

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stunting

1. Pengertian *Stunting*

Stunting (kerdil) adalah suatu kondisi anak dimana anak tersebut mengalami gangguan dalam pertumbuhannya, sehingga tinggi badan anak tidak sesuai dengan usianya, sebagai akibat dari masalah gizi kronis yaitu kekurangan asupan gizi dalam waktu lama. Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, *stunting* atau pendek merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan *Z-score* kurang dari -2 SD (standar deviasi) (Khairani, 2020). *Stunting* juga menjadi permasalahan pada anak karena berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan dan kematian, gangguan pada perkembangan otak, gangguan terhadap perkembangan motorik dan terhambatnya pertumbuhan mental anak (Rahayu *et.al.*, 2018).

2. Patofisiologi

Proses pertumbuhan pada manusia adalah masih di bawah kendali genetik dan pengaruh lingkungan, dalam waktu tertentu selama periode pertumbuhan, satu atau yang lain mungkin merupakan pengaruh dominan (Candra, 2020). *Stunting* merupakan kondisi gagal tumbuh yang dialami pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis

sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi ini dapat terjadi sejak bayi dalam kandungan dan masa awal setelah anak lahir, tetapi baru nampak setelah anak berusia 2 tahun (Rahayu, dkk. 2018).

3. Etiologi

Penyebab yang mempengaruhi terjadinya *stunting*, diantaranya adalah ketahanan pangan, pola asuh, akses sanitasi dan pelayanan kesehatan. Ketahanan pangan seharusnya menjadi prioritas keluarga supaya tidak rawan pangan dalam pemenuhan gizi balita terhambat. Salah satu hal yang berpengaruh dalam kejadian *stunting* dan pola asuh yang baik akan cenderung membuat anak memiliki status gizi kurang yang baik. Begitupun sanitasi lingkungan dalam praktik higienenya kurang baik memungkinkan adanya bakteri, apabila bakteri tersebut masuk pada tubuh melalui makanan, hal tersebut bisa mempengaruhi terhadap kesehatan anak. Pelayanan kesehatan sangat penting untuk memantau pertumbuhan anak (Tiara, 2020).

Stunting juga dipengaruhi oleh riwayat pemberian ASI eksklusif, karena kebutuhan gizi 0-6 bulan dapat dipenuhi dari ASI yang ibu berikan. Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko lebih tinggi karena kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk proses pertumbuhan. Jika pertumbuhannya terganggu maka akan mengakibatkan *stunting* pada anak (Nurhasanah, 2019).

4. Cara Ukur

Diagnosis *stunting* pada anak dapat dilakukan dengan cara pengukuran antropometri seperti yang sudah ditegaskan dengan membandingkan nilai z skor tinggi badan per umur. Indikator pengukuran tinggi badan atau panjang badan menurut umur (TB/U atau PB/U) dapat mengukur pencapaian pertumbuhan linier bayi yang dapat menggambarkan kondisi gizi anak pada masa lalu (Candra, 2020).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2020 dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) dan tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunting* (pendek) dan *severly stunting* (sangat pendek). Balita yang mengalami *stunting* dapat diketahui apabila seorang balita sudah melakukan pengukuran panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada dibawah normal. Balita pendek adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya jika dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) tahun 2005, nilai *z-score* kurang dari -2SD (standar deviasi) dan untuk kategori sangat pendek jika nilai *z-score* kurang dari -3SD (standar deviasi).

Berdasarkan Permenkes Nomor 2 Tahun 2020. Standar antropometri diklasifikasikan penilaian status gizi nya sesuai berdasarkan indeks antropometri, dengan kategori status gizi nya pada WHO *Child Growth Standards* untuk usia 0-5 Tahun. Berikut ini merupakan status gizi panjang badan menurut umur (PB/U) dan Tinggi badan menurut umur (TB/U) beserta nilai ambang batas yang telah ditetapkan oleh WHO:

Tabel 2. 1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan PB/U atau TB/U

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
Panjang Badan atau Tinggi Badan Menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat Pendek (<i>Severly stunted</i>)	< -3 SD
	Pendek (<i>Stunted</i>)	-3 SD s.d <-2SD
	Normal	-2 SD s.d 3 SD
	Tinggi	> 3 SD

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020

5. Prevalensi *Stunting*

Stunting menjadi masalah secara global yang sangat mengkhawatirkan, Menurut WHO (*World Helth Organization*) pada tahun 2020 22,2% atau 149,2 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Sebagian besar anak dengan malnutrisi yang tinggal di Asia sebesar 53% dan Afrika sebesar 41%, maka dari itu separuh anak di bawah 5 tahun yang terkena *stunting* tinggal di Asia lebih tinggi jika dibandingkan yang tinggal di Afrika (WHO, 2021).

Berdasarkan hasil SSGI 2021 (Studi Status Gizi Indonesia) angka prevalensi *stunting* pada anak di bawah umur 0-59 bulan secara nasional yaitu sebesar 24,4% angka prevalensi ini tidak mengalami penurunan yang signifikan karena angka prevalensi *stunting* pada anak umur 0-59 bulan di Indonesia tahun 2020 tetap tinggi yaitu sebesar 26,9%. Hasil SSGI ini menunjukkan bahwa ada 20 provinsi di Indonesia, dimana provinsi tersebut prevalensi umur 0-59 bulan yang masih di atas prevalensi nasional (Kemenkes, 2021).

6. Dampak *Stunting*

Menurut *World Health Organization* (WHO) Dampak *stunting* dapat terjadi baik jangka pendek maupun jangka panjang. Dampak jangka pendek *stunting* yaitu peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, perkembangan kognitif, motorik dan verbal, serta peningkatan biaya kesehatan. Sedangkan untuk dampak jangka panjang *stunting* yaitu postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya), meningkatnya risiko obesitas dan penyakit degeneratif lainnya, menurunnya kesehatan reproduksi, kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah, produktifitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

7. Faktor Risiko

Menurut UNICEF (*United Nations International Children's Emergency Fund*) (2013) dalam Kemenkes RI 2018 beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *stunting* diantaranya adalah:

a. Penyebab Langsung

1) Asupan Makan Kurang

Zat gizi merupakan bagian sangat penting bagi pertumbuhan. Pertumbuhan adalah peningkatan ukuran dan massa konstituen tubuh, dimana kedua hal itu menjadi salah satu hasil dari proses metabolisme tubuh. Asupan zat gizi menjadi faktor risiko terjadinya *stunting* dapat dikategorikan menjadi 2 yaitu asupan zat gizi makro atau makro nutrien dan asupan zat gizi mikro atau mikronutrien (Candra, 2020). Berdasarkan dari beberapa penelitian, asupan zat gizi makro yang mempengaruhi kejadian *stunting* yaitu energi lemak dan asupan protein, sedangkan untuk asupan zat gizi mikro yang sangat mempengaruhi terhadap kejadian *stunting* pada balita yaitu zink (Putri. 2022).

