



## **BAB 2**

# **TINJAUAN PUSTAKA**

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Balita**

Balita adalah anak yang berusia dibawah 5 tahun (senal, 2019). Masa balita adalah masa seorang anak mengalami masa keemasan (Willis, 2006). Berikut adalah karakteristik balita menurut (senal, 2019) dibagi menjadi dua yaitu:

a. Anak usia 1-3 tahun

Usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif artinya anak menerima makanan yang disediakan orang tuanya. Laju pertumbuhan usia balita lebih besar dari usia prasekolah, sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar.

b. Anak usia prasekolah (3-5 tahun)

Usia 3-5 tahun anak menjadi konsumen aktif. Anak sudah mulai memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, disebabkan karena anak beraktivitas lebih banyak dan mulai memilih maupun menolak makanan yang disediakan orang tuanya.

#### **2.2. Konsep Status Gizi**

Status gizi merupakan keadaan yang diakibatkan oleh status keseimbangan antara jumlah asupan zat gizi atau jumlah makanan (zat gizi) yang dikonsumsi dengan jumlah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh yang merupakan cerminan dari ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi yang secara parsial dapat diukur dengan antropometri atau biokimia secara klinis (Depkes R.I, 2009).

Penentuan status gizi masing-masing kelompok umur tidak selalu sama telah tercantum dalam peraturan Kemenkes RI, NOMOR: 1995/MENKES/SK/XII/2010

tentang standar gizi balita. Standar tersebut mengatur tentang penentuan status gizi berdasarkan Berat Badan menurut Umur (BB/U), Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U), Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB), dan Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U). Masing-masing indikator tersebut memiliki pembagian kategori yang berbeda-beda.

1. BB/U: indeks ini diperoleh dari perbandingan antara berat badan dengan umur yang dapat digunakan untuk menilai kemungkinan anak dengan berat badan kurang atau sangat kurang.
2. PB/U atau TB/U: indeks ini diperoleh dari perbandingan antara PB atau TB dengan umur yang dapat digunakan untuk menggambarkan keadaan kurang gizi kronis yaitu pendek dan sangat pendek.
3. BB/PB atau BB/TB: indeks ini diperoleh untuk merefleksikan BB dibandingkan dengan pertumbuhan menurut PB atau TB yang dapat digunakan untuk menilai kemungkinan anak dengan kategori kurus atau sangat kurus yang merupakan masalah gizi akut.
4. IMT/U: indikator yang diperoleh dengan membandingkan antar IMT dengan umur yang hasilnya cenderung menunjukkan hasil yang sama dengan indeks BB/TB atau BB/PB.

## **2.3 Kejadian *Stunting***

### **2.3.1 Definisi *Stunting***

*Stunting* atau pendek merupakan salah satu indikator status gizi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang.

*Stunting* adalah masalah gizi kronis pada balita yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya. Kejadian *stunting* merupakan gangguan gizi kronis yang terjadi pada balita. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh adanya gangguan pertumbuhan selama kehamilan, kekurangan gizi mikro, intake energy yang kurang (defisit), infeksi dan status menyusui, serta pengetahuan ibu tentang gizi yang baik (senal, 2019).

*Stunting* merupakan hasil dari pengukuran berdasarkan tinggi (panjang) badan rendah menurut umur sebagai salah satu indikator gizi kronis dimana dapat memberikan gambaran mengenai keadaan sosial ekonomi secara keseluruhan dimasa lampau. Retardasi pertumbuhan linier yang defisi dalam panjang badan sebesar  $<-2$  Z- skor eatau lebih menurut baku rujukan pertumbuhan *stunting* (senal, 2019). Kondisi *stunting* pada masa balita dapat menimbulkan gangguan perkembangan fungsi kognitif dan psikomotor serta penurunan produktivitas Ketika dewasa (senal, 2019).

Kondisi *stunting* menunjukkan ketidakcukupan gizi dalam jangka waktu lama (kronis), yang dimulai sebelum kehamilan, saat kehamilan, dan kehidupan setelah dilahirkan. Ibu hamil dengan status gizi yang tidak baik dan asupan gizi yang tidak mencukupi dapat menyebabkan retardasi pertumbuhan pada masa janin. Berat dan panjang lahir bayi mencerminkan adanya retardasi pertumbuhan pada masa janin. Pertumbuhan yang terhambat tersebut dapat terus berlanjut, apabila anak tidak mendapat asupan gizi yang cukup (Dakhi, 2019).

