

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Malnutrisi diartikan sebagai suatu keadaan dimana terjadi kelebihan gizi atau kekurangan gizi. Namun pengertian yang dibuat oleh WHO, malnutrisi lebih merujuk pada keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi. Malnutrisi adalah keadaan dimana seseorang tidak mendapatkan asupan energi yang mencukupi dan juga dapat disebabkan oleh infeksi yang mempengaruhi penyerapan nutrisi di tubuh. Kondisi ini terbagi menjadi dua yaitu kekurangan gizi mikro dan kekurangan gizi makro (Rosenberg et Al, 2015).

Malnutrisi terbagi menjadi dua kelompok yaitu malnutrisi akut dan malnutrisi kronik. Malnutrisi akut adalah keadaan saat terjadi penurunan konsumsi makanan yang terjadi secara tiba-tiba yang menyebabkan tubuh tidak dapat memenuhi asupan nutrisi yang dibutuhkan oleh jaringan tubuh sehingga terjadi penurunan berat badan secara cepat. Sedangkan malnutrisi kronik adalah keadaan saat tidak tercukupinya kebutuhan nutrisi dalam jangka waktu yang lama, yang dimulai sejak anak dalam kandungan yang bisa disebabkan karena kurangnya nutrisi yang dikonsumsi oleh ibu yang berlanjut hingga anak lahir. Oleh karena itu, malnutrisi dapat mengakibatkan masalah kesehatan dan juga meningkatkan risiko terjadinya morbiditas dan mortalitas. Malnutrisi dapat terjadi disemua kelompok usia mulai dari balita, anak, remaja hingga lansia. Malnutrisi pada bayi yang paling banyak adalah stunting.

Stunting adalah suatu keadaan malnutrisi kronis pada anak yang terjadi pada 1000 hari pertama kehidupan yang ditandai dengan anak memiliki panjang atau tinggi badan yang tidak sesuai dengan umurnya sebagai respon dari kekurangan gizi dan infeksi yang berulang (John et al., 2016). Keadaan malnutrisi ini sudah berlangsung

sejak anak masih dalam kandungan dan berlanjut hingga anak lahir di dunia. Berdasarkan pengertian dari WHO, stunting adalah suatu kondisi pada anak yang memiliki panjang badan tidak sesuai dengan usianya yang saat diukur kurang dari -2SD/Standar Deviasi pertumbuhan anak dari WHO. Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan (KemenKes) stunting adalah suatu kondisi pada anak yang memiliki nilai z-scorenya kurang dari -2SD (stunted) dan kurang dari -3SD (2ersama2 stunted) (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan Sekretariat Wakil Presiden, 2017).

Berdasarkan data yang diambil dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi stunting mencapai angka 150,8 juta atau sekitar 22,2 % balita di seluruh dunia pada tahun 2017. Namun, jumlah ini sudah lebih baik dibandingkan pada tahun 2000 yang mencapai 32,6 % balita di seluruh dunia yang mengalami stunting. Pada tahun 2017, dari jumlah balita yang mengalami stunting di seluruh dunia, 55 % berasal dari benua Asia sedangkan lebih dari sepertiganya (39 %) bertempat di daerah Afrika. Asia Tenggara menduduki peringkat ke dua dengan proporsi jumlah stunting di Asia setelah Asia Selatan dengan prevalensi 14,9 % (KemenKes, 2018).

Indonesia merupakan negara ke-lima dengan prevalensi stunting tertinggi di dunia dengan angka mencapai 37 %. Sedangkan di wilayah Asia Tenggara Indonesia menduduki peringkat kedua dengan prevalensi stunting tertinggi dibandingkan dengan negara di Asia Tenggara lainnya (Nutrition, 2018). Berdasarkan data yang dikumpulkan oleh WHO pada tahun 2015-2017 rerata kejadian stunting di Indonesia sebanyak 36,4 % dalam kawasan Asia Tenggara. Terdapat penurunan angka kejadian stunting di Indonesia yang awalnya mencapai 37,2 % pada tahun 2013 dan mengalami penurunan sebanyak 6,4 % sehingga pada tahun 2018 persentasi kejadian stunting mencapai 30,8 % berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Meskipun terjadi penurunan, namun angka tersebut masih tergolong tinggi dikarenakan masih berada diatas batasan