2) Penyakit Infeksi

Penyebab langsung malnutrisi adalah diet yang tidak adekuat dan penyakit. Manifestasi ini disebabkan oleh perbedaan antara jumlah zat gizi yang diserap dari makanan dan jumlah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh (WHO, 2013). Menurut Beal *et al.* (2018) infeksi klinis dan sub klinis yang termasuk ke dalam *framework* WHO (*World Health Organization*) mencakup penyakit diare, ke cacingan, infeksi saluran pernapasan dan malaria. Dari beberapa penyakit tersebut berdasarkan literatur yang telah ditemukan, terkait infeksi penyebab kejadian *stunting*

adalah penyakit diare dan infeksi saluran pernapasan. Penelitian Karo, dkk. (2022) menunjukkan penyakit ISPA (infeksi saluran pernapasan) dan diare dapat membuat tidak mempunyai nafsu makan sehingga terjadi kekurangan jumlah makanan dan minuman yang masuk ke dalam tubuhnya dan dapat mengakibatkan kekurangan gizi atau terjadinya *stunting*.

b. Penyebab Tidak Langsung

1) Ketahanan Pangan

Masalah ketahanan pangan merupakan penyebab tidak langsung yang mempengaruhi status gizi, dimana ketahanan pangan keluarga akan menentukan kecukupan konsumsi setiap anggota keluarga (UNICEF, 2013; BAPPENAS, 2018). Dalam jangka panjang masalah kerawanan pangan dapat menjadi penyebab meningkatnya prevalensi *stunting*, dimana kondisi tersebut mempengaruhi asupan gizi pada balita sehingga dapat mengakibatkan terjadinya kegagalan selama proses tumbuh kembang yang diawali pada masa kehamilan (Kemenkes RI, 2018).

Definisi ketahanan pangan merujuk pada tersedianya pangan yang cukup, baik secara jumlah maupun mutunya, aman, beragam, bergizi, merata dan terjangkau serta tidak bertentangan dengan agama, keyakinan, dan budaya masyarakat, untuk dapat menjalani hidup sehat, secara aktif dan

produktif secara berkelanjutan (Pemerintah RI, 2012). Ketahanan pangan (*food security*) dalam suatu negara menjadi salah satu aspek yang sangat penting dalam pencegahan stunting, sehingga dalam upaya meningkatkan ketahanan pangan diperlukan upaya untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan, dan pemanfaatan pangan oleh masyarakat (BAPPENAS,2018).

Pada masalah gizi, ketahanan pangan dapat diketahui dari kemampuan rumah tangga untuk mengakses pangan dan keragaman konsumsi pangan rumah tangga (Coatesl, 2007 dalam Wardani, dkk., 2020). Sedangkan akses pangan untuk memenuhi kebutuhan gizi tersebut dipengaruhi oleh tingkat pendapatan.

Hasil penelitian Aritonang, dkk. (2020), menunjukkan terdapat hubungan antara ketahanan pangan rumah tangga dengan kejadian *stunting*. Pada penelitian tersebut keluarga pangan yang tergolong tidak tahan pangan disebabkan oleh ketersediaan pangan di tingkat keluarga yang kurang, sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi keluarga meskipun akses terhadap pangan cukup mudah. Hasil penelitian lain menyatakan bahwa balita yang berasal dari ketahanan pangan keluarganya berisiko 3,164 kali lebih besar untuk menderita stunting pada balita nya (Lestari, dkk. 2022). Aspek pendapatan

mempengaruhi jenis pangan yang akan dibeli baik secara kualitas maupun kuantitas. Semakin rendah pendapatan keluarga, maka sebagian besar pengeluaran digunakan untuk membeli makanan pokok (serelia), namun sebaliknya semakin tinggi pendapatan keluarga maka semakin bervariasi kebutuhan yang terpenuhi (Ihsan M, 2012 dalam Ulfa, 2018). Oleh karena itu, kondisi kesehatan pangan keluarga yang tercermin dan secara tidak langsung juga akan berpengaruh terhadap status gizi.

2) Pola Asuh

Menurut UNICEF (2015) kondisi kekurangan gizi pada anak tidak hanya disebabkan oleh kurangnya makanan bergizi yang cukup tetapi juga adanya praktik pola asuh yang kurang baik. Pola asuh termasuk di dalamnya ada pemberian ASI eksklusif sampai dengan 6 bulan dan adanya pemberian MP-ASI pada balita (Kemenkes, 2018). Pola asuh pada anak ini berkaitan dengan pemenuhan pangan, pemeliharaan fisik dan perhatian terhadap anak balita. Sehingga, peran keluarga merupakan peranan yang penting dalam mengasuh anak, terutama ibu dalam mengasuh anak balita untuk menentukan tumbuh kembang anak (Tarigan BR, 2020).

