

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Stunting*

a. Pengertian

Usia balita merupakan masa di mana proses pertumbuhan dan perkembangan terjadi sangat pesat. Pada masa ini balita membutuhkan asupan zat gizi yang cukup dalam jumlah dan kualitas yang lebih banyak, karena pada umumnya aktivitas fisik yang cukup tinggi dan masih dalam proses belajar. Apabila intake zat gizi tidak terpenuhi maka pertumbuhan fisik dan intelektualitas balita akan mengalami gangguan, yang akhirnya akan menyebabkan mereka menjadi generasi yang hilang (*lost generation*), dan dampak yang luas negara akan kehilangan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas (Welasasih, 2012).

Stunting merupakan suatu keadaan retardasi pertumbuhan linier yang berkaitan dengan adanya proses perubahan patologis. Pertumbuhan fisik berhubungan dengan faktor lingkungan, perilaku dan genetik, kondisi sosial ekonomi, pemberian ASI, dan kejadian BBLR merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting*. Status gizi buruk berdampak terhadap menurunnya produksi zat anti bodi dalam tubuh. Penurunan zat anti bodi ini mengakibatkan mudahnya bibit penyakit masuk ke dalam dinding usus dan mengganggu produksi beberapa enzim pencernaan makanan dan selanjutnya penyerapan zat-zat gizi yang penting menjadi terganggu, keadaan ini dapat

memperburuk status gizi anak. Data Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi pendek secara nasional adalah 37,2% yang terdiri dari 18,0% anak sangat pendek dan 19,2% anak pendek (Tando, 2012).

Proses menjadi pendek atau *stunting* anak di suatu wilayah atau daerah miskin, terjadi sejak usia sekitar enam bulan dan berlangsung terus sampai anak tersebut berusia 18 tahun. Hal ini dapat terjadi karena tidak disertai dengan tindakan atau intervensi untuk menangani kejadian *stunting*. *Stunting* muncul utamanya pada dua sampai tiga tahun kehidupan pertama, hal itu dikarenakan pada masa atau usia tersebut anak-anak membutuhkan banyak zat gizi. Zat gizi tersebut dibutuhkan anak-anak untuk pertumbuhan dan perkembangan. Satu di antara alasan tersebut yakni bahwa pada usia tersebut laju pertumbuhan mencapai puncak atau tercepat sehingga memerlukan banyak zat gizi (Sudiman, 2008).

Stunting atau pendek merupakan salah satu indikator status gizi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, 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 *stunting* (pendek) dan *severely stunting* (sangat pendek).

Satu dari tiga anak di negara berkembang dan miskin mengalami *stunting*, dengan jumlah kejadian tertinggi berada di kawasan Asia Selatan yang mencapai 46% disusul oleh kawasan Afrika sebesar 38%, sedangkan secara keseluruhan

angka kejadian *stunting* di negara miskin dan berkembang mencapai 32%. Kejadian *stunting* ini disebabkan oleh kurangnya asupan makanan yang terjadi dalam jangka waktu yang lama dan frekuensi menderita penyakit infeksi. Akibat dari *stunting* ini meliputi perkembangan motoric yang lambat, mengurangi fungsi kognitif, dan menurunkan daya berpikir (UNICEF,2007).

Dalam Puspita (2015) menyatakan *stunting* merupakan keadaan tubuh yang pendek atau sangat pendek.*Stunting* terjadi akibat kekurangan gizi dan penyakit berulang dalam waktu lama pada masa janin hingga 2 tahun pertama kehidupan seorang anak. Anak dengan *stunting* memiliki IQ 5-10 poin lebih rendah dibanding dengan anak yang normal. *Stunting* menggambarkan kegagalan pertumbuhan yang terjadi dalam jangka waktu yang lama, dan dihubungkan dengan kapasitas fisik dan psikis, penurunan pertumbuhan fisik, dan pencapaian di bidang pendidikan rendah.

b. Cara Pengukuran

Stunting dapat diketahui bila seorang balita sudah ditimbang berat badannya dan diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada dibawah normal. Jadi secara fisik balita akan lebih pendek dibandingkan balita seumurnya. Penghitungan ini menggunakan standar Z-score dari WHO.Di Indonesia standard Z-score diadopsi kedalam Keputusan Menteri Kesehatan Republic Indonesia tentang standard antropometri penilaian status gizi anak.Klasifikasi Status Gizi Anak berdasarkan indikator Tinggi Badan per Umur (TB/U):

Tabel 1 Kalsifikasi Status Gizi Berdasarkan TB/U

Indeks	Kategori status gizi	Ambang batas (Z-Score)
TB/U	Sangat pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD

Sumber : Kepmenkes RI 2010 dalam Aritonang 2013

Dimana anak *stunting* masuk dalam klasifikasi anak pendek dan sangat pendek. Jadi, anak yang memiliki status gizi <-2SD berdasarkan TB/U masuk dalam kategori anak *stunting*. Z-Score dapat dihitung menggunakan rumus sebagai berikut :

$$Z - \text{Score} = \frac{(TBA - \text{median})}{|\text{median} - SD|}$$

B. Epidemiologi

Satu dari tiga anak di negara berkembang dan miskin mengalami *stunting*, dengan jumlah kejadian tertinggi berada di kawasan Asia Selatan yang mencapai 46% disusul dengan kawasan Afrika sebesar 38%, sedangkan secara keseluruhan angka kejadian *stunting* di negara miskin dan berkembang mencapai 32%. *Stunting* ini disebabkan oleh kurangnya asupan makan yang terjadi dalam jangka waktu yang lama dan frekuensi menderita penyakit infeksi. Akibat dari *stunting* ini meliputi perkembangan motoric yang lambat, mengurangu fungsi kognifit, dan menurunkan daya berpikir (UNICEF,2007 dalam Wiyogowati, 2012).