yang ditetapkan WHO, yakni maksimal 20 %

Berdasarkan Riskesdas tahun 2018, angka kejadian stunting pada anak balita (bawah lima tahun) di Provinsi Sulawesi Tenggara mencapai angka 28,7 % dan pada anak baduta (bawah dua tahun) mencapai angka 26,3 %. Kabupaten Buton merupakan wilayah yang berlokasi di Sulawesi Tenggara yang menjadi kota prioritas intervensi stunting dengan angka kejadian sebesar 49,61 % pada tahun 2013 berdasarkan data dari Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) 2017. Kabupaten Buton memiliki 7 kecamatan yang mana salah satunya adalah Kecamatan Siontapina yang memiliki prevalensi tertinggi terjadinya stunting berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Buton Tahun 2018.

Stunting terjadi karena kekurangan nutrisi selama periode 1000 hari pertama kehidupan pada anak. Pada periode ini anak seharusnya mendapatkan asupan gizi yang cukup yang didapatkan dari ibu selama kehamilan maupun setelah melahirkan. Jika ibu tidak mendapatkan nutrisi yang cukup sebelum dan selama kehamilan akan berdampak pada kualitas gizi anak. Anak yang mengalami defisiensi nutrisi selama periode emas ini akan mengalami gangguan perkembangan jaringan otak yang berdampak pada pertumbuhan fisik, kecerdasan, dan produktivitasnya dimasa yang akan datang. Menurut (Setiawan et al., 2018) besar kemungkinan anak dengan stunting tumbuh dewasa dengan individu yang tidak sehat dan miskin. Mereka juga akan menunjukkan prestasi yang buruk dibandingkan dengan anak seusianya di sekolah. Hal ini dikarenakan periode 1000 hari pertama kehidupan merupakan waktu terbaik dalam proses pembentukan tumbuh kembang anak.

Selain dikarenakan kurangnya asupan nutrisi pada periode tersebut, stunting juga dikaitkan dengan tingkat pendapatan keluarga dan kondisi hygiene yang buruk yang

mengakibatkan terjadi infeksi yang berulang. Beberapa studi juga menyebutkan bahwa faktor risiko terjadinya stunting berkaitan dengan riwayat berat badan lahir rendah, tingkat pendidikan ibu dan status pemberian ASI eksklusif. Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif pada 6 bulan pertama kehidupan akan mempengaruhi proses perkembangan otak anak . Hal ini berkaitan dengan penelitian (Wijayawati, 2017) yang menyebutkan bahwa stunting mengakibatkan penurunan Intelengensia Quotient (IQ) yang dapat mempengaruhi kualitas belajar dan perilaku anak. Selain itu anak yang mengalami malnutrisi dan berlanjut menjadi stunting akan mempunyai risiko tinggi terhadap penyakit menular maupun penyakit tidak menular. Keadaan ini erat kaitannya dengan penelitian (Dasman, 2019) yang menyatakan bahwa anak yang mengalami stunting memiliki risiko terjadinya obesitas jangka panjang, sehingga keadaan tersebut menyebabkan anak rentan terhadap penyakit degeneratif seperti diabetes melitus seiring dengan bertambahnya usia anak.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Jember pada tahun 2013 menunjukkan bahwa 42,1% kejadian stunting terdapat di wilayah pedesaan, angka ini lebih tinggi dibandingkan kejadian stunting di wilayah perkotaan yang hanya mencapai 32,5% (Mizobe et al., 2013). Namun, hal ini masih terbilang tinggi karena melewati batasan WHO yaitu maksimal 20%. Berdasarkan studi yang telah dilakukan terdapat kaitan yang erat antara stunting dengan faktor risikonya, seperti pada penelitian (Mustamin et al., 2015)

terdapat hubungan yang bermakna antara kejadian stunting pada balita dengan status pendidikan ibu. Selain itu penelitian (Supriyanto et al., 2018) mengatakan bahwa riwayat berat badan lahir rendah dan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan memiliki kaitan yang signifikan. Sedangkan penelitian (Indrawati, 2016) menunjukkan adanya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak

usia 2-3 tahun.