3) Faktor Lingkungan

a) Akses Sanitasi

Akses Sanitasi yang buruk dapat meningkatkan kejadian penyakit infeksi yang dapat membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi, gizi sulit diserap oleh tubuh dan terhambatnya pertumbuhan (Hasan dan Haris, 2019). Dalam kebersihan baik itu kebersihan perorangan maupun lingkungan, hal tersebut memiliki peranan penting dalam menimbulkan berbagai penyakit, karena kebersihan yang kurang dapat menyebabkan anak sering sakit, seperti diare, kecacingan, demam tipoid, ISPA, dan sebagainya (Simbolon R, 2017). Praktik higiene yang buruk bisa menimbulkan risiko cukup tinggi munculnya bakteri. Bakteri-bakteri ini lah yang akan masuk ke dalam tubuh melalui makanan yang biasa disajikan di rumah atau dikonsumsi anak, dan dapat berdampak pada kesehatan anak akibat timbulnya penyakit diare. Seorang anak mengalami diare berlangsung lama akan membuat anak semakin kehilangan zat gizi, jika anak kurang gizi akan memiliki daya tubuh yang mudah terkena penyakit infeksi sehingga menghambat pertumbuhan kembang anak (Desyanti dan Nindya, 2017).

b) Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang baik pada balita akan meningkatkan kualitas pertumbuhan dan perkembangan balita. Salah satu kesehatan pelayanan kesehatan yang mempunyai peran penting dalam pemantauan terhadap tumbuh kembang anak adalah posyandu. Posyandu merupakan kegiatan yang dilakukan untuk masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan, khususnya terhadap anak (Uli Irine, 2021). Pelayanan kesehatan tersebut meliputi pemberian imunisasi (BCG, DPT/HB1-3, Polio 1-3, Campak), pemantauan pertumbuhan, Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), pemberian vitamin A pada bayi 6-11 bulan, penyuluhan pemberian ASI Eksklusif dan makanan pendamping ASI (MP-ASI). Sedangkan pelayanan kesehatan anak balita adalah pelayanan kesehatan bagi anak 12-59 bulan yang memperoleh pelayanan sesuai standar, meliputi pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali setahun, pemantauan perkembangan minimal 2 kali setahun dan pemberian vitamin A sebanyak 2 kali setahun (Kemenkes RI, 2020).

B. Ketahanan Pangan

1. Pengertian Ketahanan Pangan

Pangan adalah kebutuhan dasar bagi manusia yang harus tersedia dan bisa memenuhi setiap saat. Kondisi pangan hendaknya harus tersedia secara cukup dan memenuhi kaidah aman, bermutu, bergizi dan beragam untuk memenuhi kebutuhan pokok yang dibutuhkan tubuh setiap hari. Kekurangan atau kelebihan dalam jangka waktu yang lama berdampak buruk terhadap kesehatan (Hoeriyah, 2021).

Menurut Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 ketahanan pangan adalah kondisi terpenuhinya pangan bagi negara sampai dengan perorangan, yang tercermin dari tersedianya pangan yang cukup, baik jumlah maupun mutunya, aman, beragam, bergizi, merata dan terjangkau serta tidak bertentangan dengan agama, keyakinan, dan budaya masyarakat. Sedangkan menurut USAID (1992) dalam Ulfa (2018) ketahanan pangan didefinisikan sebagai suatu kondisi ketika seluruh orang memiliki akses pada setiap saat baik secara dan ekonomi untuk memperoleh kebutuhan konsumsinya untuk hidup sehat dan produktif.

2. Ketahanan Pangan Rumah Tangga

Menurut Kemenkes RI (2018) ketahanan pangan sendiri meliputi aspek ketersediaan pangan hingga level rumah tangga, kualitas makanan yang dikonsumsi (*intake*), serta stabilitas dari ketersediaan pangan yang berkaitan dengan akses untuk membeli. Kondisi ketahanan pangan

keluarga tercermin dari ketersediaan pangan dan akses pangan berpengaruh positif terhadap tingkat konsumsi dan secara langsung juga akan berpengaruh terhadap status gizi. Apabila ketahanan pangan keluarga baik maka tingkat konsumsi juga akan baik (Andriana, 2014 dalam Adelina, dkk. 2018).

Ketahanan pangan keluarga erat hubungannya dengan ketersediaan pangan yang berpengaruh pada status gizi anak meskipun berperan sebagai faktor penyebab tidak langsung (Soekirman, 2000 dalam Arius dkk. 2017). Ketersediaan pangan tersebut merujuk pada tersedianya pangan dalam jumlah yang cukup, aman, dan bergizi untuk semua orang baik yang berasal dari produksi sendiri, cadangan pangan, maupun bantuan pangan (Badan Ketahanan Pangan, 2019; Rahayu, dkk., 2020).

Komponen selanjutnya yang berkaitan dengan ketahanan pangan rumah tangga adalah akses terhadap pangan atau food accessibility. Akses pangan ini meliputi kemampuan rumah tangga dan individu dengan sumber daya yang dimilikinya untuk memperoleh pangan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi. Akses rumah tangga dan individu ini terdiri dari akses ekonomi, fisik dan sosial. Akses ekonomi tergantung pada pendapatan, kesempatan kerja dan harga. Akses fisik menyangkut tingkat isolasi daerah (sarana dan prasarana distribusi), sedangkan akses sosial menyangkut tentang preferensi pangan (Badan Ketahanan Pangan, 2019).

Rendahnya ketahanan pangan rumah tangga dapat berdampak pada munculnya permasalahan gizi dan kesehatan bagi anggota rumah tangga. Terutama pada kelompok rentan seperti balita. Dampak kerawanan pangan pada balita berkaitan dengan terhambatnya masa pertumbuhan dan perkembangan (WHO, 2014). Berdasarkan hasil penelitian terkait korelasi antara prevalensi kerawanan pangan sedang dan berat dengan malnutrisi menunjukkan hubungan yang positif untuk stunting pada anak balita (FAO, 2019). Selain itu, kondisi kerawanan pangan juga berhubungan yang signifikan dengan kejadian sakit balita, terutama diare dan infeksi saluran pernapasan (ISPA) (Hackett *et al.*, 2009 dalam Adi dan Andrias, 2013).

3. Cara Mengukur ketahanan Pangan

Salah satu instrumen yang biasa digunakan untuk mengukur status ketahanan pangan rumah tangga adalah *United States Household Security Survey Module* (US-HFSSM). Dalam modul ini terdapat 18 pernyataan yang akan menentukan status ketahanan pangan rumah tangga. Berdasarkan *United Departemen of Agriculture* (USDA) (2012), penentuan status ketahanan pangan pada rumah tangga yang memiliki anak adalah sebagai berikut:

- a. Apabila skor 0, maka rumah tangga tersebut termasuk tahan pangan tinggi.
- b. Apabila skor 1-2, maka rumah tangga tersebut termasuk kategori tahan marginal.

- c. Apabila skor 3-7, maka rumah tangga tersebut termasuk kategori tahan pangan rendah.
- d. Apabila skor 8-18, maka rumah tangga tersebut kategori tahan pangan sangat rendah.