Menurut Martorell *et al* (1995) dalam Wiyogowati 2012, *stunting* postnatal terjadi mulai usia 3 bulan pertama kehidupan, suatu kondisi dimana terjadi penurunan pemberian ASI, makanan tambahan mulai diberikan dan mulai mengalami kepekaan terhadap infeksi.

Pendapat lain yang dikemukakan oleh Hautvast *et al.*(2000), kejadian stunting bayi 0-3 bulan kemungkinan lebih disebabkan genetic orangtua sedangkan pada usia 6-12 bulan lebih diakibatkan oleh kondisi lingkungan (Astri, Nasoetion, & Dwiriani, 2006, dalam Wiyogowati, 2012).

C. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting*

1. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

a. Pengertian BBLR

Berat bayi lahir rendah (BBLR) adalah berat bayi lahir kurang dari 2500 gram atau 2,5 kg (Merryana & Bambang, 2012).

b. Dampak BBLR

Berat lahir memiliki dampak yang besar terhadap pertumbuhan anak, perkembangan anak dan tinggi badan pada saat dewasa. Standard pertumbuhan anak yang dipublikasikan pada tahun 2006 oleh WHO telah menegaskan bahwa anak-anak berpotensi tumbuh adalah sama di seluruh dunia (WHO,2006a).

Berat badan bayi normal pada waktu lahir sangat penting karena akan menentukan kemampuan bayi untuk menyesuaikan diri terhadap lingkungan yang baru sehingga tumbuh kembang bayi akan berlangsung normal. Berat badan lahir rendah (BBLR) adalah dampak dari tidak sempurnanya tumbuh kembang janin selama dalam rahim ibu (Moehyi,2008).

Dinegara-negara berkembang, bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) lebih cenderung mengalami retardasi pertumbuhan intrauteri yang terjadi karena gizi ibu yang buruk dan angka infeksi yang meningkat jika dibandingkan di negara-negara maju (Gibney dkk,2009).

Sekitar 16% bayi diseluruh dunia dilahirkan dengan berat <2500 gram dan 95% dari bayi-bayi tersebut tinggal dinegara-negara berkembang (Henningham& McGregor, 2005, dalam Fitri).

Kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) dianggap sebagai indikator kesehatan masyarakat karena erat hubungannya dengan angka kematian, kesakitan dan kejadian gizi kurang dikemudian hari. Penelitian yang dilakukan oleh El Taquri, Adel *et al* (2008) di Lybia juga menunjukkan bahwa BBLR berhubungan erat dengan kejadian *stunting* .

Indicator status gizi berdasarkan TB/U menggambarkan keadaan kronis seorang balita, yaitu menunjukkan keadaan balita yang terjadi sejak lama, atau dengan kata lain merupakan outcome kumulatif status gizi sejak lahir hingga sekarang. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah menandakan kurang terpenuhinya kebutuhan zat gizi pada saat kehamilan atau lahir dari ibu penderita KEK. Artinya, ibu dengan gizi kurang sejak trimester awal sampai akhir kehamilan akan melahirkan BBLR, yang nantinya akan menjadi *stunting*. Bayi yang lahir dengan berat badan 2000-2499 gr berisiko 10 kali lebih tinggi untuk meninggal dari pada bayi yang lahir dengan berat badan 3000-3499 gr (Muqni dkk, 2012)

Dalam penelitian lain menyatakan bahwa proporsi balita *stunting* lebih banyak ditemukan pada balita dengan berat lahir rendah dibandingkan balita dengan berat lahir normal. Terdapat perbedaan proporsi antara keduanya, balita yang mempunyai berat lahir rendah memiliki risiko menjadi *stunting* sebesar 1,7 kali dibandingkan balita yang mempunyai berat lahir normal (Fitri,2012).

Kendati setelah lahir, bayi hidup dalam kondisi optimal, makanan yang cukup gizi serta lingkungan hidup yang saniter, namun bayi lahir dengan BBLR akan tetap mengalami tumbuh kembang yang tidak sebaik tumbuh kembang bayi yang lahir dengan berat lahir normal. Terutama selama masa usia lima tahun pertama. Badan anak akan lebih pendek, lebih kurus, sehingga terlihat lebih kecil dari anak sebayanya yang gizinya baik (Moehyi,2008).

2. Imunisasi Dasar Lengkap

a. Pengertian Imunisasi Dasar Lengkap

Imunisasi adalah pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukkan sesuatu ke dalam tubuh agar tubuh tahan terhadap penyakit yang mewabah atau berbahaya bagi seseorang. Imunisasi merupakan salah satu upaya manusia yang tidak akan berkesudahan. Upaya ini pada dasarnya, merupakan naluri bertahan umat manusia dari ancaman penyakit yang setiap hari mengancam kita. (Achmadi, 2006).