Hal tersebut diatas dapat mempengaruhi beragamnya angka kejadian stunting disuatu wilayah. Terlebih lagi kurangnya kesadaran masyarakat yang tinggal di wilayah terpencil terhadap pentingnya mengukur tinggi atau panjang badan anak sehingga menyebabkan kejadian stunting sulit disadari. Selain itu, kurangnya penelitian juga menyebabkan minimnya data penyebaran stunting di wilayah terpencil. Oleh sebab itu, dalam penelitian ini peneliti ingin melihat prevalensi kejadian stunting pada anak usia 0- 24 bulan di Puskesmas tolo Kab. Jeneponto tahun 2021.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan sebelumnya, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimana prevalensi kejadian stunting pada anak usia 0-24 bulan di Puskesmas tolo Kab. Jeneponto tahun 2021.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui prevalensi kejadian stunting pada anak usia 0-24 bulan di Puskesmas tolo Kab. Jeneponto tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui prevalensi kejadian stunting berdasarkan jenis kelamin pada anak usia 0-24 bulan.
2. Untuk mengetahui prevalensi kejadian stunting berdasarkan status pemberian ASI eksklusif pada anak usia 0-24 bulan.
3. Untuk mengetahui prevalensi kejadian stunting berdasarkan riwayat berat badan lahir rendah pada anak usia 0-24 bulan.

4. Untuk mengetahui prevalensi kejadian stunting berdasarkan tingkat pengetahuan ibu pada anak usia 0-24 bulan.
5. Untuk mengetahui prevalensi kejadian stunting berdasarkan tingkat pendapatan keluarga pada anak usia 0-24 bulan.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Bagi Mahasiswa

Setelah melakukan penelitian ini, peneliti dapat mengetahui angka kejadian stunting pada anak usia 0-24 bulan di Puskesmas Siontapina Kecamatan Siontapina tahun 2021.

1.4.2 Bagi Pemerintah

Pemerintah mendapatkan informasi tentang angka kejadian stunting pada anak usia 0-24 bulan. Sehingga dapat melakukan upaya-upaya pencegahan terkait dengan penyebabnya pada anak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Stunting

Stunting adalah suatu kondisi pada anak balita yang mengalami kekurangan nutrisi yang kronis karena pola makan yang buruk atau karena terkena infeksi yang berulang. Hal ini menyebabkan anak mengalami keterlambatan pertumbuhan yang ditandai dengan anak memiliki tinggi atau panjang badan yang lebih pendek dibandingkan anak seusianya. Stunting merupakan suatu keadaan yang terjadi pada anak yang mengalami kondisi gagal tumbuh yang diakibatkan oleh karena malnutrisi kronis. Keadaan ini baru terlihat saat bayi berusia 2 tahun, namun kekurangan gizi ini sudah dimulai saat bayi masih dalam kandungan dan pada saat bayi lahir. Anak dengan stunting memiliki masalah dalam perkembangan fisik dan kognitif yang tidak optimal, yang mana mereka memiliki nilai Intelligence Quotient (IQ) lebih rendah dibandingkan dengan anak seusianya (Boucot & Poinar Jr., 2010). Dari berbagai definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa stunting adalah suatu keadaan pada anak yang menderita kekurangan gizi yang berlangsung lama atau kronis pada 1000 hari pertama kehidupan yang ditandai dengan tinggi atau panjang badan anak tidak sesuai dengan usianya yaitu kurang dari $-2SD$ /Standar Deviasi dari median standar pertumbuhan anak WHO ($TB/U < -2 SD$), hal ini merupakan respon dari kekurangan gizi dan infeksi berulang. Pada masyarakat umum keadaan ini dikenal dengan istilah perawakan pendek. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak pasal 4 ayat (3) menyebutkan anak dikelompokkan menjadi 4 tingkatan berdasarkan indeks TB/U yaitu severely stunting (Indeks $TB/U < -3 SD$), stunting (Indeks $TB/U < -2 SD$) normal (Indeks $TB/U \geq 2 SD$) dan tinggi.

