

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Landasan Teori

##### 2.1.1 *Stunting*

*Stunting* didefinisikan sebagai tinggi badan menurut usia di bawah -2 standar median kurva pertumbuhan anak WHO (Fikawati et al.,2017) *Stunting* (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita *stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita *stunting* di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kemenkes RI, 2018).

*Stunting* merupakan kondisi kronis buruknya pertumbuhan linier seorang anak yang merupakan akumulasi dampak berbagai faktor seperti buruknya gizi dan kesehatan sebelum dan setelah kelahiran anak tersebut (Fikawati et al.,2017) . *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia dua tahun (Adhikari et al., 2017). Pencegahan penanggulangan *stunting* dimulai secara tepat

sebelum kelahiran dan berlanjut sampai anak berusia dua tahun (Adetunji et al., 2019). Hal yang sama juga dikemukakan oleh Schmidt (2014) yang menyatakan bahwa *stunting* merupakan dampak dari kurang gizi yang terjadi dalam periode waktu yang lama yang pada akhirnya menyebabkan penghambatan pertumbuhan linear.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak, pengertian 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) (Kemenkes RI, 2016). *Stunting* adalah ukuran yang tepat untuk mengindikasikan terjadinya kurang gizi jangka panjang pada anak-anak. Wamani et al. menyatakan bahwa *stunting* dapat menjadi ukuran proksi terbaik untuk kesenjangan kesehatan pada anak. Hal ini dikarenakan *stunting* menggambarkan berbagai dimensi kesehatan, perkembangan, dan lingkungan kehidupan anak. Selanjutnya, (Setyaningrum et al., 2017) menyatakan bahwa *stunting* merupakan dampak dari berbagai faktor lingkungan lainnya.

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu antropometri, klinis, biokimia dan biofisik. Antropometri gizi adalah pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Berbagai jenis ukuran tubuh antara lain: berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan, dan tebal lemak di bawah kulit.

Indeks Antropometri adalah BB/U (berat badan/umur), TB/U (tinggi badan/umur). BB/TB (berat badan/tinggi badan), LLA/U (lingkar lengan atas/umur), LLA/TB (lingkar lengan atas/tinggi badan) (Supriasa, 2012)

Status gizi diklasifikasikan menurut antropometri Depkes (2010) berdasarkan panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U). Ukuran tubuh manusia yang berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Penggunaan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Dari beberapa pengukuran tersebut, berat badan, tinggi badan dan lingkar lengan sesuai dengan usia adalah yang paling sering dilakukan dalam survei gizi. Untuk keperluan perorangan di keluarga, berat badan (BB), tinggi badan (TB) atau panjang badan (PB) adalah yang paling dikenal

**Tabel 2.1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak**

Indikator	Status gizi	Z-Score
BB/U	Gizi Buruk	< -3,0 SD
	Gizi Kurang	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Gizi Baik	-2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gii lebih	> -2,0 SD
TB/U	Sangat pendek	< -3,0 SD
	Pendek	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Normal	≥ -2,0 SD
BB/TB	Sangat kurus	< 3,0 SD
	Kurus	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Normal	-2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gemuk	>2,0 SD

**Sumber : Kemenkes RI, 2017**

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi pada balita dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme

dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (Kemenkes RI, 2016).

*Stunting* pada anak-anak merupakan salah satu masalah yang cukup serius karena dikaitkan dengan risiko angka kesakitan dan kematian yang lebih besar, obesitas, dan penyakit tidak menular di masa depan, orang dewasa yang pendek, buruknya perkembangan kognitif, dan rendahnya produktivitas serta pendapatan. Keadaan gizi balita pendek menjadi penyebab 2,2 juta dari seluruh penyebab kematian balita di seluruh dunia. Keadaan gizi balita kurus pada balita juga dapat dijumpai di Negara berkembang, termasuk di Indonesia (Global Nutrition Report, 2018)

Pengaruh *stunting* yang perlu disadari adalah rusaknya fungsi kognitif sehingga anak-anak pendek sulit mencapai pertumbuhan dan perkembangan optimal dari segi fisik dan psikomotor yang sangat terkait dengan kemampuan intelektual dan produktivitas. *Stunting* pada masa anak-anak juga merupakan faktor risiko kematian, perkembangan motorik rendah, kemampuan berbahasa, dan ketidakseimbangan fungsional (Anwar, et all.,2014)

### 2.1.2 Faktor yang mempengaruhi *Stunting*

#### a. Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga yang memadai menunjang tumbuh kembang anak karena orangtua dapat memenuhi semua kebutuhan dasar anak. (Amin & Julia, 2016). Rumah tangga kaya memiliki daya beli yang lebih besar untuk makanan dan barang-barang konsumsi lainnya yang diperlukan untuk memastikan kesehatan anak-anak. Oleh karena itu anak-anak tersebut tidak mungkin terkena kondisi yang akan menyebabkan *stunting* atau *stunting* parah (Arlovi, 2016).

