

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Telaah Pustaka

##### 1. *Stunting*

###### a. Definisi *Stunting*

*Stunting* adalah kondisi terhambatnya pertumbuhan linier pada anak akibat kurangnya gizi kronis yang berlangsung dalam jangka panjang. Kondisi ini mengakibatkan anak memiliki tinggi badan yang lebih pendek dari seusianya. Kekurangan gizi dapat terjadi sejak anak masih dalam kandungan. *Stunting* masih menjadi masalah karena meningkatkan risiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan otak yang tidak optimal, menghambat perkembangan motorik, serta pertumbuhan mental anak. Anak yang paling banyak mengalami *stunting* berada pada usia 24-59 bulan sebesar 42%<sup>26</sup>. Sebagian besar anak *stunting* terjadi saat periode pertumbuhan 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang sudah bersifat permanen dan sulit untuk diubah.

Menurut Kemenkes RI (2018) menyatakan bahwa banyak sekali dampak yang ditimbulkan oleh *stunting* berupa terhambatnya perkembangan fisik anak-anak seperti berlari, melompat, atau bermain sepak bola. Hal lain yang dapat terjadi ialah anak mengalami obesitas, penurunan toleransi glukosa, penyakit jantung koroner, hipertensi, dan osteoporosis. Keterbatasan ini bisa menjadi

penghalang dalam partisipasi mereka dalam berbagai kegiatan fisik. *Stunting* juga dapat memengaruhi perkembangan kognitif anak dengan adanya keterlambatan dalam perkembangan berbicara, pemahaman konsep, dan kemampuan belajar.

b. Patofisiologi *Stunting*

Proses pertumbuhan berada dalam pengaruh genetik dan lingkungan, dimana pengaruh tertentu dapat menjadi pengaruh dominan pada waktu tertentu selama periode pertumbuhan<sup>27</sup>. Kelenjar hipofisis merupakan kelenjar endokrin yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan manusia. Kelenjar ini terletak di bawah dan sedikit di depan hipotalamus. Hormon pengatur dikirim dari hipotalamus ke kelenjar hipofisis melalui suplai darah di infundibulum. Hipofisis memiliki lobus anterior dan posterior. Lobus anterior, atau adenohipofisis, melepaskan hormon utama yang mengendalikan pertumbuhan dan perkembangan manusia, seperti hormon pertumbuhan (*growth hormone* atau GH), hormon perangsang tiroid (*thyroid stimulating hormone* (TSH), prolaktin, gonadotrofin (hormon perangsang folikel dan luteinizing), dan hormon adrenocorticotropik (ACTH)<sup>28</sup>.

Pertumbuhan normal adalah hasil dari hubungan kompleks antara sistem endokrin dan sistem saraf tidak hanya kecukupan hormon pertumbuhan itu sendiri. Faktor pertumbuhan mirip insulin (*Insulin like Growth Factor 1* (IGF-1)) dilepaskan dari hati melalui

hormon pertumbuhan. Efek IGF-1 secara langsung memengaruhi serat otot rangka dan sel-sel tulang rawan di tulang panjang dalam meningkatkan tingkat penyerapan asam amino dan memasukkannya ke dalam protein baru, sehingga membantu pertumbuhan linear selama masa bayi dan masa kecil. Hormon gonad, yaitu testosteron pada anak laki-laki dan estrogen pada anak perempuan, berperan dalam percepatan pertumbuhan remaja. Studi tentang anak-anak dengan perawakan pendek yang tidak normal menunjukkan bahwa faktor lingkungan yang mengganggu sistem endokrin menyebabkan penurunan pelepasan hormon pertumbuhan. Namun, hormon lain juga terpengaruh, membuat penyebab gangguan pertumbuhan menjadi lebih kompleks<sup>28</sup>.

c. *Klasifikasi Stunting*

Status gizi balita seringkali dinilai menggunakan antropometri. Antropometri gizi mencakup berbagai ukuran dimensi dan komposisi tubuh, serta tingkat umur dan gizi. Pengukuran antropometri anak harus dilakukan sesuai standar dengan menggunakan indeks PB/U atau TB/U dalam mengetahui pertumbuhan panjang dan tinggi badan sesuai umur. Hasil indeks ini yang akan menentukan anak dalam kategori pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*). Namun, hal yang jarang terjadi di Indonesia ialah anak yang memiliki tinggi badan diatas normal yang dapat dipengaruhi karena adanya gangguan endokrin. Permenkes

Nomor 2 Tahun 2020 menyatakan bahwa standar antropometri anak usia 0-60 bulan di Indonesia yang mengacu pada anjuran WHO yaitu *Child Growth Standards* yang dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan PB/U atau TB/U

Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Sangat Pendek ( <i>severely stunted</i> )	<-3 SD
Pendek ( <i>stunted</i> )	-3 SD sd <-2 SD
Normal	-2 SD sd +3 SD
Tinggi	>+3 SD

(Kemenkes RI, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, 2020)

d. Faktor yang Mempengaruhi *Stunting*

Menurut *World Organization Health* (2017) dalam Taufik dan Saleh (2022) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak diantaranya:

1) Faktor Langsung

a) *Complementary feeding* yang tidak adekuat

Balita yang telah berusia 6 bulan membutuhkan nutrisi tambahan untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhannya. Makanan Pendamping ASI (MPASI) merupakan makanan tambahan mineral dan vitamin untuk memenuhi nutrisi anak dan diberikan bersamaan dengan ASI pada anak yang berusia antara 6-24 bulan<sup>29</sup>. MPASI mempunyai tekstur, jumlah, frekuensi, dan keanekaragaman yang berbeda, oleh karena itu sebaiknya dilakukan secara

bertahap sesuai usia anak dalam kemampuan pencernaannya.