2.2 Epidemiologi

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang dihadapi oleh seluruh negara di dunia, terkhususnya negara berkembang seperti Indonesia. Pada tahun 2017 prevalensi kejadian stunting pada anak balita di dunia mencapai angka 150,8 juta atau sekitar 22,2 %. Dari jumlah tersebut, didapatkan satu dari tiga anak di negara berkembang menderita stunting. Angka kejadian paling tinggi berasal dari Asia yaitu sebanyak 55 % dan lebih dari sepertiganya (39 %) berasal dari Afrika. Sedangkan angka kejadian stunting paling tinggi di Asia berasal dari Asia Selatan (58,7 %) dan diikuti oleh Asia Tenggara (14,9 %). Menurut (Mutunga et al., 2020) anak dengan stunting di Asia Tenggara paling banyak didapatkan pada usia 0-59 bulan. Lima negara yang memiliki prevalensi stunting tertinggi di dunia yaitu India, China, Nigeria, Pakistan dan Indonesia. Indonesia menduduki peringkat kelima sebagai negara dengan prevalensi stunting tertinggi di dunia yaitu sebesar 37% dan menduduki peringkat kedua dengan angka kejadian stunting tertinggi di Asia Tenggara yang mengalahkan negara tetangga lainnya seperti Myanmar (29,2 %) dan Thailand (16 %) dengan rata-rata 36,4 % pada Tahun 2005- 2017. Angka kejadian stunting di Indonesia mengalami fluktuasi dari tahun ke tahun. Pada tahun 2015 angka kejadian stunting sebesar 29 %, angka ini sudah mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2013 yaitu sebanyak 37,2 %. Kemudian pada tahun 2016 angka ini menurun lagi hingga mencapai 27,5 % dan pada tahun 2017 mengalami peningkatan hingga mencapai 29,6 % . Menurut WHO stunting menjadi masalah kesehatan masyarakat yang rendah apabila prevalensinya kurang dari 20 persen, sedang apabila berkisar antara 20-29 persen, tinggi apabila berkisar antara 30-39 persen dan sangat tinggi apabila besar atau sama dengan 40 persen. Sehingga dapat dikatakan bahwa stunting di Indonesia termasuk dalam keadaan tinggi sehingga membutuhkan penanganan yang serius. Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi

(PSG), Nusa Tenggara Timur merupakan provinsi yang memiliki angka kejadian stunting tertinggi di Indonesia yang mencapai 40,3% pada tahun 2017 sedangkan prevalensi terendah berada di Provinsi Bali yang mencapai 19,1%. Sedangkan di Provinsi Sulawesi Tenggara angka kejadian stunting pada anak balita sebanyak 28,7% dan pada anak baduta sebanyak 26,3%. Kabupaten Buton adalah satu-satunya wilayah yang menjadi kota prioritas intervensi stunting di Provinsi Sulawesi Tenggara dengan angka kejadian stunting sebesar 49,61% (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017). Diantara 7 kecamatan yang berada pada daerah tersebut, kecamatan Siontapina memiliki angka kejadian stunting tertinggi. Namun, data yang dimiliki masih kurang sehingga penyebarannya belum diketahui dengan pasti, sehingga hal ini menjadi salah satu tujuan dilakukannya penelitian ini.

2.3 Dampak Stunting

Anak dengan stunting akan mengalami gangguan pada perkembangan motorik dan juga mengalami penurunan dalam bidang kognitif. Hal ini dibuktikan pada anak stunting memiliki rerata skor Intelligence Quotient (IQ) sebelas poin lebih rendah dibandingkan rerata skor IQ pada anak yang normal (Setiawan et al., 2018). Sehingga berdampak pada kecerdasan, produktivitas dan prestasi anak baik di sekolah maupun setelah dewasa. Selain hal tersebut, stunting juga berdampak pada kesehatan anak yang mana anak akan lebih mudah terpapar penyakit baik menular maupun tidak menular. Sehingga anak dengan stunting akan tumbuh menjadi individu yang tidak sehat dan akan berdampak pada kualitas sumber daya manusia yang rendah di suatu negara. Hal ini juga berdampak pada perekonomian di Indonesia, karena meningkatnya kejadian stunting akan menyebabkan kerugian jangka panjang bagi ekonomi Indonesia.

2.4Faktor Risiko

2.4.1 Jenis Kelamin

Beberapa studi yang telah dilakukan sebelumnya mengatakan bahwa angka kejadian stunting terbanyak terjadi pada anak laki-laki. Namun, hal ini bukan berarti angka kejadian stunting pada anak perempuan hanya sedikit. Penelitian (Setiawan et al., 2018) mengatakan bahwa angka kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di Puskesmas Andalas didominasi oleh anak laki-laki dengan jumlah 52,2 %. Hal ini sejalan dengan penelitian (Sulistyawati, 2019) mengatakan bahwa angka kejadian stunting paling banyak terjadi pada anak laki-laki.