Ketidakmampuan memenuhi kebutuhan pangan dalam rumah tangga terutama balita berakibat pada kekurangan gizi yang berdampak pada lahirnya generasi muda yang tidak berkualitas. Apabila masalah ini tidak diatasi maka dalam jangka menengah dan panjang terjadi kehilangan generasi (*generation lost*) yang dapat mengganggu kelangsungan berbagai kepentingan bangsa dan negara. Secara tidak langsung status gizi dipengaruhi oleh pola asuh, ketersediaan konsumsi makanan, faktor sosial ekonomi (Aritonang, 2012)

#### b. Genetik

Faktor genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Melalui instruksi genetik yang terkandung di dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan (Soetjningsih, 2013). Menurut

Fikawati et al., (2017) faktor genetik merupakan faktor yang berasal dari gen turunan kedua orangtua, sehingga tidak dapat diubah ataupun diperbaiki. Hal ini merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang.

Tinggi badan orangtua berhubungan dengan pertumbuhan fisik anak. Salah satu atau kedua orangtua yang pendek akibat kondisi patologi (seperti defisiensi hormon pertumbuhan) memiliki gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek sehingga memperbesar peluang anak mewarisi gen tersebut dan tumbuh menjadi *stunting*.

Pengaruh genetik ini bersifat heredo-konstitusional yang berarti bahwa bentuk untuk konstitusi seseorang ditentukan oleh faktor keturunan. Secara mudah dikatakan bahwa seorang anak akan besar dan tinggi bila ayah dan ibunya juga besar dan tinggi. Faktor herediter akan berpengaruh pada cepat pertumbuhan, kematangan penulangan, gizi, alat seksual, dan saraf (Oktarina & Sudiarti, 2014). Selain itu menurut Rahayu et al., (2015), jika ibu dan ayah tergolong pendek, anak berpotensi memiliki risiko tubuh yang pendek pula karena anak mewarisi gen dalam kromosom yang membawa sifat *stunting*.

c. Pendidikan Orangtua

Tingkat pendidikan pada umumnya akan berpengaruh pada kesempatan kerja, dimana pendidikan yang lebih tinggi cenderung untuk mendapatkan kesempatan kerja yang lebih baik. Hal lain adalah tingkat kemampuan untuk menerima informasi juga cenderung penduduk yang berpendidikan lebih tinggi akan lebih mudah untuk

diajak berkonsultasi (Amin & Julia, 2016). Pendidikan orangtua yang baik dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana cara menjaga kesehatan anak, mendidik dan sebagainya (Soetjiningsih, 2013).

Tingkat pendidikan, khususnya tingkat pendidikan ibu mempengaruhi derajat kesehatan. Hal ini terkait peranannya yang paling banyak pada pembentukan kebiasaan makan anak, karena ibulah yang mempersiapkan makanan mulai mengatur menu, berbelanja, memasak, menyiapkan makanan, dan mendistribusikan makanan. Selain itu, ibu yang memiliki pendidikan  $\geq$  SMP cenderung lebih baik dalam pola asuh anak serta lebih baik dalam pemilihan jenis makanan anak. Hal ini dikarenakan ibu dengan pendidikan  $\geq$  SMP memiliki peluang lebih besar dalam mengakses informasi mengenai status gizi dan kesehatan anak sehingga pengetahuannya meningkat. Kemudian informasi tersebut dipraktikkan dalam proses perawatan anak yang akan berimbas pada status gizi dan kesehatan anak yang lebih baik (Rahayu dan Khairiyati, 2014)

Pendidikan ayah dan ibu yang rendah memberikan risiko *stunting* pada balita, hal ini mungkin disebabkan rendah tingkat pendidikan orangtua berdampak pada penghasilan yang rendah dan asuhan serta perhatian terhadap anak yang kurang optimal. Selain itu, semakin tinggi tingkat pendidikan ibu semakin tinggi pula kemampuan menyerap pengetahuan praktis dan pendidikan non formal terutama

melalui televisi, surat kabar, radio, dan lain-lain (Rahayu dan Khairiyati, 2014)

d. ASI

Air susu ibu (ASI) bukan minuman. Namun, ASI merupakan satu-satunya makanan tunggal paling sempurna bagi bayi hingga berusia 6 bulan. ASI cukup mengandung seluruh zat gizi yang dibutuhkan bayi. Selain itu, secara alamiah ASI “dibekali” enzim pencernaan susu sehingga organ pencernaan bayi mudah mencerna dan menyerap gizi ASI. Di lain pihak, sistem pencernaan bayi usia dini belum memiliki cukup enzim pencernaan makanan. Kandungan zat gizi ASI yang sempurna membuat bayi tidak akan mengalami kekurangan gizi. Komposisi ASI tersusun oleh zat-zat yang memiliki konsentrasi yang sesuai dengan kondisi pencernaan bayi, sehingga menyebabkan pertumbuhan badan seimbang dan ideal (Arif, 2009).