Penelitian yang dilakukan Kediri dkk (2021), menyatakan faktor yang menyebabkan *stunting* salah satunya ialah Pemberian Makanan pada Bayi dan Anak (PMBA). PMBA dibagi menjadi dua jenis yaitu bayi kurang dari 6 bulan berupa ASI dan bayi lebih dari 6 bulan berupa MPASI. MPASI ini dikategorikan menjadi keanekaragaman makanan minimum (*minimum dietary diversity*), frekuensi makanan minimum (*minimum meal frequency*), dan diet minimum yang dapat diterima (*minimum acceptable diet*). Pada penelitian ini keanekaragaman makanan minimum dibagi menjadi dua klasifikasi yaitu sesuai dan tidak sesuai. Hasil penelitian ini menunjukkan pemberian makanan pendamping ASI yang tidak tepat sangat berkontribusi terhadap kejadian *stunting* di Ethiopia<sup>30</sup>. WHO dan UNICEF merekomendasikan pemberian makanan pendamping ASI yang tepat waktu, beragam, sering, dan aman.

Selain itu, pemberian MPASI pada balita harus sesuai dengan anjuran Kemenkes (2023) mengenai Isi Piringku. Isi Piringku dibagi berdasarkan usia balita diantaranya:

## 1. Usia 6-8 bulan

Adapun makanan MPASI yang dianjurkan pada usia ini antara lain:

- a. Terdapat makanan pokok (misalnya nasi putih 3 sendok makan atau 30 gram)
- b. Terdapat protein hewani (misalnya telur ayam sedang 1 butir atau 50 gram, ikan 4 potong atau 40 gram, hati ayam 3,5 potong atau 35 gram, daging sapi 3 potong atau 30 gram, dan ayam 4 potong atau 40 gram).
- c. Terdapat sayur dan buah (misalnya wortel 10 gram atau 1 sendok makan)
- d. Terdapat mineral (misalnya garam 1/8 sendok teh atau 0,1 gram dan air 200 ml atau 3/4 gelas)
- e. Terdapat lemak (misalnya santan 30 ml atau 3 sendok makan)

Dalam memberikan MPASI tersebut harus memenuhi beberapa prinsip yaitu tepat waktu yakni dimulai saat usia 6 bulan, tekstur makanan lumat, selalu menjaga kebersihan, MPASI sebaiknya diberikan sesuai jadwal makan balita agar tidak bingung, cukup akan kandungan gizi, dan kebutuhan MPASI per hari kurang lebih 200 kalori (dapat

diberikan 2-3 kali makan utama dan 1-2 kali makanan selingan). Selain itu, pada usia ini frekuensi MPASI balita ialah 30% sedangkan ASI 70%<sup>31</sup>.

## 2. Usia 9-11 Bulan

Adapun makanan MPASI yang dianjurkan pada usia ini antara lain:

- a. Terdapat makanan pokok (misalnya nasi putih 4 sendok makan atau 45 gram)
- b. Terdapat protein hewani (telur ayam besar 1 butir atau 60 gram, ikan 4 potong atau 50 gram, hati ayam 4,5 potong atau 45 gram, daging sapi 4 potong atau 40 gram, dan ayam 5 potong atau 50 gram)
- c. Terdapat sayur (misalnya buncis 20 gram atau 2 sendok makan)
- d. Terdapat lemak (misalnya santan 20 ml atau 2 sendok makan dan minyak 5 gram atau 1 sendok teh)
- e. Terdapat mineral (misalnya garam 1/8 sendok teh atau 0,1 gram)

Pada usai ini kebutuhan ASI dan MPASI sama yakni 50%. Jenis makanan ini ialah makanan dicincang, dicacah, dipotong kecil, atau diiris-iris.

Kebutuhan MPASI per hari kurang lebih 300 kalori dan dapat diberikan 3-4 kali makan utama atau 1-2 kali selingan<sup>32</sup>.

### 3. Usia 12-23 Bulan

Adapun makanan MPASI yang dianjurkan pada usia ini antara lain:

- a. Terdapat makanan pokok (misalnya nasi putih 5 sendok makan atau 55 gram)
- b. Terdapat protein hewani (telur ayam besar 1 butir atau 60 gram, ikan 6 potong atau 60 gram, hati ayam 5,5 potong atau 55 gram, daging sapi 5 potong atau 50 gram, dan ayam 6 potong atau 60 gram)
- c. Terdapat sayur (misalnya bayam dan wortel 20 gram atau 2 sendok makan)
- d. Terdapat lemak (misalnya minyak 7,5 gram atau 7,5 sendok teh)
- e. Terdapat mineral (misalnya garam 1/8 sendok teh atau 0,1 gram)

Pada usai ini kebutuhan ASI 30% sedangkan MPASI 70%. Usia ini, anak sudah dapat mengonsumsi jenis makanan yang sama dengan anggota keluarga lainnya dengan tekstur seperti dicincang, dipotong,

halus, empuk atau lunak. Kebutuhan MPASI per hari kurang lebih 550 kalori dan dapat diberikan 3-4 kali makanan utama atau 1-2 kali makanan selingan<sup>33</sup>.

Makanan pendamping ASI yang diberikan harus memenuhi persyaratan nutrisi tertentu, seperti menyediakan setidaknya sepertiga dari kebutuhan harian (350-400 kalori energi dan 10-15 gram protein)<sup>34</sup>. Makanan ini juga harus diperkaya dengan zat besi, kalsium, dan zink. Jenis makanan Praktik pemberian dan kualitas makanan yang buruk menyebabkan balita berpotensi mengalami *stunting*.