### 2.3.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Stunting*

Menurut Bappenas R.I (2013) beberapa faktor penyebab *stunting* ini dapat disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung antara lain adalah sebagai berikut:

#### 1. Faktor Langsung

##### a. Asupan Gizi balita

Saat ini Indonesia menghadapi masalah gizi ganda, permasalahan gizi ganda tersebut adalah adanya masalah kurang gizi dilain pihak masalah kegemukan atau gizi lebih telah meningkat. Keadaan gizi dibagi menjadi 3 berdasarkan pemenuhan asupannya yaitu:

- 1) Kelebihan gizi adalah suatu keadaan yang muncul akibat pemenuhan asupan zat gizi yang lebih banyak dari kebutuhan seperti gizi lebih, obesitas atau kegemukan
- 2) Gizi baik adalah suatu keadaan yang muncul akibat pemenuhan asupan zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan.
- 3) Kurang gizi adalah suatu keadaan yang muncul akibat pemenuhan asupan zat gizi yang lebih sedikit dari kebutuhan seperti gizi kurang dan buruk, pendek, kurus dan sangat kurus (Depkes R.I, 2009).

Asupan gizi yang adekuat sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh balita. Masa kritis ini merupakan masa saat balita akan mengalami tumbuh kembang dan tumbuh kejar.

Penelitian yang menganalisis hasil Riskesdas menyatakan bahwa konsumsi energi balita berpengaruh terhadap kejadian balita pendek, selain itu pada level rumah tangga konsumsi energi rumah tangga di bawah rata-

rata merupakan penyebab terjadinya anak balita pendek (Sihadi dan Djaiman, 2011).

#### 1) ASI Eksklusif

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain yang diberikan kepada bayi sejak baru dilahirkan selama 6 bulan.

Pemenuhan kebutuhan bayi 0-6 bulan telah dapat terpenuhi dengan pemberian ASI saja. Menyusui eksklusif juga penting karena pada usia ini, makanan selain ASI belum mampu dicerna oleh enzim-enzim yang ada di dalam usus selain itu pengeluaran sisa pembakaran makanan belum bisa dilakukan dengan baik karena ginjal belum sempurna (Kemenkes R.I, 2012).

Manfaat dari ASI Eksklusif ini sendiri sangat banyak mulai dari peningkatan kekebalan tubuh, pemenuhan kebutuhan gizi, murah, mudah, bersih, higienis serta dapat meningkatkan jalinan atau ikatan batin antara ibu dan anak. Penelitian yang dilakukan oleh Batiro B, Demissie T, Halala Y, Anjulo AA (2017) menunjukkan bahwa anak yang tidak mendapatkan kolostrum atau Inisiasi Menyusu Dini satu jam setelah kelahiran lebih berisiko tinggi terhadap *stunting*. Hal ini mungkin disebabkan karena kolostrum memberikan efek perlindungan pada bayi baru lahir dan bayi yang tidak menerima kolostrum mungkin memiliki insiden, durasi dan keparahan penyakit yang lebih tinggi seperti diare yang berkontribusi

terhadap *stunting*. (Batiro B, Demissie T, Halala Y, Anjulo AA, 2017).

## 2) MP-ASI

Kebutuhan anak balita akan pemenuhan nutrisi bertambah seiring pertambahan umurnya. ASI eksklusif hanya dapat memenuhi kebutuhan nutrisi balita sampai usia 6 bulan, selanjutnya ASI hanya mampu memenuhi kebutuhan energi sekitar 60-70% dan sangat sedikit mengandung mikronutrien sehingga memerlukan tambahan makanan lain yang biasa disebut makanan pendamping ASI (MP-ASI).

Penelitian yang dilakukan oleh Ni'mah & Nadhiroh (2015), Rachmi (2016), Cruz, Azpeitia, Rodriguez, Ferrer, Serra-Majem (2017) menunjukkan bahwa umur pertama pemberian MP-ASI berhubungan signifikan dengan indeks status gizi PB/U pada anak.

### b. Umur

Beberapa penelitian menunjukkan faktor usia merupakan salah satu faktor yang turut menentukan kebutuhan gizi seseorang, (Rengma, 2016; Vonaesch, 2017; Khara 2017; Rabaoarisoa, 2017; Kismul, 2018). Berdasarkan penelitian Ramli (2009) dalam Aditianti (2010) di Maluku Utara menunjukkan bahwa, prevalensi *stunting* dan *severe stunting* lebih tinggi pada anak usia 24-59 bulan, yaitu sebesar 50% dan 24%, dibandingkan anak-anak berusia 0-23 bulan.

### c. Jenis Kelamin

Prevalensi *wasting* dan *stunting* secara konkuren tertinggi pada kelompok usia 12-24 bulan dan secara signifikan lebih tinggi anak laki-laki dibandingkan dengan anak perempuan (Keino, 2014; Rengma, 2016;

Vonaesch, 2017; Khara, 2017; Kismul, 2018). Namun berdasarkan penelitian Nasikhah (2012), pola asuh orang tua dalam memberikan makanan pada anak dimana dalam kondisi lingkungan dan gizi yang baik, pola pertumbuhan anak laki-laki lebih baik daripada perempuan.

d. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi yang sering diderita balita seperti cacangan, Infeksi saluran pernafasan Atas (ISPA), diare dan infeksi lainnya sangat erat hubungannya dengan status mutu pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi, kualitas lingkungan hidup dan perilaku sehat (Bappenas R.I, 2013).