Tumbuh kembang anak yang mium ASI lebih baik, karena komposisi ASI yang sangat menunjang pertumbuhan anak. Anak jarang sakit, karena adanya antibodi baik seluler maupun humoral di dalam ASI. Selain itu ASI juga mengandung enzim dan hormon. Kolostrum mengandung zat kekebalan terutama IgA (Immunoglobulin A) untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi. IgA dalam kolostrum atau ASI kadarnya cukup tinggi. Sekretori IgA tidak diserap, tetapi dapat melumpuhkan bakteri patogen Ecoli dan berbagai virus pada saluran pencernaan. Dalam ASI terdapat kandungan

Docosahexanoic Acid (DHA) dan Arachidonic Acid (AA) adalah asam lemak tak jenuh rantai panjang (polyunsaturated fatty acids) yang diperlukan untuk pembentukan sel-sel otak yang optimal. Jumlah DHA dan AA dalam ASI sangat mencukupi untuk menjamin pertumbuhan dan kecerdasan anak (Arif, 2009).

Selain itu dalam ASI terkandung prebiotik (oligosakarid). Prebiotik berinteraksi dengan sel-sel epitel usus untuk merangsang sistem kekebalan menurunkan pH usus guna mencegah bakteri-bakteri patogen agar tidak menimbulkan infeksi, dan menambah jumlah bakteri-bakteri bifido pada mukosa. Fungsi ASI sebagai antiinfeksi dapat mempengaruhi perubahan status *stunting* pada balita (Arif, 2009).

Bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif juga berisiko secara signifikan mengalami *stunting* (Nshimyiryo et al., 2019). Al-Rahmad et al., (2013) menyatakan pemberian ASI tidak eksklusif merupakan faktor dominan risiko penyebab anak mengalami *stunting* berdasarkan studi yang dilakukan di Aceh.

e. Berat Badan Lahir

Ukuran bayi ketika lahir berhubungan dengan pertumbuhan linier anak. Kelahiran bayi dengan berat badan lahir yang rendah (BBLR) menunjukkan adanya retardasi pertumbuhan dalam uterus baik akut maupun kronis. Sebagian besar bayi dengan berat badan lahir rendah memiliki kemungkinan mengalami gangguan pertumbuhan pada masa anak-anak karena lebih rentan terhadap penyakit diare dan penyakit infeksi (Gaol, 2013).

f. Jumlah anak

Jumlah anak pada keluarga yang mampu atau berkecukupan dapat menyebabkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima anak terlebih lagi jika jarak terlalu dekat. Pada keluarga yang sosial ekonominya kurang menyebabkan kurangnya kasih sayang dan perhatian kepada anak, serta kebutuhan dasar juga tidak terpenuhi (Soetjiningsih, 2013).

g. Pekerjaan Orangtua

Pekerjaan dapat menghasilkan pendapatan. Pendapatan keluarga yang memadai menunjang tumbuh kembang anak karena orangtua dapat memenuhi semua kebutuhan dasar anak (Soetjiningsih, 2013).

h. Jenis Kelamin Balita

Pada masyarakat tradisional, perempuan mempunyai status yang lebih rendah dibandingkan laki-laki sehingga angka kematian dan malnutrisi lebih tinggi pada perempuan (Soetjiningsih, 2013).

i. Pola Asuh

Asuhan anak atau interaksi ibu dan anak terlihat erat sebagai indikator kualitas dan kuantitas peranan ibu dalam mengasuh anak. Peran ibu dalam keluarga mempunyai peranan besar dalam menanamkan kebiasaan makan anak. Pola asuh pada anak merupakan salah satu kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang yaitu kebutuhan emosi atau kasih sayang dimana kehadiran ibu diwujudkan dengan kontak fisik dan psikis (Aritonang, 2012).

j. Sanitasi

Sanitasi lingkungan memiliki peran yang cukup dominan terhadap kesehatan anak dan tumbuh kembangnya. Kebersihan, baik kebersihan perorangan maupun lingkungan, memegang peranan yang penting dalam menimbulkan penyakit. Kebersihan yang kurang dapat menyebabkan anak sering sakit, misalnya diare, kecacingan, demam tifoid, hepatitis, malaria, demam berdarah, dan sebagainya (Soetjiningsih, 2013).