MPASI yang baik berupa makanan berkualitas yang dibuat sendiri dengan memenuhi kandungan gizi seperti lauk, buah, dan sayur sesuai dengan Isi Piringku serta mempertimbangkan kondisi ekonomi keluarga<sup>20</sup>. Penelitian Sefrina dkk (2020), menyatakan bahwa seerdapat hubungan bermaksan antara pemberian MPASI dengan kejadian *stunting*  $p$ -value 0,002<sup>25</sup>. Pemberian MPASI pada balita harus memenuhi kebutuhan karena makanan yang kurang dapat menyebabkan ketidakseimbangan proses metabolisme sehingga menghambat masa pertumbuhan dan perkembangannya.

#### b) Masalah dalam Pemberian ASI

Masalah-masalah yang sering timbul dalam pemberian ASI ialah tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi dan pemberian MPASI dini seperti air atau susu formula untuk mengganti ASI. ASI eksklusif merupakan pemberian ASI tanpa makanan atau minuman tambahan berupa air putih, jus, ataupun susu selain ASI<sup>20</sup>. IDAI merekomendasikan pemberian ASI eksklusif dimulai sejak bayi lahir hingga usai 6 bulan dengan menyusui sesering mungkin tanpa dibatasi waktu.

Namun, ada beberapa pengecualian bagi bayi yang mengonsumsi obat, vitamin, dan obat tetes mineral harus berada dibawah pengawasan dokter<sup>35</sup>. Artinya, bayi tidak boleh diberikan makanan atau minuman lain (susu formula, jeruk, madu, air putih, teh, dan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, bubur nasi, biskuit, dan nasi tim) selama enam bulan pertama. Setelah usia 6 bulan, bayi diberikan makanan pendamping ASI (MPASI) sesuai dengan usianya sedangkan ASI diberikan hingga anak berusia 24 bulan agar berpengaruh terhadap asupan nutrisi dalam pertumbuhan dan perkembangan anak.

Ada banyak manfaat kesehatan dari menyusui, terutama yang berkaitan dengan perkembangan anak.

Komposisi ASI mengandung asam lemak tak jenuh dengan rantai karbon panjang (LCPUFA) yang sangat penting untuk perkembangan otak dan sumber energi. Kandungan ini berupa laktoferin yang dapat menghambat pertumbuhan bakteri dan enzim peroksidase yang dapat menghancurkan patogen sehingga menghasilkan TGF (*transforming growth factor*) Beta sebagai penyeimbang pro inflamasi dan anti inflamasi dalam merangsang pertumbuhan dan pematangan sel<sup>20,21</sup>. Selain manfaat tersebut, ASI juga meningkatkan kekebalan tubuh anak terhadap penyakit. Risiko infeksi saluran pencernaan, otitis media, alergi, kematian bayi, penyakit radang usus, infeksi usus besar dan kecil, penyakit celiac, leukemia, limfoma, obesitas, dan diabetes mellitus menurun dengan menyusui anak secara eksklusif<sup>26</sup>. Menyusui secara eksklusif selama dua tahun dapat mempercepat pemulihan status gizi ibu dan menurunkan risiko obesitas, hipertensi, dan kanker payudara.

Untuk mencapai keberhasilan pemberian ASI eksklusif, bayi dapat disusui 8-12 kali dalam waktu lima belas menit setiap menyusu<sup>36</sup>. Lama pemberiannya harus disesuaikan dengan permintaan bayi tanpa memperhatikan batasan waktu atau frekuensi (*asi on demand*). Dalam memberikan ASI sebaiknya ibu tetap memenuhi kebutuhan

nutrisi diri dengan makanan seimbang untuk menghasilkan ASI yang berkualitas.

Kolostrum pada ASI ditemukan saat bayi baru lahir, kolostrum ini memberikan kekebalan dan perlindungan saluran cerna pada bayi. Saat 4 hingga 8 minggu, kadar antibodi dalam ASI dapat mengurangi risiko infeksi, fase 3 hingga 4 bulan kalori ASI meningkat untuk memenuhi kebutuhan perkembangan motorik anak, asam omega esensial melimpah untuk perkembangan sel otak terdapat pada fase 6 bulan, dan fase terakhir yang berlangsung selama 9-12 bulan terdapat asam amino yang membentuk protein yang dibutuhkan untuk pertumbuhan otot dan optimalisasi IQ<sup>37</sup>. Oleh karena itu, ASI sangat sangat diperlukan dalam tahap dalam pertumbuhan dan perkembangan awal anak.

Pemberian ASI yang kurang dari enam bulan, serta penyapihan dini dan pemberian makanan tambahan, dapat membuat bayi kehilangan nutrisi yang berasal dari ASI<sup>38</sup>. Oleh sebab itu, bayi yang tidak mencapai target ASI eksklusif akan memiliki tinggi badan yang kurang dibandingkan usianya sehingga dapat menjadi peluang risiko terjadinya *stunting* pada anak. Penelitian yang dilakukan Anita dkk (2020) menyatakan bahwa balita yang tidak menerima ASI eksklusif berisiko sebanyak 98% atau

berpeluang 61 kali lipat mengalami *stunting* dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif. Oleh karena itu, ASI eksklusif dapat mengurangi risiko terjadinya *Stunting* pada balita dengan hasil *p-value* 0,000 ( $<0,05$ )<sup>22</sup>.

c) Infeksi

Banyaknya penyakit yang sering menyerang balita, maka semakin besar pula kemungkinan balita mengalami *stunting*. Sementara itu, penyakit yang sering dialami oleh anak-anak antara lain diare, kecacingan, infeksi saluran pernapasan, malaria, berkurangnya nafsu makan karena serangan infeksi, dan radang. Hal ini sejalan dengan teori Arbain dkk (2022) yang menyatakan bahwa infeksi saluran pernafasan (ISPA) dan diare diduga menjadi penyebab utama *stunting*. Penelitian yang dilakukan Novikasari dkk (2021) menyatakan bahwa terdapat hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-59 bulan dengan nilai OR = 3,236 artinya anak yang pernah memiliki riwayat infeksi akan 3 kali beresiko mengalami *stunting*<sup>39</sup>. Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Solin dkk (2019) menemukan bahwa ada hubungan yang kuat antara penyakit infeksi diare terhadap kejadian *stunting* pada balita dan ada hubungan antara penyakit infeksi ISPA terhadap kejadian *stunting* pada balita<sup>40</sup>.