Imunisasi merupakan suatu proses atau upaya memberikan kekebalan pada tubuh seseorang untuk melawan penyakit infeksi. Pemberian imunisasi biasanya dalam bentuk vaksin. Vaksin merangsang tubuh untuk membentuk sistem kekebalan yang digunakan untuk melawan infeksi atau penyakit. Ketika tubuh kita diberi vaksin atau imunisasi, tubuh akan terpajan oleh virus atau bakteri yang sudah dilemahkan atau dimatikan dalam jumlah yang sedikit dan aman. Kemudian system kekebalan tubuh akan mengingat virus atau bakteri yang telah dimasukkan dan melawan infeksi yang disebabkan oleh virus atau bakteri tersebut ketika menyerang tubuh kita di kemudian (*Immunization*,2010, Wiyogowati,2012).

b. Jenis-Jenis Imunisasi Dasar

Jenis-Jenis Vaksin Imunisasi Dasar Dalam Program Imunisasi :

1) Vaksin BCG (Bacillus Calmette Guérine)

Diberikan pada umur sebelum 3 bulan. Namun untuk mencapai cakupan yang lebih luas, Departemen Kesehatan Menganjurkan pemberian BCG pada umur antara 0-12 bulan.

2) Hepatitis B

Diberikan segera setelah lahir, mengingat vaksinasi hepatitis B merupakan upaya pencegahan yang sangat efektif untuk memutuskan rantai penularan melalui transmisi maternal dari ibu pada bayinya.

3) DPT (Difteri Pertusis Tetanus)

Diberikan 3 kali sejak umur 2 bulan (DPT tidak boleh diberikan sebelum umur 6 minggu) dengan interval 4-8 minggu.

4) Polio

Diberikan segera setelah lahir sesuai pedoman program pengembangan imunisasi (PPI) sebagai tambahan untuk mendapatkan cakupan yang tinggi.

5) Campak

Rutin dianjurkan dalam satu dosis 0,5 ml secara sub-kutan dalam, pada umur 9 bulan.

Tabel 2 Pemberian Imunisasi Sesuai Dengan Umur Balita

Umur (bulan)	Jenis
0	Hepatitis B0
1	BCG, Polio 1
2	DPT-HB-Hib 1, Polio 2
3	DPT-HB-Hib 2, Polio 3
4	DPT-HB-Hib 3, Polio 4
9	Campak

Sumber: IDAI,2014

c. Manfaat Imunisasi Dasar

Moehyi, 2008 menyatakan bahwa ada dua hal yang harus dilakukan untuk mencegah hambatan tumbuh kembang anak sampai usia tiga tahun yaitu, imunisasi anak terhadap penyakit tertentu pada waktu yang tepat dan

pengaturan makan secara tepat dan benar. Dengan imunisasi, anak dibuat menjadi kebal terhadap penyakit yang mudah diderita oleh anak.

Beberapa literature (idmedis,2014) menyebutkan bahwa imunisasi dasar memiliki beberapa manfaat bagi kesehatan anak, diantaranya adalah :

1. Untuk menjaga daya tahan tubuh anak.
2. Untuk mencegah penyakit-penyakit menular yang berbahaya
3. Untuk menjaga anak tetap sehat
4. Untuk mencegah kecacatan dan kematian.
5. Untuk menjaga dan Membantu perkembangan anak secara optimal

d. Akibat Tidak Imunisasi Dasar Lengkap

Menurut perkiraan WHO, lebih dari 12 juta anakberusia kurang dari 5 tahun yang meninggal setiaptahun, sekitar 2 juta disebabkan oleh penyakit yangdapat dicegah dengan imunisasi. Seranganpenyakit tersebut akibat status imunisasi dasaryang tidak lengkap pada sekitar 20% anak (Asri,2012).

Proporsi anak yang tidak diberi imunisasi dasar lengkap memiliki status gizi *stunting* lebih banyak yaitu sebesar 50% dibandingkan dengan anak yang diberi imunisasi dasar lengkap yaitu 35,2% (Diafrilia,dkk. 2014).

3. ASI Eksklusif

a. Pengertian

Air susu ibu (ASI) adalah sumber nutrisi yang ideal dan makanan paling aman bagi bayi selama 4-6 bulan pertama kehidupan. ASI merupakan bentuk tradisional dan ideal memenuhi gizi anak. ASI dapat menyediakan tiga perempat bagian protein yang dibutuhkan bayi umur 6-12 bulan dan masih merupakan sumber yang cukup berarti bagi beberapa bulan berikutnya (Merryana & Bambang, 2012).

ASI eksklusif adalah Pemberian ASI saja sampai umur 6 bulan (eksklusif) membuat perkembangan motorik dan kognitif bayi lebih cepat. Selain itu ASI juga meningkatkan jalinan kasih sayang karena sering berada dalam dekapan ibu (Kepmenkes R1, 2013).

