sanitasi yang baik akan mempengaruhi tumbuh kembang seorang anak (Kemenkes RI, 2018) sehingga akan mengurangi resiko penyakit infeksi diare yang membuat anak terhindar dari kehilangan asupan gizi selama mengalami diare (Kemenkes RI, 2011). Pemberian ASI Eksklusif mendukung pertumbuhan bayi (Arif, 2009) dan pemberian MP-ASI penunjang sumber zat gizi (Kemenkes RI, 2011). Berat bayi lahir rendah memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian *stunting* (Kemenkes, 2018), namun dengan adanya pengetahuan orang tua yang tinggi dapat membantu dalam menentukan pemenuhan gizi keluarga (Adriani, 2012). Terpenuhinya kebutuhan makan bagi keluarga tergantung pendapatan keluarga (Adriani, 2012) sehingga keluarga mampu memberikan pola pemberian makan yang baik sehingga keluarga akan mendapatkan asupan makan yang sesuai (KEMENKES RI, 2016). Dampak *stunting* akan berpengaruh terhadap pertumbuhan fisik, kecerdasan, yang nantinya akan berpengaruh pada kualitas

kerja yang kurang baik sehingga membuat produktivitas menjadi rendah (Kemenkes RI, 2016).

C. Kerangka Konsep



Keterangan :

—————> = Dideskripsikan

Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

D. Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan dari penelitian ini adalah bagaimana gambaran faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 24 - 59 bulan di Desa Karang Sari Kabupaten Kulon Progo tahun 2019.