Rumah tangga yang termasuk ketahanan pangan tinggi dan marginal, diklasifikasikan sebagai rumah tangga tahan pangan sedangkan rumah tangga dengan ketahanan rendah dan sangat rendah diklasifikasikan sebagai rumah tangga tidak tahan pangan atau rawan pangan.

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Adelina (2018) dengan menggunakan *case control* menyebutkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* adalah Ketahanan Pangan (OR= 3,05).

C. Pola Asuh

1. Pengertian Pola Asuh

Pola pengasuhan merupakan salah satu kejadian pendukung untuk mencapai status yang baik bagi anak balita. Pola pengasuhan merupakan kejadian pendukung namun dikatakan sebagai pendukung secara tidak langsung. Sedangkan pola asuh yang diberikan orang tua atau pengasuh lain berupa sikap dan perilaku dalam kedekatannya dengan anak seperti, memberikan makan, menjaga kebersihan, memberi kasih sayang, dan sebagainya (Rahayu, dkk.2019).

2. Pola Pemberian Makan

Pola asuh anak dimana ibu memberikan asuhan makanan yang tidak baik atau kekeliruan orang tua memberikan asupan makanan pada anaknya. Salah satu faktornya ketersediaan makanan yang bergizi dan masyarakat juga biasanya mentabukan makanan yang mengandung banyak zat gizi yang baik bagi tumbuh kembang anak juga dapat menyebabkan kejadian stunting (Zian, 2018 dalam Tobing, dkk. 2021). Menurut *Albert Health Services* (2018) pemberian makan pada balita meliputi MP-ASI, penyediaan dan jadwal pemberian makanan yang bergizi.

a. Pemberian MP-ASI

Masa balita tidak memiliki kecepatan pertumbuhan seperti pada masa bayi, akan tetapi kebutuhan nutrisi pada masa ini merupakan prioritas yang utama. Pada usia 0-5 bulan ASI mampu memenuhi seluruh kebutuhan energi bayi, namun setelah memasuki usia 6 bulan kesenjangan antara kebutuhan energi bayi dengan energi diperoleh dari ASI dapat terjadi dan berisiko menimbulkan terjadinya kurang gizi serta rentan terhadap penyakit infeksi. Selain itu, masa balita merupakan transisi terutama saat anak balita 1-2 tahun, dimana anak akan mulai mengonsumsi makanan yang padat dan menerima rasa serta tekstur makanan yang baru (Pritasari, dkk. 2017).

Menurut Kemenkes RI (2020) pemberian MP-ASI pada anak harus memenuhi 4 syarat berikut:

1) Tepat waktu

MP-ASI diberikan saat ASI saja sudah tidak dapat memenuhi gizi bayi yaitu pada usia 6 bulan.

2) Adekuat

MP-ASI mampu memenuhi kecukupan energi, protein, mikronutrien untuk mencapai tubuh kembang anak dengan mempertimbangkan usia, jumlah, frekuensi, konsistensi/tekstur, dan variasi makanan.

Tabel 2. 2 Angka Kecukupan gizi anak usia 6-36 bulan yang dianjurkan (Per Orang per Hari)

No	Zat Gizi	Angka Kecukupan Gizi (AKG)	
		6-11 Bulan	1-3 Tahun
1	Energi	800 kkal	1150 kkal
2	Protein	15 gram	20 gram
3	Karbohidrat	105 gram	215 gram
4	Vit A	400 RE	4000 RE
5	Vit C	50 mg	40 mg
6	Kalsium	270 mg	650 mg
7	Besi	11 mg	7 mg
8	Seng	3 mg	3 mg

Sumber: Permenkes RI Nomor 28 Tahun 2019

MP-ASI yang diberikan kepada anak harus mengandung karbohidrat, proteim lemak, vitamin dan mineral dalam jumlah yang cukup. Adapun jenis makanan yang dapat dijadikan bahan untuk membuat MP-ASI berdasarkan jenis zat gizi nya adalah:

Tabel 2. 3 Jenis Makanan yang Dapat Dijadikan Bahan untuk Membuat MP-ASI

Jenis Zat Gizi	Jenis Makanan
Karbohidrat	Beras, beras merah, jagung, gandum, dan umbi-umbian Kentang, ubi merah, dan singkong
Protein	Protein hewani (unggas, hati, ikan, daging ayam, daging sapi, telur ayam, susu, dan produk lainnya) Protein nabati (kacang kedelai, kacang hijau, kacang polong, kacang tanah, tempe, tahu, dan lainnya).
Lemak	Minyak kelapa sawit, minyak wijen, margarin, mentega, santan dan lainnya.
Vitamin dan Mineral	Bayam, wortel, kol, mangga, pepaya, pisang, jeruk, alpukat, dan lainnya.

Sumber: Kemenkes RI, 2020

3) Aman

MP-ASI disiapkan dan disimpan dengan cara yang higienis, diberikan menggunakan tangan dan peralatan yang bersih. Menurut Kemenskes RI (2020) ada 5 cara kunci untuk yang aman antara lain:

- a) Menjaga kebersihan (tangan, tempat, kerja, peralatan)
- b) Memisahkan penyimpanan makanan mentah dengan makanan yang sudah dimasak
- c) Menggunakan makanan segar dan masak sampai matang (daging, ayam, telur dan ikan)

- d) Menyimpan makanan dalam suhu yang tepat sesuai dengan jenis makanannya ($> 60^{\circ}$ celsius dan $<5^{\circ}$ celsius)
 - e) Menggunakan air bersih yang aman
- 4) Diberikan dengan Cara yang Benar

Menurut Kemenkes RI (2020), pemberian MP-ASI harus memenuhi syarat sebagai berikut:

a) Terjadwal

Jadwal termasuk makanan selingan hendaknya sudah diatur dan terencana, serta lama waktu makan maksimum 30 menit.

b) Lingkungan yang mendukung

Hindari memaksa anak untuk makan meskipun hanya 1-2 suap (perhatikan tanda lapar dan kenyang), hindari pemberian makan sebagai hadiah, serta hindari pemberian makan sambil bermain atau menonton televisi.

c) Prosedur makan

- 1) Mulai lah dengan porsi yang kecil
- 2) Apabila selama 15 menit bayi menolak makan dan mengemut, hentikan pemberian makan.
- 3) Cobalah stimulasi bayi untuk makan sendiri, dimulai pada saat pemberian makanan selingan yang bisa dipegang sendiri.