Pertumbuhan anak dipengaruhi oleh faktor makanan (gizi) dan genetik. Sampai usia empat bulan, seorang anak bisa tumbuh dan berkembang hanya dengan mengandalkan ASI dari ibunya (Khomsan, 2012).

b. Manfaat ASI

Pertumbuhan dan perkembangan bayi terus berlangsung sampai dewasa. Proses tumbuh kembang ini dipengaruhi oleh makanan yang diberikan pada anak. Makanan yang paling sesuai untuk bayi adalah air susu ibu (ASI), karena ASI memang diperuntukkan bagi bayi sebagai makanan pokok bayi. (Marimbi, 2010).

Suatu penelitian menemukan bahwa secara signifikan skor perkembangan kognitif lebih tinggi pada anak-anak yang disusui ibunya jika dibandingkan dengan anak-anak yang semasa bayinya mendapat susu formula. Efek ini terus berlanjut sampai usia 15 tahun dan anak-anak yang masa bayinya mendapat ASI paling lama akan memperlihatkan perbedaan yang besar dalam perkembangan kognitifnya (Gibney dkk, 2009).

Pemberian ASI eksklusif terlalu lama (>6 bulan) dapat menyebabkan bayi kehilangan kesempatan untuk melatih kemampuan menerima makanan lain sehingga susah menerima bentuk makanan selain cair. Hal tersebut dapat menyebabkan *growth faltering* karena bayi mengalami defisiensi zat gizi. Sebuah penelitian di Senegal menyatakan bahwa ASI eksklusif yang diberikan selama lebih dari 2 tahun berhubungan dengan rata-rata *z-score* TB/U yang rendah. Pada penelitian tersebut, ditemukan prevalensi *stunting* yang lebih tinggi pada balita yang diberikan ASI eksklusif selama lebih dari 2 tahun (Anugraheni, 2012).

Meskipun begitu banyak hal bermanfaat yang didapat dengan memberikan ASI secara eksklusif, tidak hanya bagi anak tetapi juga bagi ibu. Menurut Marryana & Bambang, 2012 anak yang diberikan ASI secara eksklusif akan mendapat beberapa manfaat, diantaranya adalah :

1. Memiliki tingkat alergi yang lebih sedikit terhadap makanan

2. Mendapatanti infeksi karena ASI mengandung berbagai factor anti insfeksi dan sel imun seperti Ig A, Ig M, Ig G, limfosit B dan T, neutrophil, makrofag, dan komponen lain.
3. Terhindar dari obesitas, bayi yang meminum ASI lebih kecil kemungkinannya untuk kelebihan makanan dibandingkan dengan bayi yang minum susu formula.
4. Keuntungan gizi, protein dan lemak dalam bentuk optimal untuk pencernaan, absorbs, dan seng dan zat besi akan lebih mudah diabsorbsi lebih mudah dari ASI dibandingkan dari susu formula.

c. Kandungan Gizi

ASI mengandung semua nutrient untuk membangun dan menyediakan energy dalam susunan yang diperlukan. ASI tidak memberatkan fungsi *traktus digestifus* dan ginjal serta menghasilkan pertumbuhan fisik yang optimum. Secara alamiah kualitas ASI ditentukan oleh kandungan bahan-bahan sebagai berikut :

Tabel 3 Kandungan Bahan-Bahan Dalam ASI Untuk Menentukan Kualitas ASI

No	Golongan	Kandungan
1.	Nutrient	a. Nutrient besar : protein, lemak, dan hidrat arang b. Vitamin : A,D,B, dan C c. Mineral : Fe dan Ca
2.	Non- Nutrient	Zat-zat pencegah terjadinya infeksi : laktoferin, lisozim, Ig A sekretoris, komplemen (C3 & C4), dan sel-sel makrofag atau limfosit.
3.	Unsur sampingan	Zat kimia yang diekskresikan ke dalam ASI, dapat menguntungkan tetapi dapat merugikan tumbuh kembang, misalnya nikotin, alcohol, dll. Variasi dalam komposisi dipengaruhi oleh factor-faktor yaitu keadaan kesehatan atau gizi ibu, tahap laktasi, lama waktu menyusui dan makanan ibu sehari-hari.

Sumber : Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan, 2012

d. Akibat

Banyak anak berusia kurang dari dua tahun yang terganggu pertumbuhan dan perkembangannya karena kekurangan gizi sejak dalam kandungan, ibu tidak taat memberi ASI eksklusif, terlalu dini memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan MP-ASI yang dikonsumsi anak tidak cukup mengandung kebutuhan energy dan zat gizi mikro terutama besi (Fe) dan seng (Zn) (Merryana & Bambang, 2012)

Penelitian tentang pemberian ASI dengan kejadian *stunting* yang dilakukan oleh Arifin *dkk* (2012) ada sebanyak 38 (76%) balita dengan ASI tidak eksklusif menderita *stunting*, sedangkan yang tidak menderita *stunting* sebanyak 76 (46%).

4. Asupan Makanan Energi dan Protein

a. Pengertian

Manusia membutuhkan energy untuk mempertahankan hidup, menunjang pertumbuhan dan melakukan aktivitas fisik. Energy diperoleh dari karbohidrat, lemak, dan protein yang ada di dalam bahan makanan. Kandungan karbohidrat, lemak, dan protein suatu bahan makanan menentukan nilai energinya (Almatsier, 2009).