2. Faktor Tidak Langsung

a. Status Imunisasi

Imunisasi merupakan proses menginduksi imunitas secara buatan dengan vaksinasi (imunisasi aktif) maupun dengan pemberian antibodi (imunisasi pasif) (Peter, 2003 dalam Permata, 2009). Pemberian imunisasi pada anak memiliki tujuan penting yaitu untuk mengurangi risiko mordibitas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) anak akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

**Tabel 2. 1** Jadwal Pemberian Lima Imunisasi Dasar (Depkes, 2009)

Jenis Imunisasi	Umur Bayi
Hepatitis B (HB) 0	≤7 hari
BCG, Polio 1	1 bulan
DPT/HB 1, Polio 2	2 bulan
DPT/ HB 2, Polio 3	3 bulan
DPT/HB 3, Polio 4	4 bulan
Campak	9 bulan

Penelitian yang dilakukan Batiro et al (2017) menunjukkan bahwa

status imunisasi yang tidak lengkap memiliki hubungan yang signifikan dalam kejadian *stunting* pada anak usia < 5 tahun. Penelitian yang dilakukan Batiro et al (2017) menunjukkan bahwa status imunisasi yang tidak lengkap memiliki hubungan yang signifikan dalam kejadian *stunting* pada anak usia < 5 tahun.

b. Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan merupakan jenjang terakhir yang ditempuh seseorang dimana tingkat pendidikan merupakan suatu wahana untuk mendasari seseorang berperilaku secara ilmiah. Pendidikan merupakan salah satu unsur penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi karena berhubungan dengan kemampuan seseorang menerima dan memahami sesuatu, karena tingkat pendidikan seorang ibu dapat mempengaruhi pola konsumsi makan melalui cara pemilihan makanan pada balita. Menurut Suhardjo (2005), tingkat pendidikan dapat menentukan seseorang dalam menyerap, memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh sehingga pendidikan diperlukan agar seorang lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi dalam keluarga.

Pendidikan ibu merupakan faktor yang sangat penting. Tinggi rendahnya tingkat pendidikan ibu erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan terhadap perawatan kesehatan, pemberian makanan, hygiene, serta kesadaran terhadap kesehatan anak-anaknya (Ebrahi, 1996 dalam Ramadhan, 2011). Semakin tinggi pendidikan ibu semakin cenderung memiliki anak dengan keadaan gizi baik dan sebaliknya. Menurut Aditianti (2010), Ni'mah&Nadhiroh (2015), dan Cruz, Azpeitia, Rodriguez, Ferrer, Serra-

Majem (2017) bahwa, tingkat pendidikan terakhir ibu merupakan contoh salah satu faktor yang berpengaruh terhadap *stunting* (Senbanjo et al.,2011 dalam Anisa, 2012).

c. Pekerjaan Ibu

Pekerjaan merupakan faktor penting dalam menentukan kualitas dan kuantitas pangan, karena pekerjaan berhubungan dengan pendapatan. Dengan demikian, terdapat asosiasi antara pendapatan dengan gizi, apabila pendapatan meningkat maka bukan tidak mungkin kesehatan dan masalah keluarga yang berkaitan dengan gizi mengalami perbaikan. Faktor ibu yang bekerja nampaknya belum berperan sebagai penyebab utama masalah gizi pada anak, namun pekerjaan ini lebih disebut sebagai faktor yang mempengaruhi dalam pemberian makanan, zat gizi, dan pengasuhan atau perawatan anak.

d. Pengetahuan Gizi Ibu

Menurut Khomsan (2007) dalam Syukriawati (2011), pengetahuan gizi adalah segala sesuatu yang diketahui seseorang ibu tentang sikap dan perilaku seseorang dalam memilih makanan, serta pengetahuan dalam mengolah makanan dan menyiapkan makanan. Pengetahuan yang dimiliki ibu dapat menentukan jumlah dan jenis pangan yang dikonsumsi, mengolah dan menjadikan, mendistribusikan makanan kepada seluruh anggota keluarga. Semakin tinggi pengetahuan gizi seseorang diharapkan akan semakin baik pula keadaan gizinya (Khomsan, 2007 dalam Syukriawati 2011).

e. Jumlah Anggota Keluarga

Menurut Adeldza (2009) dalam Aditianti (2010) besarnya keluarga dapat menjadi faktor resiko terjadinya malnutrisi pada anak di negara berkembang. Pembagian pangan yang tepat kepada setiap anggota keluarga sangat penting untuk mencapai gizi yang baik. Pangan harus dibagikan untuk memenuhi kebutuhan gizi setiap anggota orang dalam keluarga. Menurut penelitian oleh Mulugeta, Mirotaw, Tesfaye (2017) dan Cruz, Azpeitia, Rodriguez, Ferrer, Serra-Majem (2017) jumlah anggota dalam keluarga dapat menjadi faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting*.

f. Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga tergantung pada jenis pekerjaan kepala keluarga dan anggota keluarga lainnya. Semakin baik pendapatan, maka semakin besar peluang untuk memilih pangan yang baik sebab dengan meningkatnya pendapatan perorangan, maka terjadilah perubahan-perubahan dalam susunan makanan. Akan tetapi pengeluaran uang yang lebih banyak untuk pangan tidak menjamin lebih beragamnya konsumsi pangan. (Ni'mah & Nadhiroh, 2015). Menurut penelitian oleh Mulugeta, Mirotaw, Tesfaye (2017) dan Keino (2017) pendapatan rumah tangga dapat menjadi faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting*. Rengma (2016) lebih menjelaskan secara spesifik bahwa gaji kepala keluarga yang tergolong rendah di India dapat menjadi faktor terjadinya *stunting*.