2.4.2 Pemberian ASI Eksklusif

ASI (Air Susu Ibu) adalah air susu yang dihasilkan langsung dari payudara ibu yang memiliki banyak kandungan gizi yang diperlukan oleh bayi pada 6 bulan pertama kehidupan untuk perkembangan dan pertumbuhannya. ASI eksklusif adalah suatu keadaan pada bayi yang hanya diberikan ASI saja selama 6 bulan pertama tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air gula, air putih, madu dan tanpa makanan tambahan. ASI ini merupakan makanan bayi yang paling praktis, sempurna, murah dan dijamin kebersihannya karena langsung diperoleh dari payudara ibu. UNICEF dan WHO merekomendasikan sebaiknya anak hanya diberikan ASI selama paling sedikit 6 bulan dan dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun. Setelah anak berusia 6 bulan harus diberikan makanan pendamping ASI yaitu makanan yang padat dan semi padat untuk melengkapi kebutuhan nutrisi anak . ASI dibagi menjadi 3 jenis yaitu kolostrum, ASI masa transisi dan ASI matur. Kolostrum adalah ASI yang pertama keluar dari payudara ibu yang berwarna kekuningan dan kental yang

memiliki banyak kandungan gizi salah satunya yang paling banyak adalah protein sebesar 8,5%. Biasanya keluar dihari ke-1 sampai ke-3 kelahiran bayi. ASI masa transisi adalah ASI yang keluar setelah kolostrum yang biasanya keluar dihari ke-4 sampai ke-10. Jenis ASI yang ini berbeda kandungannya dengan kolostrum, pada jenis ini kadar proteinnya sudah rendah namun kadar lemak dan karbohidratnya sudah meningkat. Jenis ASI yang terakhir yaitu ASI matur yang keluar di hari ke-10 sampai seterusnya. Pada ASI jenis ini kadar karbohidratnya sudah relatif stabil. Seperti yang diketahui bahwa karbohidrat adalah kandungan utama dalam ASI sebagai sumber energi untuk otak (Mufdillah et al., 2016). ASI memiliki banyak manfaat untuk anak antara lain berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan anak, meningkatkan kecerdasan mental dan emosional yang stabil serta spiritual yang matang yang diikuti oleh perkembangan sosial yang baik, mengandung antibodi yang dapat melindungi anak dari penyakit infeksi bakteri, virus, jamur dan juga alergi yang biasa didapatkan pada anak yang mengkonsumsi susu formula (Yusrina,A., & Devy,S.). Pemberian ASI selain bermanfaat untuk anak juga memiliki manfaat untuk ibu, yaitu dapat menjadi alat kontrasepsi alami, mengurangi risiko terkena kanker payudara, membangun hubungan antara anak dan ibu, lebih ekonomis, praktis dan hemat.

2.4.3 Berat Badan Lahir Rendah

Berat badan lahir adalah berat badan bayi yang diukur sesaat setelah bayi lahir yang idealnya diukur beberapa jam pertama setelah lahir sebelum terjadi penurunan berat badan pasca kelahiran yang signifikan. Menurut World Health Organization (WHO) berat badan lahir rendah (BBLR) adalah suatu keadaan pada bayi baru lahir yang memiliki berat kurang dari 2.500 gram (World Health

Organization, 2014). Dari semua kelahiran bayi di dunia 15-20 persen memiliki BBLR atau sekitar lebih dari 20 juta kelahiran setiap tahunnya. Berdasarkan riset epidemiologi (Musoke, 1986) didapatkan bayi dengan BBLR akan memiliki risiko 20 kali lebih tinggi mengalami kematian dibandingkan dengan bayi yang berat badan lahir normal. Bayi dengan BBLR lebih banyak terjadi dinegara berkembang terkhususnya pada daerah terpencil yang memiliki pengetahuan rendah akan pentingnya nutrisi selama kehamilan. Sehingga hal ini menyebabkan BBLR ini menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan secara global. Salah satu penyebab dari BBLR adalah usia kehamilan kurang dari 37 minggu dan juga adanya gangguan pertumbuhan di intra uteri yang berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan kognitif. Pada studi terbaru didapatkan bahwa anak dengan BBLR akan rentan mengalami penyakit kronik dikemudian hari sehingga dapat mengakibatkan peningkatan morbiditas dan mortalitas pada anak. Anak dengan BBLR juga mengalami gangguan pada saluran pencernaan yang dikarenakan saluran pencernaan belum berfungsi dengan baik seperti kurang maksimal dalam menyerap nutrisi yang berasal dari luar tubuh. Pada beberapa penelitian dikatakan bahwa anak dengan BBLR akan memiliki risiko terkena stunting. Hal ini sejalan dengan penelitian (Rahayu et al., 2015) yang mengatakan bahwa kejadian stunting pada anak usia dibawah dua tahun memiliki hubungan dengan riwayat BBLR yaitu anak yang memiliki riwayat BBLR akan berisiko 5,87 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting. Penelitian tersebut didukung oleh hasil riset yang dilakukan oleh (Nainggolan, 2019) yang mendapatkan bahwa anak dengan riwayat BBLR akan berpeluang 25 kali mengalami stunting dibandingkan anak dengan riwayat BBL normal.