4) Membersihkan mulut hanya setelah makan selesai.

b. Penyediaan dan jadwal pemberian makanan yang bergizi

Menyediakan makanan untuk usia 24-59 bulan memerlukan persiapan dan perhatian khusus. Makanan untuk kelompok usia ini berpenampilan menarik, aroma menggoda, dan rasa yang enak, pemberian makanan juga sebaiknya diberikan ketika balita merasa lapar dan dalam kuantitas serta kualitas yang baik untuk menjamin kecukupannya. Pada kelompok usia ini sebaiknya memberikan makanan sebanyak dua kali, kemudian untuk pemberian makanan selingan sebaiknya dua jam sebelum makanan utama dan untuk makanan selingannya bisa berupa makanan bergizi seperti jus buah, kacang-kacangan, dan biskuit. Sehingga makanan selingan ini bisa membantu dalam memenuhi zat gizi balita (Fikawat, dkk. 2017). Asosiasi Dietisien Indonesia *et al.* (2015) dalam Nurfadilah, (2020), menyebutkan bahwa secara umum jadwal makan untuk balita ialah tiga kali makanan utama dan dua kali selingan. Penyediaan makanan untuk balita juga harus mengikuti pola makan seimbang yang terdiri atas:

1) Makanan pokok, yang dapat berupa nasi, jagung, ubi, singkong, roti, mie, bihun, tepung-tepungan, gula dan minyak.

- 2) Lauk pauk yang dapat berupa daging, ikan, telur, ayam, kacang-kacangan, tempe dan tahu.
- 3) Sumber zat pengatur yang dapat berupa sayur-sayuran dan buah-buahan.
- 4) Air, berfungsi penting dalam tubuh yaitu sebagai pelarut dan juga sebagai katalisator dalam berbagai metabolisme tubuh.

3. Perawatan Kesehatan Dalam Praktik Kebersihan Diri

Kebersihan diri maupun lingkungan berperan penting dalam tumbuh kembang anak. Kebersihan tubuh, makanan dan lingkungan memiliki peranan penting dalam pemeliharaan kesehatan yang akan mencegah penyakit-penyakit infeksi sebagai faktor penyebab turunnya status gizi anak. Kebiasaan kebersihan harus dilakukan dengan mandi dua kali sehari, menggosok gigi, mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, serta ikut menjaga kebersihan dan lingkungan (Bella, dkk 2020).

Kebersihan makanan meliputi kebersihan tempat penyimpanan, wadah, serta penjamah makanan juga penting diperhatikan untuk mencegah masuknya bakteri atau virus yang menyebabkan foodborne disease terutama diare. Adapun hal-hal yang dapat dilakukan untuk menghindari kontaminasi bakteri dan virus pada makanan dilakukan dengan cara:

- a. Menjaga kebersihan alat makan serta penjamah makanan
- b. Memisahkan bahan mentah dan bahan yang sudah di masak

- c. Memasak bahan makanan hingga matang
- d. Menyimpan makanan pada suhu yang benar
- e. Menggunakan air bersih dan bahan yang aman (Fikawati et al., 2015 dalam Hoeriyah, 2021).

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Asparian (2020) dengan menggunakan *cross sectional* menyebutkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* adalah Pola Asuh (OR= 3,37).

D. ASI Eksklusif

Air susu Ibu (ASI) merupakan makanan cair pertama yang dihasilkan secara alami oleh payudara Ibu. ASI mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan yang terformulasikan secara unik di dalam tubuh ibu untuk menjamin proses pertumbuhan dan perkembangan bayi. Selain menyediakan nutrisi lengkap untuk seorang anak, ASI juga memberikan perlindungan pada bayi atas penyakit. ASI dalam jumlah yang cukup merupakan makanan terbaik bagi bayi dan dapat memenuhi kebutuhan bayi sampai dengan 6 bulan pertama, sehingga ASI menjadi makanan utama bagi bayi untuk mencapai tumbuh kembang anak yang optimal (Wahyuningsih, 2018).

ASI Eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI tanpa suplementasi makanan maupun minuman lainnya, baik berupa air putih, jus, ataupun susu selain ASI. IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama untuk mencapai tumbuh kembang anak yang optimal. Setelah enam bulan

pertama, bayi mendapat makanan pendamping yang adekuat sedangkan ASI dilanjutkan sampai usia 24 bulan. Menyusui yang berkelanjutan selama dua tahun memberikan kontribusi signifikan terhadap asupan nutrisi pada bayi (Rahayu, dkk 2018).

Pengaruh ASI eksklusif terhadap perubahan status *stunting* dikarenakan fungsi ASI sebagai imunitas penyakit. Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif akan lebih mudah terkena penyakit infeksi yang nantinya bisa berpengaruh terhadap tumbuh kembangnya (UNICEF, 2019 dalam Pradnyawati, 2021). Manfaat ASI eksklusif bagi bayi antara lain sebagai peningkatan daya tahan tubuh balita, sebagai nutrisi yang lengkap, dapat meningkatkan kecerdasan mental dan emosional yang stabil. Pada balita yang tidak mendapatkan ASI yang cukup, maka memiliki asupan makanan yang kurang baik sehingga dapat menyebabkan kurangnya gizi pada balita salah satunya menyebabkan *stunting* (Sambo, dkk. 2022).

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Prandnyawati (2021) dengan menggunakan *case control* menyebutkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* adalah ASI eksklusif (OR= 3,69).

E. Sanitasi Lingkungan

Sanitasi lingkungan adalah perilaku disengaja dalam pembudayaan hidup bersih untuk mencegah manusia kontak langsung dengan kotoran dan bahan buangan berbahaya lainnya, dengan tujuan menjaga dan meningkatkan kesehatan manusia. Dalam penerapannya di masyarakat,

sanitasi meliputi penyediaan air, pengelolaan limbah, pengelolaan sampah dan *control vector* (Purnama, 2017).

Sanitasi lingkungan yang sehat di sebuah keluarga harus dijaga dan dipelihara oleh semua pihak. Maka pembangunan sanitasi lingkungan harus atas dasar sebuah landasan yaitu untuk menanamkan kesadaran akan pentingnya sanitasi lingkungan dalam sebuah keluarga. Sanitasi lingkungan yang adekuat merupakan dasar terbentuknya keluarga yang sehat, sehingga hal ini juga meningkatkan ekonomi kondisi sosial sebuah keluarga (Pusdatin Kemenkes RI, 2018). Sanitasi lingkungan rumah sangat berhubungan dengan sumber penularan penyakit infeksi, syarat lingkungan sehat harus dipenuhi dari berbagai aspek agar dapat melindungi rumah dari bahaya atau gangguan kesehatan (Lestar, dkk 2021).