## 2) Faktor Tidak Langsung

### a) Faktor Keluarga dan Rumah Tangga

Kejadian *stunting* balita dipengaruhi sejak masa pra konsepsi, kehamilan, dan proses laktasi. Faktor maternal sangat berpengaruh terhadap kejadian *stunting* seperti genetik perawakan pendek, kehamilan yang terlalu muda, kesehatan jiwa, IUGR, persalinan prematur, dan jarak melahirkan yang terlalu dekat<sup>20</sup>. Selain itu, keluarga yang tidak mendukung juga dapat menjadi salah satu penyebab *stunting* pada balita seperti kurangnya melatih stimulasi pada balita, penerapan pola asuh yang buruk, kurangnya nutrisi yang diperoleh anak, dan rendahnya edukasi pada anggota keluarga.

### b) Usia Ibu

Pada ibu usia muda (kurang dari 20 tahun) perkembangan organ reproduksi dan proses fisiologis belum maksimal. Selain itu, emosi dan kejiwaan yang belum matang sehingga ibu sering mengalami komplikasi selama kehamilan karena tidak mampu menangani situasi dengan sempurna. Pre-eklampsia dan pertumbuhan janin yang tidak memadai salah satu risiko kehamilan pada ibu yang melahirkan sebelum usia 20 tahun dan setelah usia 35 tahun<sup>41</sup>. Hal ini menyiratkan bahwa usia ibu yang lebih tua

atau lebih muda selama kehamilannya akan memiliki peluang lebih besar dalam membatasi kemampuan anak untuk tumbuh.

Ibu yang berusia remaja masih bertumbuh secara fisik, yang berarti janin dan ibu saling berkompetisi untuk mendapatkan nutrisi. Ibu berisiko hamil dengan janin *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR) dan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Balita akan menjadi anak yang pendek jika tidak mengalami pertumbuhan yang cukup dalam dua tahun pertama. Selain itu, gizi anak pada ibu remaja lebih rendah daripada ibu yang lebih tua karena mereka memiliki pandangan psikologis yang belum matang. Penelitian yang dilakukan Winambo, Erfince dan Minami Wartiningsih (2020), menyatakan bahwa usia ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* dengan nilai *p-value* 0,003 ( $<0,05$ ). Ibu yang masih tergolong remaja ( $<20$  tahun) apabila mengandung memiliki risiko lebih tinggi untuk memiliki keturunan *stunting* dibanding ibu usia reproduksi (20-34 tahun)<sup>42</sup>.

Usia ibu menjadi salah satu faktor penyebab *stunting*. Namun ada beberapa faktor seperti gizi dan kesehatan ibu saat hamil, akses pelayanan kesehatan, dan infeksi yang turut

mempengaruhi kondisi ini. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ni Putu Ayu (2019) menyatakan bahwa usia saat ibu hamil tidak memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* pada balita<sup>9</sup>.

c) Pendidikan Ibu

Kemampuan seseorang untuk menerima pengetahuan juga ditentukan oleh tingkat pendidikannya, semakin tinggi tingkat pendidikannya maka mudah bagi mereka untuk memahami informasi terkait gizi<sup>20</sup>. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah akan lebih sulit menerima informasi baru tentang gizi karena mereka akan lebih baik dalam memegang teguh adat istiadat yang berkaitan dengan makanan. Adanya pengetahuan mengenai gizi diharapkan dapat membantu masyarakat mengembangkan kebiasaan makan yang sehat. Hal ini sejalan dengan penelitian Sutarto dkk (2020) menemukan bahwa di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang, Kabupaten Lampung Selatan, terdapat hubungan erat antara kejadian *stunting* pada balita dengan tingkat pendidikan ibu<sup>43</sup>.

Selain itu, penelitian Husnaniyah dk (2020) juga menyatakan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*, semakin rendah tingkat pendidikan ibu maka semakin besar risiko balita mengalami

*stunting*<sup>44</sup>. Oleh karena itu, pendidikan ibu mempengaruhi proses pertumbuhan anak terutama dalam pemberian kualitas gizi sehari-hari. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Salsabila dkk (2022) menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita dengan nilai *p-value* 1,000<sup>11</sup>.

Menurut Kemendikbud (2022) menyatakan bahwa tingkat pendidikan formal di Indonesia dibagi menjadi tiga tingkat. Pembagian tingkat ini juga berdasarkan UU No. 20 Tahun 2003 Pasal 14<sup>45</sup>. Tingkat pendidikan tersebut antara lain:

#### 1. Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar merupakan pondasi untuk pendidikan menengah. Pendidikan ini memberikan sikap, informasi, dan keterampilan dasar yang mereka butuhkan untuk berfungsi di masyarakat. Pendidikan dasar meliputi Sekolah Menengah Pertama (SMP), Madrasah Tsanawiyah (MTs), Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat.

#### 2. Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah merupakan lanjutan dari pendidikan dasar. Pendidikan ini menempuh

waktu selama tiga tahun. Pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan merupakan bagian dari pendidikan menengah. Adapun jenis pendidikan menengah yaitu Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK) atau lembaga-lembaga lain yang sejenis.