Protein merupakan zat gizi yang sangat penting karena yang paling erat hubungannya dengan pertumbuhan. Protein mengandung unsur C, H, O dan unsur khusus yang tidak terdapat pada karbohidrat maupun lemak yaitu nitrogen. Protein nabati dapat diperoleh dari tumbuh-tumbuhan, sedangkan

hewani didapat dari hewan. Protein merupakan factor utama dalam jaringan tubuh. Protein membangun, memelihara, dan memulihkan jaringan di tubuh, seperti otot dan organ. Saat anak tumbuh dan berkembang, protein adalah gizi yang sangat diperlakukan untuk memberikan pertumbuhan yang optimal. Asupan protein harus terdiri dari 10% - 20% dari asupan energy harian. Rekomendasi ini untuk memastikan bahwa energy hanya untuk pertumbuhan dan perkembangan jaringan tubuh (Sharlin & Edelstein, 2011, Fitri 2012).

b. Kebutuhan Energi dan Protein

Secara garis besar, kebutuhan gizi ditentukan oleh usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan, dan tinggi badan. Antara asupan zat gizi dan pengeluarannya harus ada keseimbangan sehingga diperoleh status gizi baik. Status gizi balita dapat dipantau dengan menimbang anak setiap bulan dan dicocokkan dengan kartu menuju sehat (KMS).

Table 4 Kecukupan Gizi Anak Pra Sekolah

Umur (tahun)	Energy (kcal)	Protein (gram)
1-3	1210	23
4-6	1600	29

Sumber: Marmi 2013, Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi

Terdapat perbedaan kebutuhan antara anak yang masih mendapat ASI dengan anak yang sudah tidak mendapat ASI. Sebenarnya kebutuhan total akan zat gizi sama, akan tetapi jumlah asupan dari makanan yang membedakan. Sehingga, akan terdapat perbedaan asupan makanan atau MP-ASI dari anak yang masih diberikan ASI dengan anak yang sudah tidak

mendapatkan ASI. Adapun perbedaan tersebut dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel5 Angka Kecukupan Gizi Anak Dibawah Dua Tahun

Usia (Bulan)	Kebutuhan Gizi		
		Energy	Protein
6-12	Total	650	16
	ASI	400	10
	MP-ASI	250	6
12-24	Total	850	20
	ASI	350	8
	MP-ASI	500	12

Sumber : Departemen RI, 2006

c. Akibat Kekurangan Energy dan Protein

Terhambatnya pertumbuhan pada bayi dan anak-anak, tercermin dalam tinggi badan yang tidak sesuai dengan usia, ini merupakan contoh adaptasi pada asupan energy rendah dalam waktu yang lama. Jika kekurangan energy tidak terlalu lama, anak akan menunjukkan catch-up growth. *Stunting* mencerminkan kekurangan gizi kronis dan terdeteksi sebagai gangguan pertumbuhan linear. Seorang bayi yang *stunting* mungkin tetap *stunting* sepanjang masa remaja dan kemungkinan untuk menjadi seorang dewasa yang *sunting* juga. Kekurangan gizi dan *stunting* selama masa bayi dan anak usia dini telah secara konsisten ditemukan mempengaruhi kesehatan individu baik jangka pendek maupun jangka panjang (wahlqvist & tienboon, 2011, Fitri 2012).

Kekurangan energy dan protein menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan balita terganggu. Gangguan asupan zat gizi yang bersifat akut

menyebabkan anak kurus kering yang disebut dengan *wasting*. Jika kekurangan ini bersifat menahun (kronik), artinya sedikit demi sedikit, tetapi dalam jangka waktu lama maka akan terjadi kejadian *stunting* (Marmi, 2013).

5. Pendidikan Orang Tua (Ibu)

Secara biologis ibu adalah sumber hidup anak. Tingkat pendidikan ibu banyak menentukan sikap dan menghadapi berbagai masalah, misal memintakan vaksinasi untuk anaknya, memberikan oralit waktu diare, atau kesedian menjadi peserta KB. Anak-anak dari ibu yang mempunyai latar pendidikan lebih tinggi akan mendapat kesempatan hidup serta tumbuh lebih baik. Salah satunya adalah keterbukaan mereka dalam menerima perubahan atau hal baru untuk pemeliharaan kesehatan anak.

Pendidikan tinggi dapat mencerminkan pendapatan yang lebih tinggi dan ayah akan lebih memperhatikan gizi anak. Suami yang lebih terdidik akan cenderung memiliki istri yang juga berpendidikan. Ibu yang berpendidikan diketahui lebih luas pengetahuannya tentang praktik perawatan anak. Keluarga dengan pendidikan yang lebih tinggi, yang hidup dalam rumah tangga yang kecil, berpeluang untuk menghuni rumah yang lebih layak, dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih baik, dan mahir menjaga lingkungan yang bersih (Taguri, *et al.*, 2007)

Pengetahuan orang tua memang berpengaruh dalam kesehatan seorang balita, terutama berkaitan dengan status gizi anak tersebut. Seperti penelitian

yang dilakukan oleh *Pormes dkk*, (2014) menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan orang tua tentang gizi dengan kejadian *stunting* .