Kementerian Kesehatan RI memiliki panduan untuk menilai kelayakan sanitasi lingkungan rumah agar dapat mewujudkan keluarga yang sehat dan sejahtera yang dituliskan dalam KEPMENKES RI No. 852/MENKES/ SK/ IX/ 2008 menyebutkan sarana sanitasi lingkungan rumah tangga meliputi sarana air bersih, sarana pembuangan sampah, sarana jamban, dan sarana pembuangan air limbah rumah tangga (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

1. Sarana air bersih

Air bersih merupakan kebutuhan yang sangat penting bagi rumah tangga dalam kehidupan sehari-hari. Ketersediaan dalam jumlah yang cukup terutama untuk keperluan minum, mandi, dan masak. Oleh karena

itu, salah satu indikator penting mengukur derajat kesehatan adalah ketersediaan sumber air minum rumah tangga (Salsabila, 2020).

Dalam memenuhi kebutuhan air bersih sehari-hari diperlukan sarana air bersih yang sesuai dengan keadaan, kebutuhan, dan peruntukannya. Berbagai sarana air bersih yang biasanya dipergunakan masyarakat dari sumber sumur gali, perlindungan mata air, perpipaan, dan penampungan air hujan (Djula, 2019).

2. Sarana Jamban

Sanitasi dan kebersihan rumah tangga akan berpengaruh terhadap kejadian *stunting*. Salah satu sanitasi yang terpenting dalam rumah tangga adalah kepemilikan jamban keluarga. Keluarga yang memiliki jamban keluarga dengan memenuhi syarat akan meminimalisir risiko mengalami *stunting*, adapun jenis-jenis jamban menurut Chayatin dalam Nurmalawati (2013) adalah sebagai berikut:

- a. Jamban Cemplung Bentuk jamban ini sederhana. Jamban cemplung ini hanya terdiri atas sebuah galian yang di atasnya diberi lantai dan tempat jongkok. Lantai jamban ini dapat dibuat dari bambu atau kayu, tetapi dapat juga terbuat dari batu bata atau beton. Jamban semacam ini masih menimbulkan gangguan karena baunya.
- b. Jamban plongsengan. Jamban semacam ini memiliki lubang tempat jongkok yang dihubungkan oleh suatu saluran miring ke tempat pembuangan kotoran. Jadi tempat jongkok dari jamban ini tidak dibuat persis di atas penampungan, tetapi agak jauh. Jamban

semacam ini sedikit lebih baik dan menguntungkan daripada jamban cemplung karena baunya agak berkurang dan keamanannya bagi pemakai lebih terjamin.

- c. Jamban bor. Dinamakan demikian karena tempat penampungan kotorannya dibuat dengan penggunaan bor. Bor yang digunakan adalah bor tangan yang disebut bor auger dengan diameter antara 30-40 cm. Jamban bor ini mempunyai keuntungan yaitu bau yang ditimbulkan sangat berkurang. Akan tetapi kerugian jamban bor ini adalah perembesan kotoran akan lebih jauh dan mengotori air tanah.
- d. Angsatrine (water Seal Latrine) Di bawah tempat jongkok jamban ini ditempatkan atau dipasang satu alat yang berbentuk seperti leher angsa yang disebut bowl. Bowl ini berfungsi mencegah timbulnya bau. Kotoran yang berada di tempat penampungan tidak tercium baunya. Dengan demikian dapat mencegah hubungan lalat dengan kotoran.
- e. Jamban di atas balong. Membuat jamban di atas balong (yang kotorannya dialirkan ke balong) adalah cara pembuangan kotoran yang tidak dianjurkan, tapi sulit untuk menghilangkan, terutama di daerah yang terdapat banyak balong. Sebelum kita berhasil menerapkan kebiasaan tersebut kepada kebiasaan yang diharapkan maka cara tersebut dapat diteruskan dengan persyaratan sebagai berikut:
 - 1) Air dari balong tersebut jangan digunakan untuk mandi

- 2) Balong tersebut tidak boleh kering
 - 3) Balong hendaknya cukup luas
 - 4) Letak jamban harus sedemikian rupa, sehingga kotoran selalu jatuh di air
 - 5) Ikan dari balong tersebut jangan dimakan
 - 6) Tidak terdapat sumber air minum yang terletak sejajar dengan jarak 15 meter
 - 7) Tidak terdapat tanaman yang tumbuh di atas permukaan air
- f. Jamban *Septic Tank* *Septic tank* berasal dari kata *septic*, yang berarti pembusukan secara anaerob. Nama *Septic tank* digunakan karena dalam pembuangan kotoran terjadi proses pembusukan oleh kuman-kuman pembusukan yang sifatnya anaerob. *Septic tank* dapat terdiri dari dua bak atau lebih serta dapat pula terdiri atas satu bak saja dengan mengatur sedemikian rupa (misalnya dengan memasang beberapa sekat atau tempat penghalang), sehingga dapat memperlambat pengaliran air kotor di dalam bak tersebut. Dalam bak bagian pertama akan terdapat proses penghancuran, pembusukan dan pengendapan. Dalam bak terdapat tiga macam lapisan yaitu:
- 1) Lapisan yang terapung, yaitu terdiri atas kotoran-kotoran padat
 - 2) Lapisan cairan
 - 3) Lapisan endap

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2014) standar dan persyaratan kesehatan bangunan jamban terdiri dari.