### 2.3.3 Penilaian Status Gizi *Stunting*

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. Keseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh, seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan adalah BB/U, TB/U, dan BB/TB yang dinyatakan dengan standar deviasi unit z (z score) (Supariasa et al., 2012). Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan pertambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama (Supariasa et al., 2012). *Stunting* dapat di diagnosis melalui indeks antropometri PB/U atau TB/U yang mencerminkan pertumbuhan linier yang dicapai pada pra dan pasca persalinan.

Alat pengukur tinggi badan dapat menggunakan microtoise, sedangkan alat yang digunakan untuk mengukur panjang badan adalah papan pengukur panjang badan (infantometer) (Ningtyias, 2010). Menurut WHO pada balita diukur panjang badan (PB) untuk anak usia < 2 tahun belum bisa berdiri dan tinggi badan (TB) untuk anak usia  $\geq 2$  tahun sudah bisa berdiri. Apabila pengukurannya dilakukan secara berbeda maka akan dilakukan koreksi. Anak usia  $\geq 2$  tahun tetapi diukur PB, maka  $TB = PB - 0.7$  cm, sedangkan anak usia < 2 tahun diukur berdiri maka  $PB =$

TB + 0.7 cm. Untuk menilai status gizi anak, maka angka berat badan dan tinggi badan setiap balita dikonversikan ke dalam bentuk nilai terstandar (Z- score) dengan menggunakan standar baku antropometri balita WHO 2005. Selanjutnya berdasarkan nilai Z-score masing-masing indikator tersebut ditentukan status gizi balita dengan batasan sebagai berikut.

**Tabel 2. 2** Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

<b>Indeks</b>	<b>Kategori Status Gizi</b>	<b>Ambang Batas (Z-Score)</b>
Berat badan menurut umur <b>(BB/U) anak usia 0-60 Bulan</b>	Berat badan sangat kurang ( <i>severely underweight</i> )	<-3 SD
	Berat badan kurang ( <i>underweight</i> )	-3 SD sd <- 2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko berat badan lebih <sup>1</sup>	> +1 SD
Panjang badan atau tinggi badan menurut umur <b>(PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan</b>	Sangat pendek ( <i>severely stunted</i> )	<-3 SD
	Pendek ( <i>stunted</i> )	-3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi <sup>2</sup>	> +3 SD
Berat badan menurut Panjang badan atau tinggi badan <b>(BB/PB atau BB/TB) anak usia 0-60 bulan</b>	Gizi buruk ( <i>severely wasted</i> )	<-3 SD
	Gizi kurang ( <i>wasted</i> )	-3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik ( <i>normal</i> )	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih ( <i>possible risk of overweight</i> )	> +1 SD sd +2 SD
	Gizi lebih ( <i>overweight</i> )	> +2 SD sd +3 SD
	Obesitas ( <i>obese</i> )	> +3 SD
Indeks massa tubuh menurut umur <b>(IMT/U) anak usia 0-60 bulan</b>	Gizi buruk ( <i>severely wasted</i> )	<-3 SD
	Gizi kurang ( <i>wasted</i> ) <sup>3</sup>	-3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik ( <i>normal</i> )	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih ( <i>possible risk of overweight</i> )	> +1 SD sd +2 SD
	Gizi lebih ( <i>overweight</i> )	> +2 SD sd +3 SD
	Obesitas ( <i>obese</i> )	> +3 SD
Indeks massa tubuh menurut umur <b>(IMT/U) anak usia 5-18 tahun</b>	Gizi buruk ( <i>severely thinness</i> )	<-3 SD
	Gizi kurang ( <i>thinness</i> )	-3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik ( <i>normal</i> )	-2 SD sd +1 SD
	Gizi lebih ( <i>overweight</i> )	> +1 SD sd +2 SD
	Obesitas ( <i>obese</i> )	> +2 SD

Keterangan:

- 1 Anak yang termasuk pada kategori ini mungkin memiliki masalah pertumbuhan, perlu dikonfirmasi dengan BB/TB atau IMT/U

- 2 Anak pada kategori ini termasuk sangat tinggi dan biasanya tidak menjadi masalah kecuali kemungkinan adanya gangguan endokrin seperti tumor yang memproduksi hormone pertumbuhan. Rujuk ke dokter spesialis anak jika diduga mengalami gangguan endokrin (misalnya anak yang sangat tinggi menurut umurnya sedangkan tinggi orang tua normal).
- 3 Walaupun interpretasi IMT/U mencantumkan gizi buruk dan gizi kurang, kriteria diagnosis gizi buruk dan gizi kurang menurut pedoman Tatalaksana Anak Gizi Buruk menggunakan Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB).