2.4.4 Tingkat Pengetahuan Ibu

Pengetahuan adalah suatu hasil keingintahuan seseorang dari suatu objek yang didapatkan melalui pancaindra yang dimilikinya. Pancaindra manusia yang berperan dalam pengindraan terhadap suatu objek yaitu penglihatan, penciuman, pendegaran, rasa dan perabaan. Namun pancaindra yang paling berperan adalah penglihatan dan pendengaran. Dalam melakukan pengindraan terhadap suatu objek untuk mendapatkan pengetahuan akan dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek itu sendiri (Yuliana, 2017). Stunting tidak hanya disebabkan oleh satu faktor saja tetapi banyak faktor yang saling berhubungan, salah satunya adalah faktor pengetahuan ibu. Orang tua terkhususnya ibu sangat penting dalam pemenuhan gizi anak dalam masa pertumbuhan dan perkembangannya. Untuk mendapatkan gizi yang baik pada anak maka diperlukan juga pengetahuan yang baik dari ibu dalam pengaturan menu makanan, pengolahan bahan makanan dan juga kebersihan makanan. Begitu juga sebaliknya jika ibu memiliki pengetahuan yang kurang dalam hal tersebut maka anak akan jatuh pada kondisi gizi kurang yang mana akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangannya. Sehingga jika dibiarkan dalam waktu yang lama, anak akan jatuh pada keadaan stunting. Hal ini didukung dengan penelitian oleh (Olsa et al., 2018) yang mendapatkan bahwa anak yang baru masuk Sekolah Dasar mengalami kejadian stunting tertinggi (46,7%) dengan tingkat pengetahuan ibu yang rendah. Pengetahuan tidak hanya didapatkan pada jenjang pendidikan formal, tetapi juga didapatkan dari pendidikan non-formal. Pengetahuan dapat diukur dengan melakukan wawancara atau angket yang berisi pertanyaan tentang objek yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Hasil pengukurannya digolongkan menjadi 3 kategori yaitu kurang jika hasilnya dibawah 56%, cukup

jika hasilnya 56-75% dan baik bila hasilnya lebih dari 76% (Eirene, 2017).

2.4.5 Tingkat Pendapatan Keluarga

Pendapatan adalah jumlah yang didapatkan oleh setiap masyarakat dalam jangka waktu tertentu sebagai hasil dari balas jasa atas tenaga dan waktu yang disumbangkan dalam turut serta membentuk produk nasional. Sedangkan pendapatan keluarga adalah jumlah keseluruhan pendapatan yang diperoleh dari kepala keluarga, ibu dan anggota keluarga dalam satu bulan yang dinyatakan dalam satuan rupiah per kapita per bulan. Pendapatan keluarga ini digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun individu dalam rumah tangga. Pendapatan dapat dibagi menjadi 3 kategori yaitu pendapatan berupa uang, pendapatan berupa barang dan pendapatan yang bukan merupakan pendapatan. Pendapatan yang rendah akan berdampak pada daya beli keluarga yang kurang. Begitu pula sebaliknya, keluarga dengan pendapatan yang tinggi akan cenderung membelanjakan uang yang dimilikinya untuk meningkatkan kualitas konsumsi pangannya sehingga berdampak positif terhadap status gizi. Sehingga dapat dikatakan bahwa hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi pada anak berbanding lurus. Semakin besar pendapatan keluarga maka semakin baik pula status gizi anak, namun semakin rendah pendapatan keluarga maka anak juga memiliki status gizi yang kurang. Hal ini dibuktikan oleh penelitian (Mulazimah, 2017) yang mengatakan bahwa keluarga dengan pendapatan tinggi di Desa Ngadiluwih Kabupaten Kediri memiliki status gizi yang baik dibandingkan keluarga yang memiliki pendapatan yang rendah