- a. Bangunan atas jamban (dinding dan/ atau atap) Bangunan atas jamban harus berfungsi untuk melindungi pemakai dari gangguan cuaca dan gangguan lainnya.
- b. Bangunan tengah jamban Terdapat dua bagian bangunan tengah jamban yaitu:
 - 1) Lubang tempat pembuangan kotoran (tinja dan urine) yang saniter dilengkapi oleh konstruksi leher angsa. Pada konstruksi sederhana (semi saniter), lubang dapat dibuat tanpa konstruksi leher angsa, tetapi harus diberi tutup.
 - 2) Lantai jamban terbuat dari bahan kedap air, tidak licin dan mempunyai saluran untuk pembuangan air bekas ke sistem pembuangan air limbah (SPAL).
- c. Bangunan bawah Merupakan bangunan penampungan pengolah, dan pengurai kotoran/ tinja yang berfungsi mencegah terjadinya pencemaran atau kontaminasi dari tinja melalui vektor pembawa penyakit, baik secara langsung maupun tidak langsung. Terdapat dua macam bentuk bangunan bawah jamban yaitu:
 - 1) Tangki septik, adalah suatu bak kedap air yang berfungsi sebagai penampungan limbah kotoran manusia (tinja dan urine). Bagian padat dari kotoran manusia akan tertinggal dalam tangki septik, sedangkan bagian cairnya akan keluar dari tangki septik dan diresapkan melalui bidang/ sumur resapan. Jika tidak memungkinkan dibuat resapan makanan dibuat suatu filter untuk mengelola cairan tersebut.

2) Cubluk merupakan lubang galian yang akan menampung limbah padat dan cair dari jamban yang masuk setiap harinya dan akan meresepkan cairan limbah tersebut ke dalam tanah dengan tidak mencemari air tanah, sedangkan bagian pada dari limbah tersebut akan diuraikan secara biologi. Bentuk cubluk dapat dibuat bundar atau segi empat, dindingnya harus aman dari longsor, jika diperlukan dinding cubluk diperkuat dengan pasangan bata, batu kali, besi, beton, anyaman bambu, penguat kayu dan sebagainya. Sumber lainnya, seseorang dinyatakan sanitasi memenuhi syarat jika memiliki sendiri fasilitas buang air besar dan jenis kloset leher angsa (Trihono, 2015).

Menurut Lubis, dkk. 2019. Rumah tangga yang memiliki akses sanitasi layak atau akses sanitasi aman apabila memenuhi kriteria dari komponen-komponen dibawah ini:

Tabel 2. 4 Komponen Akses Sanitasi Layak dan Akses Sanitasi Aman

Komponen	Akses Layak	Akses Aman
Bangunan Atas	Kloset Leher Angsa	Kloset Leher Angsa
Bangunan Bawah	✓ Tanki Septik atau Sistem ✓ Lubang tanah (khusus perdesaan)	Tanki Septik atau Sistem Pengelolaan Air Limbah
Pengguna	Digunakan oleh rumah tangga sendiri atau bersama dengan rumah tangga lain tertentu.	Satu rumah tangga
Frekuensi Penyedotan	(Tidak dinilai)	Minimal sekali dalam jangka waktu 5 tahun terakhir

Sumber: BAPPENAS 2019

Khusus untuk wilayah pedesaan fasilitas dengan menggunakan leher angsa yang tempat pembuangan akhir tinjanya menggunakan lubang tanah dikategorikan sebagai akses sanitasi layak. Jika rumah tangga yang tidak memiliki fasilitas sanitasi atau yang mempunyai fasilitas namun tidak menggunakannya, maka termasuk ke dalam perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS).

Stunting yang terjadi pada balita permasalahannya bukan hanya pada kurangnya asupan makanan saja namun ada faktor yang berkaitan dengan masalah lingkungan. Tidak layaknya sanitasi menjadi faktor terjadinya *stunting* yang berpeluang munculnya penyakit infeksi. Salah satu upaya yang dilakukan dalam mencegah dan menghentikan mata rantai penyebaran penyakit adalah dengan tersedianya sarana jamban sehat (Angraini, dkk.2022).

3. Sarana Saluran Pengelolaan Air Limbah

Air limbah merupakan air bekas yang berasal dari kamar mandi, dapur atau cucian yang dapat mengotori sumber air seperti sumur. Tujuan utama pengelolaan air limbah adalah untuk mencegah penyebaran penyakit yang bisa menular melalui air limbah dan untuk mencegah kerusakan lingkungan. Pengelolaan air limbah dapat dilakukan dengan saluran air kotor dan bak peresapan dengan memperhatikan ketentuan sebagai berikut:

- a. Tidak mencemari sumber air minum yang ada di daerah sekitarnya baik air dipermukaan tanah maupun air dibawah permukaan tanah.

- b. Tidak mengotori permukaan tanah
 - c. Menghindari tersebarnya cacing tanah pada permukaan tanah
 - d. Mencegah berkembangbiaknya lalat dan serangga lain
 - e. Tidak menimbulkan bau yang mengganggu bau (Rezki, 2022).
4. Sarana Pembuangan Sampah

Sampah adalah sesuatu yang tidak digunakan, tidak dipakai, tidak disenangi atau sesuatu yang dibuang berasal dari kegiatan manusia dan tidak terjadi dengan sendirinya. Sampah biasanya berasal dari beberapa sumber yaitu pemukiman penduduk, tempat umum dan tempat perdagangan, sarana layanan masyarakat milik pemerintah, industri ringan dan pertanian. Faktor yang mempengaruhinya adalah kepadatan penduduk, sistem pengelolaan sampah, keadaan geografi, kebiasaan penduduk, teknologi serta tingkat sosial ekonomi (Marlinae, dkk. 2019).

Tempat sampah adalah tempat untuk menyimpan sampah sementara setelah sampah dihasilkan, yang harus ada di setiap sumber/penghasilan sampah seperti sampah rumah tangga. Menurut Winarsih (2008) dalam Salsabila (2020), syarat tempat sampah yang baik, antara lain tempat sampah yang digunakan harus memiliki tutup, dipisahkan antara sampah organik dan anorganik, terbuat dari bahan yang mudah dibersihkan, dan tempat sampah kedap air, agar sampah yang basah tidak berceceran sehingga tidak mudah mengundang datangnya lalat.

F. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah akses atau keterjangkauan anak dan keluarga terhadap upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan seperti imunisasi, penimbangan anak, penyuluhan kesehatan dan gizi, serta sarana kesehatan yang baik seperti posyandu, puskesmas, praktek bidan atau dokter dan rumah sakit. Tidak terjangkau nya pelayanan kesehatan (karena kurangnya pengetahuan atau tidak mampu membayar), kurangnya pendidikan dan pengetahuan merupakan kendala masyarakat dan keluarga memanfaatkan secara baik pelayanan kesehatan yang tersedia. (Dewi, dkk. 2019).