### 3. Pendidikan Tinggi

Pendidikan menengah merupakan pondasi untuk pendidikan tinggi, yang dirancang untuk mempersiapkan siswa menjadi anggota masyarakat yang produktif dengan keterampilan profesional dan akademis yang dapat menerapkan, memajukan, dan menciptakan ilmu pengetahuan dan teknologi. Selain itu, pendidikan tinggi berfungsi sebagai penghubung antara perubahan domestik dan global serta kemajuan budaya nasional. Oleh karena itu, demi kepentingan negara pendidikan tinggi diselenggarakan secara terbuka dalam memantau perubahan budaya internasional untuk memajukan negara dan budaya Indonesia. Pendidikan tinggi mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan

doktor. Selain itu, perguruan tinggi dapat berbentuk akademi, politeknik, sekolah tinggi, institut, atau universitas.

d) Pekerjaan Ibu

Badan Pusat Statistik (BPS) menyatakan bahwa pekerjaan didefinisikan sebagai kegiatan ekonomi yang dilakukan seseorang selama setidaknya satu jam (tanpa terputus) dalam sehari selama seminggu dengan tujuan memperoleh atau membantu mendapatkan pendapatan atau penghasilan<sup>46</sup>. Balita sangat bergantung pada pengasuh apabila ibu bekerja dapat menyebabkan anak tidak mendapatkan kebutuhannya<sup>47</sup>. Selain itu, pekerjaan ibu berdampak pada pengasuhan anak seperti dalam kebutuhan pemberian MPASI. Hal ini menyebabkan anak tidak dapat berkembang sesuai usianya. Selain itu, pengasuhan pada balita juga berpengaruh pada stimulasi perkembangan motorik anak.

Ibu memiliki peran penting dalam meningkatkan gizi keluarga, terutama untuk status gizi bayi dan anak-anak dalam mengatur konsumsi makanan dan merawat anak-anak mereka. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahayu dkk (2019) menyatakan bahwa bayi tidak akan mendapatkan ASI dari seorang ibu apabila ibu bekerja dari pagi hingga sore<sup>48</sup>.

Apabila pemberian ASI dan makanan tambahan tidak dilakukan dengan benar, bayi mungkin tidak mendapatkan nutrisi yang cukup dan mungkin berada dalam kondisi gizi yang kurang optimal. Penelitian yang dilakukan Savita, Riza dan Fitra Amelia membuktikan bahwa adanya hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting* dengan *p-value* 0,000 ( $<0,05$ ), sedangkan ibu yang bekerja memiliki kecenderungan 5 kali anak akan mengalami *stunting* dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja dengan nilai OR 5,390<sup>49</sup>. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Airin dkk (2019) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting* dengan *p-value* 0,627<sup>50</sup>.

e) Status Gizi Ibu Saat Hamil

Bagi sebagian besar wanita, hamil adalah momen yang sangat menyenangkan. Hal ini dikarenakan mereka mengemban peran baru sebagai seorang ibu. Perubahan yang terjadi akibat kehamilan dapat mempengaruhi tubuh secara fisiologis, fisik, dan biokimia. Penyesuaian ini dapat terjadi secara lokal maupun sistemik. Kehamilan meningkatkan kebutuhan perempuan akan nutrisi tertentu. Awal mula masalah *stunting* dimulai ketika anak masih dalam kandungan<sup>51</sup>. Proses tumbuh kembang bayi di dalam

kandungan ditentukan oleh kondisi gizi ibu selama masa kehamilan. Ibu hamil yang menjaga status gizi dengan baik dapat mencegah terjadinya BBLR dan *stunting* (pendek).

Menurut Rahayu, dkk (2018) ada beberapa manajemen nutrisi untuk ibu hamil meliputi:

1. Ibu dan janin menerima cukup kalori, protein bernilai tinggi, vitamin, mineral, dan cairan.
2. Makanan tinggi kalori dapat membentuk lebih banyak jaringan tubuh.
3. Mengonsumsi cukup kalori dan nutrisi dapat menaikkan berat badan selama kehamilan.
4. Perencanaan perawatan gizi yang memungkinkan ibu hamil untuk mencapai dan mempertahankan status optimal agar dapat menjalani kehamilan yang aman, bermanfaat, melahirkan anak dengan potensi fisik dan mental yang baik.
5. Asuhan gizi dapat mengurangi reaksi yang tidak diinginkan seperti mual dan muntah
6. Asuhan gizi yang dapat membantu mengatasi komplikasi kehamilan seperti diabetes gestasional
7. Selalu mendorong ibu hamil untuk membentuk kebiasaan makan yang sehat yang dapat diwariskan kepada anaknya.

f) Faktor Pelayanan Kesehatan

Akses terhadap layanan kesehatan (baik jarak maupun ketersediaan fasilitas kesehatan) dianggap sebagai alasan rendahnya pemanfaatan fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, dan sejenisnya. Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) digunakan masyarakat tidak mampu mendapatkan hak mereka atas perawatan kesehatan adalah salah satu cara untuk memerangi *stunting* dalam sistem layanan kesehatan<sup>26</sup>. Tujuan dari program ini ialah untuk meningkatkan standar kesehatan masyarakat. Masyarakat menerima manfaat jamkesmas dalam bentuk pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

g) Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

Salah satu ukuran kesehatan bayi baru lahir adalah berat badannya. Hal ini sering digunakan untuk mengetahui pertumbuhan janin selama kehamilan dan sebagai titik acuan untuk mengetahui apakah balita mengalami berat badan lahir rendah. BBLR merupakan berat badan kurang dari 2.500 gram pada bayi. Bayi BBLR yang berada pada kondisi kurang bulan telah mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin sejak berada dalam kandungan<sup>52</sup>. Kondisi ini mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan yang berkaitan dengan kematangan otak, perkembangan kognitif, motorik,

dan verbal yang lebih lambat dibandingkan bayi dengan berat badan lahir normal. Kegagalan mengejar laju pertumbuhan dalam penyerapan dan pencernaan berbagai zat gizi berakibat pada kurangnya cadangan zat gizi di dalam tubuh.