#### **2.3.4 Dampak *Stunting***

Kekurangan gizi pada anak berdampak secara akut dan kronis. Anak-anak yang mengalami kekurangan gizi akut akan terlihat lemah secara fisik. Anak yang mengalami kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama atau kronis, terutama yang terjadi sebelum usia dua tahun, akan terhambat pertumbuhan fisiknya sehingga menjadi pendek (*stunted*) (Dasman, 2019).

Menurut WHO (World Health Organization), dalam jangka pendek *stunting* dapat menyebabkan peningkatan kejadian mortalitas dan morbiditas, tidak optimalnya perkembangan kognitif atau kecerdasan, motorik, dan verbal, serta peningkatan biaya kesehatan. Dampak jangka panjang dari *stunting* yaitu postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa, peningkatan risiko obesitas dan penyakit degeneratif lainnya, menurunnya kesehatan reproduksi, tidak optimalnya kapasitas belajar dan performa saat masa sekolah, dan tidak maksimalnya produktivitas dan kapasitas kerja. Anak yang memiliki tingkat kecerdasan yang tidak maksimal akibat *stunting* pada akhirnya dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, diantaranya

karena kapasitas kerja yang rendah sehingga pendapat perkapita lebih rendah, produktivitas ekonomi rendah, dan meningkatkan kemiskinan (Dwi et al., 2019; McGovern, M. E., Krishna, A., Aguayo, v. M., and Subramanian, 2017).

Ketika asupan energi tidak mencukupi untuk metabolisme berkelanjutan, akan terjadi penyesuaian fisiologis untuk memastikan organ vital mendapatkan asupan energi yang mencukupi dengan membongkar simpanan gizi dalam tubuh, terutama lemak dan otot. Jika kekurangan makanan terus berlanjut dan terjadi selama periode pertumbuhan, akan terjadi perubahan pada ukuran organ vital, seperti otak, hati, ginjal, usus, dan terutama otot yang akan menetap hingga usia dewasa (Helmyati, 2019).

Anak yang mengalami *stunting* lebih mudah terkena infeksi, terutama pneumonia dan diare, disebabkan imunitas yang rendah. Berdasarkan penelitian anak yang mengalami *stunting* berisiko lebih besar terkena infeksi pernapasan. Anak yang mengalami *stunting* parah lebih berisiko besar terkena infeksi sehingga tiga kali lipat lebih berisiko mengalami kematian karena terkena sepsis, meningitis, tuberkulosis, hepatitis dan selulitis sehingga menunjukkan dampak imunologi menyeluruh pada anak yang pertumbuhan linier yang buruk. Manusia yang hidup dalam kondisi ekonomi yang rendah hampir secara keseluruhan memiliki usus yang lebih kecil, yang dikarakteristikan dengan atrofi filum dan inflamasi mukosa, yang juga diasosiasikan dengan kondisi sanitasi dan higienitas yang buruk (Cumming, O. and Cairncross, 2016).

Anak yang mengalami *stunting* sebelum usia dua tahun diprediksi akan memiliki performa kognitif dan kemampuan psikologis yang buruk pada kehidupan selanjutnya. Hal ini disebabkan tidak maksimalnya perkembangan otak

sehingga mempengaruhi kemampuan berpikir dan emosi anak. selain itu, anak *stunting* memiliki perkembangan perilaku yang kurang diawal kehidupan (Tassew, Woldehanna, Jere, R., Behrman, Mesele, W., 2017).

Dari segi kesehatan anak yang mengalami *stunting* lebih mudah terkena komplikasi obstetrik, peningkatan risiko overweight, dan obesitas yang dapat mengarah pada tingginya kejadian sindrom metabolik. *stunting* juga dapat menimbulkan perubahan pada peningkatan risiko penyakit degeneratif, seperti hipertensi, CVD, dan diabetes mellitus tipe 2. Berat badan lahir rendah pada anak lebih banyak terjadi pada ibu yang memiliki riwayat *Stunting* dan diturunkan dari generasi sebelumnya. Ibu *Stunting* dapat membatasi aliran darah ke uterus sehingga membatasi pertumbuhan uterus, plasenta, dan fetus.

Kejadian ini biasa disebut dengan intrauterine growth restriction (IUGR atau retraksi pertumbuhan intrauterine). Hal ini sangat berkaitan dengan banyak efek samping pada janin dan persalinan. Anak dengan IUGR sering kali menderita keterlambatan pertumbuhan neurologi dan intelektual serta kekurangan tinggi badan yang akan bertahan hingga dewasa (Helmyati, 2019).