Hal ini dapat berdampak juga pada pertumbuhan seorang anak. Kesehatan anak harus mendapat perhatian dari para orang tua yaitu dengan cara segera membawa anaknya yang sedang sakit ke tempat pelayanan kesehatan yang terdekat agar dapat segera diobati, karena penyakit infeksi yang terjadi secara berulang dapat meningkatkan risiko terjadinya stunting pada anak (Wahyuningsih, dkk. 2020).

Kebiasaan dalam upaya mendapatkan atau memanfaatkan pelayanan kesehatan sangat berperan dalam peningkatan status gizi anak. Dimana ibu dapat memanfaatkan informasi kesehatan yang benar dengan mengikuti penyuluhan kesehatan dan gizi serta konseling gizi balita (Bella, dkk. 2020). Menurut Kemenkes RI (2020), tenaga kesehatan akan melakukan konfirmasi dengan pengukuran ulang. Selain menilai pertumbuhan tenaga

kesehatan juga melakukan penilaian status gizi akan melalui pengukuran berat badan dan tinggi badan.

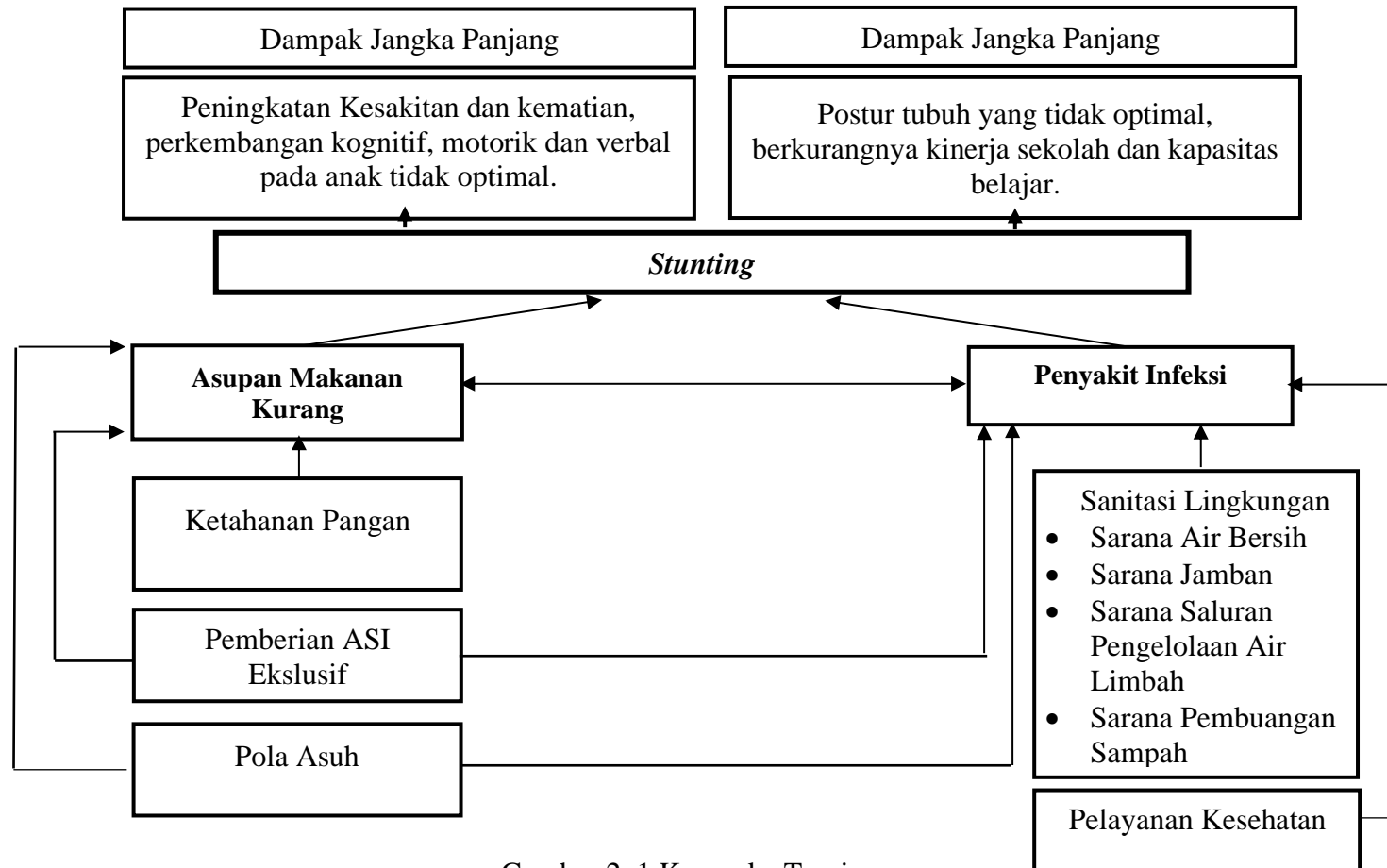
Dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam melakukan pemantauan pertumbuhan dilaksanakan di posyandu, untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar. Pemantauan pertumbuhan merupakan salah satu kegiatan program perbaikan gizi sebagai upaya untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Prinsip pemantauan pertumbuhan balita adalah semua anak dipantau secara teratur pertumbuhannya, sehingga terdeteksi dini timbulnya masalah gizi (*stunting* dapat segera di intervensi (Kemenkes RI, 2020).

Menurut Kemenkes RI (2020), pemantauan pertumbuhan terdiri dari beberapa rangkaian kegiatan, yaitu:

1. Penimbangan setiap bulan, pengisian buku kesehatan ibu dan anak (KIA)/Kartu Menuju Sehat (KMS) dan penentuan status pertumbuhan menurut grafik pertumbuhan anak berdasarkan indikator berat badan menurut umur.
2. Mencatat dan melaporkan hasil pemantauan pertumbuhan
3. Memberikan konseling dan menindaklanjuti setiap kasus gangguan pertumbuhan dengan rujukan
4. Menindaklanjuti dalam bentuk kegiatan dan program di tingkat masyarakat, serta meningkatkan motivasi untuk memberdayakan masyarakat.

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Dewi (2019) dengan menggunakan *cross sectional* menyebutkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* adalah Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan (OR= 3,09).

B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Kerangka Teori Modifikasi WHO (2013), UNICEF (2013)
dalam Kemenkes RI (2018).