Praktik higiene yang buruk menimbulkan risiko yang tinggi munculnya bakteri. Bakteri-bakteri ini lah yang akan masuk ke tubuh anak melalui makanan yang biasa disajikan di rumah dan dapat berdampak kepada kesehatan anak tersebut, salah satunya seperti timbulnya penyakit diare dan dapat menyebabkan anak kehilangan cairan serta sejumlah zat gizi yang esensial bagi tubuh. Seorang anak yang terkena diare akan mengalami malabsorpsi zat gizi dan durasi diare yang berlangsung lama akan membuat anak semakin mengalami kehilangan zat gizi, bila tidak ditindaklanjuti dan diimbangi dengan asupan yang sesuai maka terjadi gagal tumbuh (Desyanti, et al.,2017).

k. Penyakit

Keadaan sanitasi lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai jenis penyakit antara lain diare, kecacingan, infeksi, dan infeksi saluran pencernaan. Apabila anak mengalami infeksi maka penyerapan zat-zat gizi akan terganggu dan mengakibatkan terjadinya kekurangan gizi (Supariasa, 2012)

## 1. Usia

Penelitian di Tanzania oleh Chirande (2010), prevalensi *stunting* balita lebih banyak pada usia 24-59 bulan dibanding anak balita usia 0-23 bulan. Risiko kejadian *stunting* pada usia 0-23 bulan lebih tinggi daripada balita usia 0-59 bulan.<sup>63</sup> Umur paling rawan adalah masa balita, terutama pada umur satu tahun pertama, karena pada masa itu anak sangat rentan terhadap penyakit dan sering terjadi kekurangan gizi. Di samping itu, masa balita merupakan dasar pembentukan kepribadian anak. Karena itu, pada masa ini, diperlukan perhatian khusus (Soetjiningsih, 2013).

### 2.1.3 Balita

Balita adalah individu atau sekelompok individu dari suatu penduduk yang berada dalam rentang usia tertentu. Usia balita dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan yaitu golongan usia bayi (0-2 tahun), golongan batita (2-3 tahun) dan golongan prasekolah (>3-5 tahun). Adapun menurut WHO, kelompok usia balita adalah 0-6 bulan (Andriani dan Wirjatmadi, 2012).

Masa anak dibawah lima tahun (anak balita, umur 12-59 bulan), pada masa ini, kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik (gerak kasar dan gerak halus) serta fungsi sekresi. Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada masa balita. Pertumbuhan dasar yang berlangsung pada masa balita akan mempengaruhi menentukan perkembangan anak selanjutnya.

Setelah lahir terutama pada 3 tahun pertama kehidupan, pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak masih berlangsung, dan terjadi pertumbuhan serabut-serabut syaraf dan cabang-cabangnya, sehingga terbentuk jaringan syaraf dan otak yang kompleks. Jumlah dan pengaturan hubungan-hubungan antar sel syaraf ini akan sangat mempengaruhi segala kinerja otak, mulai dari kemampuan belajar berjalan, mengenal huruf, hingga bersosialisasi. Pada masa balita, perkembangan kemampuan bicara dan bahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensi berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya (Marmi dan Rahardjo, 2015).

Klasifikasi perkembangan balita menurut Marmi dan Rahardjo, (2015) adalah sebagai berikut :

1. Usia Bayi (0-1 tahun)

Bayi memiliki sistem kekebalan tubuh yang primitif dengan kekebalan pasif yang didapat dari ibunya selama dalam kandungan. Pada saat bayi kontak dengan antigen yang berbeda ia akan memperoleh antibodinya sendiri. Imunisasi diberikan untuk kekebalan terhadap penyakit yang dapat membahayakan bayi berhubungan secara alamiah. Bila dikaitkan dengan status gizi bayi memerlukan jenis makanan ASI, susu formula, dan makanan padat. Kebutuhan kalori bayi antara 100-200 kkal/kg BB. Pada empat bulan pertama, bayi yang lebih baik hanya mendapatkan ASI saja tanpa diberikan susu formula. Usia lebih dari enam bulan baru dapat diberikan makanan pendamping ASI.