Penelitian yang dilakukan oleh Shiva, Rajeshw, dan Jang Bahadur (2022) menyatakan bahwa anak dengan berat badan lahir rendah memiliki peluang 19 kali lebih tinggi mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak dengan berat badan lahir normal<sup>12</sup>. Hal ini disebabkan karena bayi dengan berat badan lahir rendah akan lebih rentan terhadap berbagai faktor komplikasi dalam pertumbuhan dan perkembangannya. Setelah bayi memasuki awal kehidupannya, bayi diberikan nutrisi yang tepat dalam pemenuhan gizinya sehingga pertumbuhan dan perkembangannya akan optimal begitu pula dengan balita yang memiliki riwayat BBLR. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Maya Trisiwati, dkk (2021) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara BBLR dengan kejadian *stunting* dengan *p-value* 0,144<sup>13</sup>.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia berat bayi tidak normal dapat diklasifikasikan

menjadi beberapa kategori yaitu bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) berat lahir kurang dari 2500 gram, Berat Lahir Sangat Rendah (*Very Low Birth Weight* atau VLBW) berat lahir antara 1000 gram- 1500 gram, dan Berat Lahir Sangat Sangat Rendah (*extremely low birth weight* atau ELBW) berat lahir kurang dari 1000 gram<sup>53</sup>.

#### h) Faktor Lingkungan

Salah satu aspek lingkungan yang mempengaruhi *stunting* adalah sanitasi. Sanitasi lingkungan adalah status kesehatan suatu lingkungan dalam lingkup perumahan, pembuangan limbah, dan kesediaan air bersih. Pertumbuhan dan kesehatan anak secara langsung dipengaruhi oleh lingkungannya terutama kebersihan lingkungan. Aspek kebersihan baik perorangan maupun lingkungan dianggap sebagai faktor yang penting dalam menimbulkan penyakit. Keadaan lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai penyakit antara lain diare, kecacingan, demam tifoid, hepatitis, malaria, dan demam berdarah<sup>26</sup>. Oleh karena itu, masalah kesehatan yang terkait dengan lingkungan disebabkan karena kualitas dan kuantitas serta perilaku hidup masyarakat yang masih rendah.

Menurut Permenkes Nomor 2 Tahun 2023 Tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66

Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan menyatakan bahwa dalam menentukan kesehatan lingkungan harus memenuhi syarat yang terdapat dalam Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan (SBMKL)<sup>54</sup>. Standar tersebut sebagai berikut:

1. Tersedianya air bersih dan tidak mengandung unsur mikrobiologi, fisika, kimia, dan radioaktif (untuk minum, higiene dan sanitasi).
  2. Terdapat sirkulasi udara yang baik dan terhindar dari paparan asap (terdapat ventilasi atau jendela di dalam rumah).
  3. Pengolahan makanan yang baik dan terhindar dari bahan kimia.
  4. Penggunaan bahan untuk sarana dan bangunan yang baik agar tidak mengganggu udara yang terdapat dalam ruangan.
  5. Pengendalian vektor dengan baik agar tidak menimbulkan penyakit.
  6. Pengelolaan sampah yang baik seperti membuang sampah di TPU.
- i) Pendapatan Keluarga

Banyak faktor yang saling terkait mempengaruhi masalah gizi, yang membuatnya kompleks seperti

kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan pangannya yang secara tidak langsung dikaitkan dengan status gizi mereka<sup>26</sup>. Keluarga dengan pendapatan rendah, memiliki kemungkinan lebih kecil dalam memastikan variasi dan jumlah makanan. Penelitian yang dilakukan Hamam, dkk (2021) menyatakan bahwa anak dengan keluarga yang memiliki pendapatan rendah akan lebih rentan mengalami *stunting*<sup>14</sup>. Namun, pendapatan keluarga yang rendah dapat mengupayakan kualitas makanan yang akan diberikan dengan bahan lokal sedangkan keluarga dengan pendapatan tinggi sering kali mengabaikan pola menu gizi seimbang sehingga menyebabkan *stunting*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Asmaul Husna, dkk (2023) menyebutkan bahwa tidak ada hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sukajaya Kota Sabang *p-value* 0,204<sup>13</sup>.

Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2015, menyebutkan bahwa terdapat empat golongan pendapatan rumah tangga yaitu golongan pendapatan sangat tinggi (> Rp 3.500.00,00), golongan pendapatan tinggi (Rp 2.500.00,00- Rp 3.500.000,00), golongan pendapatan sedang (Rp 1.500.000,00- Rp 2.499.000,00), dan golongan rendah (< Rp

1.500.000,00)<sup>55</sup>. Pendapatan tersebut dihitung setiap bulan berdasarkan jumlah dari penghasilan satu keluarga.

e. Dampak *Stunting*

Menurut Kemenkes RI (2018) terdapat jangka pendek dan jangka panjang pada *stunting*. Dampak jangka pendek ialah *stunting* menyebabkan hambatan perkembangan, melemahnya sistem kekebalan tubuh, gangguan sistem pembakaran, dan penurunan fungsi kognitif dalam jangka pendek. Sedangkan dampak jangka panjang berupa obesitas, gangguan toleransi glukosa, penyakit jantung, hipertensi, dan osteoporosis.

Pemerintah menghadapi tugas berat dalam memerangi *stunting*, yang membutuhkan kerja sama dengan berbagai kementerian dan organisasi lain. Salah satu tantangannya adalah rendahnya kesadaran masyarakat mengenai dampak *stunting*. Pemerintah masih terus berupaya untuk menangani *stunting* sebagai masalah kesehatan masyarakat dan mencari solusi untuk mengatasi masalah tersebut.