### **2.3.5 Pencegahan *Stunting***

Intervensi dalam menanggulangi *stunting* sangat penting dilakukan karena adanya keuntungan ekonomi jika berhasil mengatasi *stunting*. Hasil studi dari Qureshi, et al.( 2013) menemukan bahwa program intervensi *stunting* memberikan keuntungan secara ekonomi dibandingkan dengan total biaya yang harus dikeluarkan. *stunting* telah menjadi prioritas dunia yang telah ditargetkan, baik di MGDs maupun SDGs. Untuk menanggulangi masalah *stunting* perlu dilakukan intervensi agar dapat meningkatkan status gizi pada ibu dan anak dengan

melakukan pemenuhan gizi pada 1000 hari awal kehidupan baik ibu maupun bayi. Energi yang dibutuhkan ibu hamil adalah 13% lebih tinggi daripada ibu yang tidak hamil. Sedangkan, ibu yang menyusui membutuhkan 25% lebih tinggi (Dewey, 2016).

Langkah pertama, meningkatkan optimalisasi praktik pemberian ASI serta promosi ASI eksklusif. ASI eksklusif selama enam bulan memiliki manfaat untuk mereduksi morbiditas dan mortalitas. Asupan gizi terbaik dan paling ideal bagi bayi baru lahir adalah air susu ibu (ASI). Pemberian ASI selama enam bulan pertama tanpa pemberian makanan lain diawali dengan proses inisiasi menyusui dini (IMD). Kebutuhan energi dan zat gizi lainnya untuk bayi dapat dipenuhi dari ASI. ASI eksklusif selama satu bulan pertama kehidupan menjadi faktor proteksi terhadap penyakit infeksi, seperti diare dan infeksi pernapasan, serta secara global dapat menurunkan angka kematian. Kolostrum yang terkandung dalam ASI awal mengandung antibodi 10-17 kali daripada ASI mature (Helmyati, 2019).

Kedua, intervensi yang paling efektif untuk mencegah *stunting* selama periode pemberian makanan komplementer adalah dengan meningkatkan kualitas diet anak. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa semakin beragam sumber makanan yang bersumber dari hewani sangat berkaitan dengan pertumbuhan linier. Selain itu, pemberian sumber makanan komplementer yang diberikan tambahan fortifikasi terbukti dapat meningkatkan asupan zat gizi dan mengurangi *stunting* (Helmyati, 2019).

Dalam upaya mencapai kebutuhan gizi anak di Indonesia, perlu dilakukan upaya promosi sumber makanan lokal yang mudah ditemui dan terjangkau. Promosi makanan sehat dan beragam, berkualitas tinggi, serta kaya akan zat gizi

dalam periode pemberian makanan tambahan usia 6-23 bulan. Hati ayam merupakan salah satu makanan yang dianjurkan sebagai komponen makanan komplementer untuk memenuhi kebutuhan gizi, baik makro maupun mikronutrient. Hati, selain memiliki harga yang murah, juga menjadi sumber zat besi heme, zink, dan vitamin B12.

Perlu juga dilakukan imunisasi dasar yang lengkap. Imunisasi dasar anak lengkap dengan tepat waktu merupakan faktor penting dalam pencegahan *stunting* dalam lima tahun pertama kehidupan, pemberian vaksin akan menekankan kebutuhan untuk memperkuat anak sehingga dapat mencegah gangguan pertumbuhan pada anak balita. Pemantauan berkala pertumbuhan balita di puskesmas merupakan upaya yang baik untuk deteksi dini ada tidaknya gangguan pertumbuhan (Faye, Fonn and Levin, 2019; Khairiyah and Fayasari, 2020).

Strategi Nasional *Stunting* memaparkan lima pilar pencegahan *stunting* yang merujuk pada keputusan wakil Presiden pada Rapat Tingkat Menteri tentang *stunting* pada 9 Agustus 2017. Lima pilar tersebut adalah

1. Komitmen dan visi pemimpin tertinggi negara
2. Kampanye nasional berfokus pada pemahaman perubahan perilaku, komitmen politik dan akuntabilitas
3. Konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi program nasional, daerah, dan masyarakat
4. Mendorong ketahanan pangan
5. Pemantauan dan evaluasi

## 2.4 Pendidikan Ibu

### 2.4.1. Definisi Pendidikan Ibu

Menurut penelitian Anisa (2012), bahwa kecenderungan kejadian *stunting* pada balita lebih banyak terjadi pada ibu yang berpendidikan rendah. Ibu yang berpendidikan baik akan membuat keputusan yang akan meningkatkan gizi dan kesehatan anak-anaknya dan cenderung memiliki pengetahuan gizi yang baik pula. Pendidikan ibu yang rendah merupakan faktor risiko terjadinya *stunting* yang paling tinggi dibanding dengan faktor risiko lainnya (Yusdarif, 2017).