## 2. Usia toddler (1-3 tahun)

Secara fungsional biologis masa umur 6 bulan hingga 2-3 tahun adalah rawan. Masa itu tantangan karena konsumsi zat makanan yang kurang, disertai minuman buatan yang encer dan terkontaminasi kuman menyebabkan diare dan marasmus. Selain itu dapat juga terjadi sindrom kwashiorkor karena penghentian ASI mendadak dan pemberian makanan padat yang kurang memadai. Imunisasi pasif yang diperoleh melalui ASI akan menurun dan kontak dengan lingkungan akan makin bertambah secara cepat dan menetap tinggi selama tahun kedua dan ketiga kehidupan. Infeksi dan diet adekuat kan tidak banyak berpengaruh pada status gizi yang cukup baik. Bagi anak dengan gizi kurang, setiap tahapan infeksi akan berlangsung lama dan akan berpengaruh yang cukup besar pada kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan. Anak 1-3 tahun membutuhkan kalori kurang lebih 100 kkal/kg BB dan bahan makanan lain yang mengandung berbagai zat gizi.

## 3. Usia Pra Sekolah (3-5 tahun)

Pertumbuhan anak usia ini semakin lambat. Kebutuhan kalorinya adalah 85 kkal/kg BB. Karakteristik pemenuhan kebutuhan nutrisi pada usia pra sekolah yaitu nafsu makan berkurang, anak lebih tertarik pada aktivitas bermain dengan teman, atau lingkungannya dari pada makan dan anak mulai sering mencoba jenis makanan yang baru.

Setiap anak memerlukan nutrisi yang baik dan seimbang. Artinya, setiap balita memerlukan nutrisi dengan menu seimbang dan porsi yang tepat, tidak berlebihan dan disesuaikan dengan kebutuhan tubuhnya. Jika pemberian nutrisi pada anak balita kurang baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya maka pertumbuhan dan perkembangan anak balita akan berjalan lambat. Sebaliknya, jika pemberian nutrisi melebihi kapasitas yang dibutuhkan akan menyebabkan kegemukan yang mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan anak balita terganggu (Supartini, 2014). Kebutuhan energi dan protein anak balita berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) rata-rata perhari yang dianjurkan oleh Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi IV (2014) dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.2. Kebutuhan Konsumsi Energi dan Protein Balita Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) rata-rata per hari

No	Golongan umur	Berat badan (kg)	Tinggi badan (cm)	Energi (Kkal)	Protein (gr)
1	0-6 bulan	6	60	550	10
2	7-11 bulan	8,5	71	650	16
3	1-3 tahun	12	90	1000	25
4	4-5 tahun	17	110	1550	39

Sumber : Supartini, (2014).

Energi atau kalori sangat dibutuhkan untuk mempertahankan hidup, menunjang pertumbuhan dan melakukan aktivitas fisik sehari-hari. Apabila terjadi kekurangan energi maka akan dapat menghambat pertumbuhan, penurunan berat badan serta kerusakan jaringan. Protein merupakan zat pembangun utama yang sangat diperlukan oleh balita untuk

pembuatan sel-sel baru serta merupakan unsur pembentuk berbagai struktur organ tubuh (Supartini, 2014).

#### 2.1.4 Dampak *Stunting* bagi Balita

*Stunting* dapat menimbulkan dampak yang buruk, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Dalam jangka pendek *stunting* dapat menyebabkan gagal tumbuh, hambatan perkembangan kognitif & motorik sehingga berpengaruh pada perkembangan otak dan keberhasilan pendidikan, dan tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta gangguan metabolisme. *Stunting* merupakan wujud dari adanya gangguan pertumbuhan pada tubuh, bila ini terjadi, maka salah satu organ tubuh yang cepat mengalami risiko adalah otak. Dalam otak terdapat sel-sel saraf yang sangat berkaitan dengan respon anak termasuk dalam melihat, mendengar, dan berpikir selama proses belajar (McGovern et al., 2017).

Dampak jangka panjang yang ditimbulkan *stunting* adalah menurunnya kapasitas intelektual, gangguan struktur dan fungsi saraf dan sel-sel otak yang bersifat permanen dan menyebabkan penurunan kemampuan menyerap pelajaran di usia sekolah yang akan berpengaruh pada produktivitas saat dewasa, dan meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes mellitus, hipertensi, jantung koroner dan stroke. Anak mengalami *stunting* memiliki potensi tumbuh kembang yang tidak sempurna, kemampuan motorik dan produktivitas rendah, serta memiliki risiko lebih tinggi untuk menderita penyakit tidak menular. *Stunting* pada balita berdampak pada timbulnya potensi kerugian ekonomi karena

penurunan produktivitas kerja dan biaya perawatan. Kesemuanya itu akan menurunkan kualitas sumber daya manusia, produktivitas dan daya saing bangsa (Oot et al., 2016).