Pengetahuan tentang gizi pada orang tua dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu diantaranya adalah umur dimana semakin tua umur seseorang maka proses perkembangan mentalnya menjadi baik, intelegensi atau kemampuan untuk belajar dan berpikir abstrak guna, menyesuaikan diri dalam situasi baru, kemudian lingkungan dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal baik juga buruk tergantung pada sifat kelompoknya, budaya yang memegang peran penting dalam pengetahuan, pendidikan merupakan hal yang mendasar untuk mengembangkan pengetahuan, dan pengalaman yang merupakan guru terbaik dalam mengasah pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

6. Pendapatan Rumah Tangga

Besarnya pendapatan yang diperoleh atau diterima rumah tangga dapat menggambarkan kesejahteraan suatu masyarakat. Namun demikian data pendapatan yang akurat sulit diperoleh, sehingga dilakukan pendekatan melalui pengeluaran rumah tangga. Pengeluaran rumah tangga dapat dibedakan menurut pengeluaran makan dan bukan makan, dimana menggambarkan bagaimana penduduk mengalokasikan kebutuhan rumah tangganya. Pengeluaran untuk konsumsi makanan dan bukan makan berkaitan dengan tingkat pendapatan masyarakat. Di negara yang sedang berkembang, pemenuhan kebutuhan makanan masih menjadi prioritas utama, dikarenakan untuk memenuhi kebutuhan gizi (*consumption and cost*, wiyogowati, 2012).

Persentase pengeluaran pangan yang tinggi ($\geq 70\%$) merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak balita dengan riwayat berat lahir rendah pada tahun 2010 di Indonesia.. Anak dengan berat lahir rendah dari keluarga dengan persentase pengeluaran pangan tinggi ($\geq 70\%$), memiliki peluang 2,48 kali untuk menderita *stunting* dibandingkan dengan anak dengan berat lahir rendah dari keluarga dengan persentase pengeluaran pangan rendah ($< 50\%$).

Persentase pengeluaran pangan terhadap pengeluaran total yang tinggi ($\geq 70\%$) menggambarkan ketahanan pangan keluarga yang rendah, artinya semakin tinggi pengeluaran untuk konsumsi pangan ada kecenderungan bahwa rumah tangga tersebut miskin dan memiliki tingkat ketahanan pangan yang rendah. Keluarga yang miskin dan ketahanan pangan keluarga rendah rentan memiliki anak *stunting* karena keluarga tidak mampu mencukupi kebutuhan asupan gizi anak dalam jangka waktu yang lama, sehingga permasalahan gizi akut ini tidak dapat terhindarkan (Rosha,dkk, 2013).

7. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh *Wiyogowati* (2012) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara fasilitas kesehatan dengan kejadian *stunting* . Sehingga dapat diartikan bahwa, pada daerah yang tersedia fasilitas pelayanan kesehatan, angka kejadian *stunting* rendah dan pada daerah yang tidak tersedia fasilitas pelayanan kesehatan, angka kejadian *stunting* tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian oleh Renyoet, dkk (2013) diperoleh hasil yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan pertumbuhan panjang badan anak dan kejadian *stunting* . Dimana dari hasil penelitian ini menyatakan bahwa orang tua yang menerapkan dan menggunakan pemanfaatan pelayanan kesehatan secara lebih baik sebesar 51,6% panjang badan lahir anak normal di Kecamatan Tallo, sehingga mengapa dikatakan ada hubungan antara pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan pertumbuhan panjang badan anak dan kejadian *stunting* . Hasil penelitian ini didukung dengan teori dan beberapa hasil penelitian yang lain, yang mengatakan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan mempengaruhi perkembangan anak.

8. Sanitasi

Sanitasi dasar adalah sarana sanitasi rumah tangga yang meliputi sarana buang air bersih, sarana pengolahan sampah dan limbah rumah tangga (Kepmenkes No.852).842.000 orang yang tinggal di negara dengan pendapatan menengah kebawah meninggal akibat air yang inadekuat , sanitasi dan hygiene setiap tahunnya.Buruknya sanitasi dipercaya menyebabkan kematian kurang lebih 280.000 orang.Keuntungan dari sanitasi yang baik adalah berkurangnya kejadian diare.(WHO, 2015).

Adanya hubungan yang signifikan antara kebersihan/hygiene dan sanitasi lingkungan dengan pertumbuhan panjang badan anak dan kejadian *stunting* . Maka dapat dikatakan jika kebersihan/hygiene dan sanitasi lingkungan baik

didalam rumah dan dilingkungan sekitar anak diperhatikan maka akan memberikan dampak positif pada keadaan status gizi anak (Renyonet,dkk.2013).

D. Dampak *stunting*

a. Efek Jangka Pendek

Stunting (tumbuh yang pendek) menggambarkan keadaan gizi kurang yang sudah berjalan lama dan memerlukan waktu yang lama bagi anak untuk berkembang serta pulih kembali. Sejumlah besar penelitian *cross-sectional* memperlihatkan keterkaitan antara *stunting* , perkembangan motoric dan mental yang buruk dalam usia kanak-kanak dini, serta prestasi kognitif dan prestasi dan prestasi sekolah yang buruk dalam usia kanak-kanak lanjut.