Orang tua terutama ibu yang mendapatkan pendidikan lebih tinggi dapat melakukan perawatan anak dengan lebih baik daripada orang tua dengan pendidikan rendah. Status pendidikan ibu bisa menentukan mudah tidaknya seorang ibu dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang didapatkan.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Ni'mah & Nadhiroh, 2015) yang menyatakan bahwa status pendidikan ibu merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita dengan besar OR:3,378, CI:1,246-9,157. Kemudian hasil penelitian oleh Sri Mugianti, dkk (2018) yaitu status pendidikan ibu yang rendah merupakan faktor penyebab anak *stunting* pada usia 25-60 bulan di Kecamatan Sukorejo, Kota Blitar dengan persentase sebesar 48% (Mugianti & dkk, 2018).

## 2.4.2. Indikator Pendidikan Ibu

Indikator tingkat pendidikan menurut Lestari dalam Edy Wirawan (2016:3), yaitu:

### 1. Pendidikan Formal

Indikatornya berupa pendidikan terakhir yang ditamatkan oleh setiap pekerja yang meliputi Sekolah Dasar, Sekolah Menengah Pertama, Sekolah Menengah Atas dan perguruan tinggi.

### 2. Pendidikan Informal

Indikatornya berupa sikap dan kepribadian yang dibentuk dari keluarga dan lingkungan.

## 2.5 Tingkat Pendapatan

### 2.5.1. Definisi Tingkat Pendapatan

Pendapatan keluarga adalah besarnya rata-rata penghasilan yang diperoleh dari seluruh anggota keluarga (Ni'mah & Nadhiroh, 2015). Pendapatan keluarga tergantung pada jenis pekerjaan kepala keluarga dan anggota keluarga lainnya. Semakin baik pendapatan, maka semakin besar peluang untuk memilih pangan yang baik sebab dengan meningkatnya pendapatan perorangan, maka terjadilah perubahan-perubahan dalam susunan makanan. Akan tetapi pengeluaran uang yang lebih banyak untuk pangan tidak menjamin lebih beragamnya konsumsi pangan. (Ni'mah & Nadhiroh, 2015). Menurut penelitian oleh Mulugeta, Mirotaw, Tesfaye (2017) dan Keino (2017) pendapatan rumah tangga dapat menjadi faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting*. Rengma (2016) lebih menjelaskan secara spesiik bahwa gaji kepala keluarga yang tergolong rendah di India dapat menjadi faktor terjadinya *stunting*.

## 2.5.2. Indikator Tingkat Pendapatan

Masih oleh Sri Hastuti (2009: 64) penghasilan ialah seluruh pendapatan yang diterima tiap orang dalam keluarga. Adapun jalan yang ditempuh untuk memperoleh pendapatan atau penghasilan adalah dengan bekerja, dengan adanya berbagai jenis pekerjaan maka akan timbul perbedaan hasil yang diterima.

Pendapatan keluarga berkaitan dengan kemampuan rumah tangga tersebut dalam memenuhi kebutuhan hidup baik primer, sekunder, maupun tersier. Pendapatan keluarga yang tinggi memudahkan dalam memenuhi kebutuhan hidup, sebaliknya pendapatan keluarga yang rendah lebih mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidup. Pendapatan yang rendah akan mempengaruhi kualitas maupun kuantitas bahan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga. Makanan yang di dapat biasanya akan kurang bervariasi dan sedikit jumlahnya terutama pada bahan pangan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak sumber protein, vitamin, dan mineral, sehingga meningkatkan risiko kurang gizi. Keterbatasan tersebut akan meningkatkan risiko seorang balita mengalami *stunting*. Rendahnya tingkat pendapatan dan lemahnya daya beli memungkinkan unntuk mengatasi kebiasaan makan dengan cara-cara tertentu yang menghalangi perbaikan gizi yang efektif terutama untuk anak-anak mereka.

## 2.6 Jumlah Anggota Keluarga

### 2.6.1. Definisi Jumlah Anggota Keluarga

Menurut Adeldza (2009) dalam Aditianti (2010) besarnya keluarga dapat menjadi faktor resiko terjadinya malnutrisi pada anak di negara berkembang. Pembagian pangan yang tepat kepada setiap anggota keluarga sangat penting untuk mencapai gizi yang baik. Pangan harus dibagikan untuk memenuhi kebutuhan gizi

setiap anggota orang dalam keluarga. Menurut penelitian oleh Mulugeta, Mirotaw, Tesfaye (2017) dan Cruz, Azpeitia, Rodriguez, Ferrer, Serra- Majem (2017) jumlah anggota dalam keluarga dapat menjadi faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting*.

## **2.7 Pemberian Asi Eksklusif**

### **2.7.1. Definisi Asi Eksklusif**

ASI eksklusif adalah pemberian ASI pada bayi yang berupa ASI saja tanpa diberi cairan lain baik dalam bentuk apapun kecuali sirup obat. ASI eksklusif diberikan minimal dalam jangka waktu enam bulan (Depkes, 1997). ASI saja dapat mencukupi kebutuhan bayi pada enam bulan pertama kehidupannya. Makanan dan minuman lain justru dapat membahayakan kesehatannya (Roesli, 2001 dalam Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2011).