## 2. Kebijakan Pemerintah Sleman

Pemerintah pusat memberikan banyak perhatian pada *stunting*, menjadikannya masalah yang sangat diakui di negara ini dan salah satu inisiatif utama sektor kesehatan. Kabupaten Sleman telah melakukan berbagai upaya dalam pencegahan dan penanganan *stunting* sejak tahun 2018<sup>56</sup>. Upaya tersebut diantaranya:

a. Intervensi Gizi Spesifik

Memprioritaskan intervensi pada 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan), yaitu 280 hari selama masa kehamilan dan 720 hari setelah kelahiran, dianggap memiliki dampak terbesar dalam mengobati dan mencegah *stunting*. Intervensi ini meliputi pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil dan remaja putri, pemberian PMT pada ibu hamil yang memiliki tekanan darah tinggi dan balita dengan berat badan kurang atau kurang gizi, pemberian kapsul vitamin A, survei konsumsi garam beryodium, dan pemberian obat, cacingan, suplementasi zink untuk pencegahan dan pengobatan diare, KIE gizi seimbang, imunisasi dasar lengkap untuk balita, penanganan balita *stunting*, pemberian makanan bayi dan anak (PMBA), sosialisasi kuman penyakit, jampersal, edukasi asuhan gizi, penyediaan obat TB untuk pasien TB paru, pusat pemberian makanan tambahan (PMTB), serta pembuatan model desa berdaya.

b. *Community Feeding Center*

Program pencegahan *stunting* disponsori oleh CSR (PDAM Sleman dan Bank BPD) dan dilaksanakan di Puskesmas Depok 2 yang bekerja sama dengan Program Studi Gizi UGM. Masyarakat dilibatkan dalam pelaksanaan dan pemeliharaan program melalui kegiatan ini. Program ini terdiri dari kegiatan memasak bersama seminggu sekali, pendampingan, pengajaran, penyediaan produk lokal untuk PMT tiga kali seminggu selama sembilan puluh hari, dan

pembuatan menu bersama. Hasilnya, 16 dari 18 anak *stunting* berhasil diobati (kegiatan ini dilakukan pada tahun 2016).

c. Pemberian makan bayi dan anak (PMBA)

Pemberian makan secara aktif dan responsif dalam menjaga kebersihan makanannya. Kabupaten Sleman telah melaksanakan program-program meliputi pelatihan supervisi fasilitator PMBA, pelatihan konselor/motivator PMBA, pelatihan fasilitator, dan dukungan untuk orang tua balita yang mengalami *stunting* (pemberian makanan yang tepat untuk balita *stunting*). Sumber daya untuk PMBA hingga tahun 2017 mencakup 294 konselor, 31 fasilitator (lima bidan, dua puluh enam ahli gizi), dan tiga Kementerian Kesehatan.

d. Pembentukan Desa Model Pemberdayaan

Setiap elemen di tingkat desa dan dusun dilibatkan dalam kegiatan ini, termasuk kader kesehatan, kelompok pemuda, tokoh masyarakat, petugas kesehatan, pemerintah desa, PKK desa, dukuh, dan PKK dusun. Kegiatannya meliputi survei mawas diri, musyawarah dusun untuk mengidentifikasi masalah dan mengurutkannya, rencana intervensi, dan alternatif yang dipilih. Beberapa contoh di antaranya adalah program pengelolaan sampah dan program ayah peduli di Dusun Jetis, Desa Widodomartani, Kecamatan Ngemplak, dan Dusun Kawedan, Desa Donokerto, Kecamatan Turi. Inisiatif utama yang dilakukan adalah pengelolaan

sampah, perbaikan lingkungan, dan kawasan tanpa rokok. Dusun Mangsel Wetan, Desa Margomulyo, Kecamatan Seyegan dengan program unggulannya adalah pencegahan *stunting* dengan penerapan PMBA dan pencegahan anemia pada remaja. Kegiatan pemantauan pertumbuhan juga dilakukan di sana.

e. Intervensi Sensitif

Intervensi sensitif ini diimplementasikan oleh sektor non-kesehatan, dapat menyumbang hingga 80% dari solusi untuk masalah kesehatan. Inisiatif ini lebih bersifat jangka panjang, dengan masyarakat sebagai fokusnya, dan hasilnya akan terlihat setelah beberapa tahun. Intervensi sensitif yang dilaksanakan di Kabupaten Sleman meliputi penyediaan air bersih, peningkatan sanitasi, edukasi tentang gizi, gizi remaja, dan kesehatan reproduksi, jaminan sosial untuk masyarakat miskin, standarisasi fasilitas posyandu, sinkronisasi dan integrasi seluruh Organisasi Perangkat Daerah (OPD), terutama yang menjadi bagian dari kelompok kerja Posyandu dan Pokjanal. Kegiatan ini melibatkan beberapa sektor seperti Dinas Lingkungan Hidup, Bappeda, Dinas P3AP2KB, Dinas PMD, Bagian Kesra, Dinas Pendidikan, PKK, Kemenag, PMI, Dinas Pertanian, Bagian Perekonomian, Bagian Hukum dan lainnya.