Pada anak-anak yang mengalami malnutrisi dalam jangka waktu lama (*stunting*) memperlihatkan perilaku yang berubah. Pada anak-anak kecil, perilaku ini meliputi kerewelan serta frekuensi menangis yang meningkat, tingkat aktivitas yang lebih rendah, jumlah dan entusiasme untuk bermain dan mengeksplorasi lingkungan yang lebih kecil, berkomunikasi lebih jarang, afek (ekspresi) yang tidak begitu gembira, serta cenderung untuk berada dekat ibu serta menjadi lebih apatis (Gibney dkk, 2009).

b. Efek Jangka Panjang

Anak-anak yang bertumbuh pendek (*stunting*) pada usia kanak-kanak dini terus menunjukkan kemampuan yang lebih buruk dalam fungsi kognitif yang beragam dan prestasi sekolah yang lebih buruk jika dibandingkan dengan anak-anak yang bertubuh normal hingga usia 12 tahun. Mereka juga memiliki

permasalahan perilaku, lebih terhambat, dan kurang perhatian serta lebih menunjukkan gangguan tingkah laku (*conduct disorder*) (Gibney dkk, 2009).

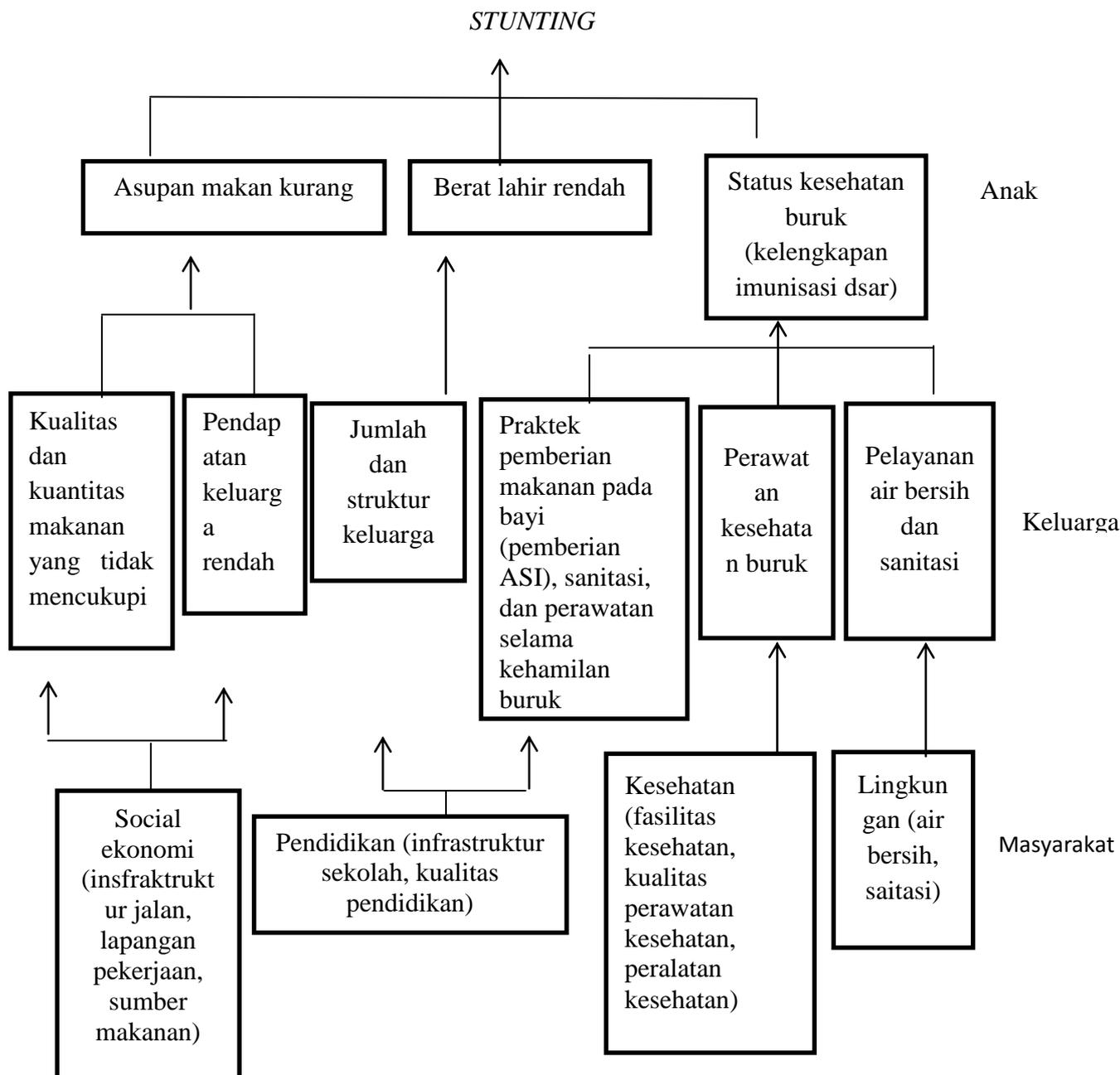
E. Kerangka Teori

Terdapat tiga penyebab utama seorang anak menjadi *stunting* yaitu asupan makan yang kurang (ASI dan MP-ASI), berat bayi lahir rendah, dan riwayat penyakit infeksi (imunisasi). Dimana ketiga penyebab utama ini saling berhubungan satu dengan lainnya. Penyakit menyebabkan asupan makanan kedalam tubuh berkurang, sebaliknya asupan makanan yang kurang akan menyebabkan tubuh mudah terserang penyakit.