Manfaat pemberian ASI eksklusif tidak hanya dirasakan oleh bayi, tetapi juga oleh ibu, lingkungan bahkan negara. Manfaat ASI, sebagai berikut:

1. Sumber gizi terbaik dan paling ideal dengan komposisi yang seimbang sesuai dengan kebutuhan bayi pada masa pertumbuhan
2. ASI mengandung berbagai zat kekebalan sehingga bayi akan jarang sakit, mengurangi diare, sakit telinga, dan infeksi saluran pernafasan.
3. ASI mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi yang mendapatkan ASI eksklusif potensial akan lebih unggul pada prestasi/meningkatkan kecerdasan.
4. ASI sebagai makanan tunggal untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan sampai usia enam bulan. Makanan lain yang diberikan terlalu dini justru dapat

meningkatkan penyakit infeksi pada bayi yang secara langsung berpengaruh terhadap status gizi bayi (Subhardjo, 1996).

Guna menjamin anak akan protein yang bermutu tinggi, sehingga terhindar dari baya kwashiorkor, Jelliffe (7) menganjurkan penggunaan 3 sumber protein secara maksimal yaitu:

1. Anak diberi ASI selama mungkin sepanjang ASI masih keluar.
2. Anak diberi campuran protein nabati dari biji-bijian (serelia) dan kacang-kacangan (leguminosa).
3. Berikan bahan makanan sumber protein hewani setempat yang mudah didapat dan murah harganya (dapat dijangkau masyarakat). Prinsip pengaturan makanan bagi anak di bawah lima tahun (balita), termasuk didalamnya usia 24 bulan adalah pemanfaatan ASI secara tepat, pemberian makanan pendamping ASI sebagai makanan sapihan serta makanan setelah usia 1 tahun.

Langkah-langkah dalam pengaturan makanan dan pemeliharaan gizi anak usia 24 bulan adalah:

1. Cukupilah kebutuhan akan bahan makanan pemberi kalori.
2. Susui anak selama mungkin sepanjang ASI masih keluar.
3. Gunakan gabungan bahan makanan sumber protein nabati terutama kacang-kacangan atau hasilnya (tahu, tempe, dsb).
4. Gunakan sumber protein hewani setempat yang mudah didapat.

Bayi sebaiknya diberikan ASI eksklusif hingga usia 6 bulan karena bagi bayi usia tersebut tidak ada makanan lain sebaik ASI namun jika kondisi tertentu, seperti produksi ASI tidak mencukupi kebutuhan nutrisi bayi atau alasan medis yang lain, maka pada usia 4 bulan bayi sudah bisa diberikan MPASI (Makanan

Pendamping ASI). Menginjak 6 bulan ke atas, ASI sebagai sumber nutrisi sudah tidak mencukupi lagi kebutuhan gizi yang terus berkembang, sehingga anak perlu diberikan MPASI. Bayi dilahirkan dengan kemampuan refleks makan, seperti menghisap, menelan dan akhirnya mengunyah.

Pemberian MPASI harus disesuaikan dengan perkembangan system alat pencernaan bayi, mulai dari makanan bertekstur cair, kental, semi padat hingga akhirnya makanan padat. Secara umum kesiapan bayi menerima makanan pendampingnya ditandai dengan hal-hal berikut:

1. Bayi mulai memasukkan tangan ke mulut dan mengunyahnya.
2. Bayi merespon dan membuka mulutnya saat disuapi makanan serta hilangnya refleks menjulurkan lidah.
3. Bayi lebih tertarik atau ketika disodorkan puting susu. Risiko menjadi *stunting* 3,7 kali lebih tinggi pada balita yang tidak diberi ASI eksklusif (ASI 6 bulan) (Hien dan Kam, 2008).

Hal ini mungkin disebabkan karena kolostrum memberikan efek perlindungan pada bayi baru lahir dan bayi yang tidak menerima kolostrum mungkin memiliki insiden, durasi dan keparahan penyakit yang lebih tinggi seperti diare yang berkontribusi terhadap kekurangan gizi. Penelitian lain juga menyebutkan pemberian kolustrum pada bayi berhubungan dengan kejadian *stunting* (Kumar, et al., 2006). Hal ini sesuai dengan penelitian dari Wahdah (2015) dengan nilai  $p = 0,042$  OR 2,02 (1,329-3,689).

Penyebab tidak diberikannya ASI eksklusif: Ibu meninggal saat melahirkan atau saat masih masa menyusui bayinya, ASI yang menyusui mengalami sakit berat tang secara medis tidak diperbolehkan menyusui bayinya, Pengetahuan ibu tentang

ASI eksklusif yang masih rendah sehingga menimbulkan rasa tidak percaya diri saat menyusui yang menyebabkan ASI tidak keluar, dan Dukungan keluarga tentang ASI eksklusif yang masih rendah.