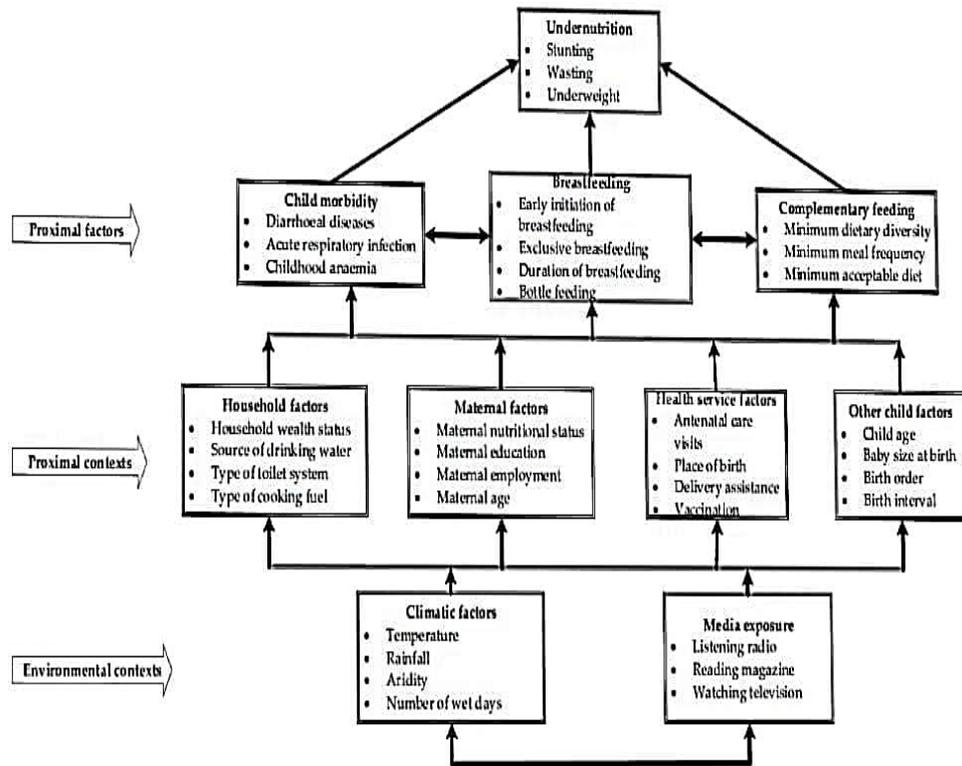
Selain itu, dalam Peraturan Bupati Sleman Nomor 39 Tahun 2022 Tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 28.3 Tahun 2021 Tentang Kewenangan Kelurahan Dalam Upaya Pencegahan Dan Penanganan Dan

Penanggulangan *Stunting* Terintegrasi Di Tingkat Kelurahan Pasal 4 Ayat 4 tentang Tim Percepatan Penurunan *Stunting* terdiri dari pengarah dan pelaksana dan ayat 5 berbunyi pengarah yang dimaksud adalah lurah atau pamong kelurahan serta ayat 6 berbunyi pelaksana yang dimaksud ialah ketua tim penggerak pemberdayaan dan kesejahteraan keluarga, carik, sekretaris, tim bidang lapangan dalam pendamping keluarga, dan bidang lapangan pengelolaan data<sup>57</sup>. Dalam kegiatan melakukan proses pendataan, pemantauan, dan evaluasi secara berkala dalam pendampingan serta pelayanan bagi kelompok sasaran dengan melaksanakan pertemuan minimal 1 kali dalam 1 bulan untuk membahas tentang *stunting* di tingkat kelurahan.

Tim Percepatan Penurunan *Stunting* (TPPS) dibentuk oleh Pemerintah Kabupaten Sleman sesuai dengan peraturan bupati. Tujuan tim ini adalah untuk mengurangi angka *stunting* secepat mungkin dengan bantuan dari semua segmen masyarakat untuk menciptakan sebuah platform dalam menemukan solusi untuk menurunkan angka *stunting*. Para kader bertugas mengedukasi masyarakat tentang pentingnya mencegah *stunting* di usia muda. Hal ini termasuk mengawasi kesehatan remaja perempuan dan calon pengantin<sup>58</sup>. TPSS menggunakan konsep pentahelix yang mana kebijakan, anggaran, dan program dikoordinasikan oleh pemerintah dari pusat hingga ke tingkat keluarga. Para akademisi melakukan penelitian ilmiah untuk mendorong pengembangan kebijakan dan program berbasis bukti, sementara sektor bisnis memasukkan sudut pandang *stunting* ke

dalam inisiatif tanggung jawab sosial perusahaan. Organisasi masyarakat juga mendukung perluasan program terutama pada populasi yang tidak terjangkau dan media membantu membawa penyuluhan mengenai masalah *stunting* ke dalam arus utama<sup>7</sup>.

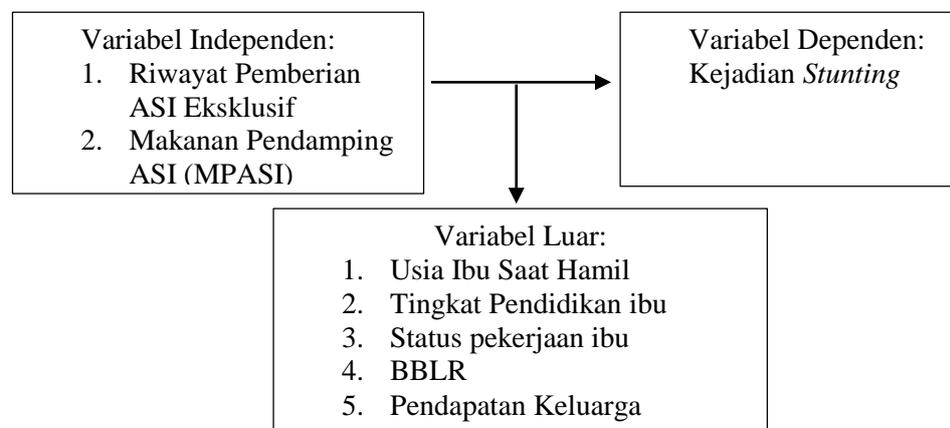
## B. Kerangka Teori



Sumber: Kedir dkk, Mapping Geographical Differences and Examining the Determinants of Childhood Stunting in Ethiopia: A Bayesian Geostatistical Analysis, *Nutrients* (2021)<sup>30</sup>.

Gambar 1. Kerangka Teori

## C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

#### **D. Hipotesis Penelitian**

“Terdapat hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dan MPASI dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Posyandu Sirsak”.