Masing-masing dari penyebab utama *stunting* tersebut merupakan akar masalah kejadian *stunting* pada tingkat rumah tangga. Pendapatan keluarga yang rendah berhubungan dengan asupan makanan yang kurang. Keluarga dengan jumlah anggota keluarga yang besar, jarak kelahiran antara anak yang satu dengan anak yang lainnya, dan kebiasaan pola makan selama kehamilan berhubungan dengan kejadian berat lahir rendah. Kebiasaan pola makan yang buruk juga dapat dihubungkan dengan kurangnya asupan makanan pada bayi, meskipun berada dalam keluarga dengan kondisi ekonomi yang baik. Perawatan yang buruk berhubungan dengan peningkatan kejadian penyakit.

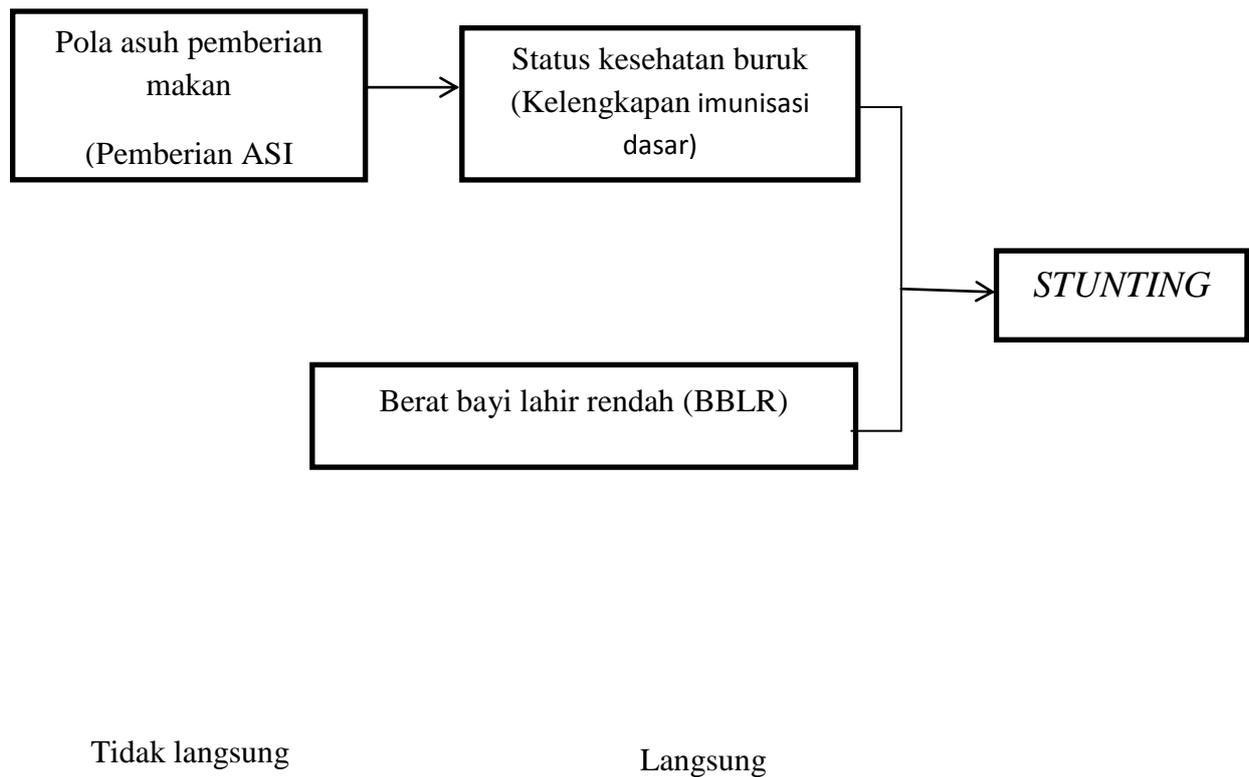
Setiap masalah yang terdapat pada tingkat rumah tangga (keluarga) berhubungan dengan masalah yang ada pada tingkat masyarakat. Factor ekonomi, system pendidikan, system kesehatan, dan system penyediaan air bersih dan

sanitasi pada tingkat masyarakat berpengaruh terhadap kejadian *stunting*. Berikut ini skema mengenai penyebab kejadian *stunting* pada anak di bawah 5 tahun.



Gambar 1 Kerangka kejadian *stunting* (sumber : UNICEF dalam Wiyogowati,2012)

F. Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka Konsep Penelitian

G. Hipotesis

- a. Ada hubungan antara Berat Bayi Lahir Rendah dengan kejadian *stunting* pada balita di kecamatan Minggir
- b. Ada hubungan antara pemberian ASI secara eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di kecamatan Minggir
- c. Ada hubungan antara pemberian imunisasi secara lengkap dengan kejadian *stunting* pada balita di kecamatan Minggir