

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Stunting*

1. Definisi *Stunting*

Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu yang cukup lama akibat pemberian makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizinya. Kekurangan gizi pada usia dini akan meningkatkan angka kematian bayi dan anak serta menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tidak maksimal saat dewasa. Selain itu, kemampuan kognitif para penderita juga akan berkurang (Sutarto, 2018).

Menurut WHO (2020) *stunting* adalah suatu keadaan dimana tinggi badan seseorang tidak sesuai dengan usianya, dilihat berdasarkan indeks TB/U dalam standar antropometri penilaian status gizi anak. Apabila hasil pengukuran TB/U berada dibawah -2 SD maka dikatakan *stunting*. Kejadian *stunting* merupakan dampak dari asupan gizi yang kurang, baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Kondisi tersebut biasanya sering ditemukan di negara dengan kondisi ekonomi kurang.

Berdasarkan Pasal 2 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri anak, bahwasannya standar antropometri anak didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan yang terdiri dari 4 indeks, meliputi berat badan menurut umur (BB/U), panjang/tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U), berat

badan menurut panjang/tinggi badan (BB/PB atau BB/TB). Dan indeks masa tubuh menurut umur (IMT/U).

Indeks panjang badan (PB) digunakan pada anak umur 0-24 bulan yang diukur dengan posisi terlentang. Sementara untuk indeks tinggi badan (TB) digunakan pada anak umur di atas 24 bulan yang diukur dengan posisi berdiri. Berikut adalah tabel standar antropometri penilaian status gizi anak berdasarkan PB/U dan TB/U

a. Standar Panjang Badan menurut Umur (PB/U) Anak Laki-laki umur 0-24 bulan

Tabel 2.1 Standar Panjang Badan menurut Umur (PB/U) Anak Laki-laki umur 0-24 bulan

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	44.2	46.1	48.0	49.9	51.8	53.7	55.6
1	48.9	50.8	52.8	54.7	56.7	58.6	60.6
2	52.4	54.4	56.4	58.4	60.4	62.4	64.4
3	55.3	57.3	59.4	61.4	63.5	65.5	67.6
4	57.6	59.7	61.8	63.9	66.0	68.0	70.1
5	59.6	61.7	63.8	65.9	68.0	70.1	72.2
6	61.2	63.3	65.5	67.6	69.8	71.9	74.0
7	62.7	64.8	67.0	69.2	71.3	73.5	75.7
8	64.0	66.2	68.4	70.6	72.8	75.0	77.2
9	65.2	67.5	69.7	72.0	74.2	76.5	78.7
10	66.4	68.7	71.0	73.3	75.6	77.9	80.1
11	67.6	69.9	72.2	74.5	76.9	79.2	81.5
12	68.6	71.0	73.4	75.7	78.1	80.5	82.9
13	69.6	72.1	74.5	76.9	79.3	81.8	84.2
14	70.6	73.1	75.6	78.0	80.5	83.0	85.5
15	71.6	74.1	76.6	79.1	81.7	84.2	86.7
16	72.5	75.0	77.6	80.2	82.8	85.4	88.0
17	73.3	76.0	78.6	81.2	83.9	86.5	89.2
18	74.2	76.9	79.6	82.3	85.0	87.7	90.4
19	75.0	77.7	80.5	83.2	86.0	88.8	91.5
20	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0	89.8	92.6
21	76.5	79.4	82.3	85.1	88.0	90.9	93.8

22	77.2	80.2	83.1	86.0	89.0	91.9	94.9
23	78.0	81.0	83.9	86.9	89.9	92.9	95.9
24	78.7	81.7	84.8	87.8	90.9	93.9	97.0

b. Standar Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Laki-Laki umur 24-60 bulan

Tabel 2.2 Standar Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Laki-laki umur 24-60 bulan

Umur (bulan)	Tinggi Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
24	78.0	81.0	84.1	87.1	90.2	93.2	96.3
25	78.6	81.7	84.9	88.0	91.1	94.2	97.3
26	79.3	82.5	85.6	88.8	92.0	95.2	98.3
27	79.9	83.1	86.4	89.6	92.9	96.1	99.3
28	80.5	83.8	87.1	90.4	93.7	97.0	100.3
29	81.1	84.5	87.8	91.2	94.5	97.9	101.2
30	81.7	85.1	88.5	91.9	95.3	98.7	102.1
31	82.3	85.7	89.2	92.7	96.1	99.6	103.0
32	82.8	86.4	89.9	93.4	96.9	100.4	103.9
33	83.4	86.9	90.5	94.1	97.6	101.2	104.8
34	83.9	87.5	91.1	94.8	98.4	102.0	105.6
35	84.4	88.1	91.8	95.4	99.1	102.7	106.4
36	85.0	88.7	92.4	96.1	99.8	103.5	107.2
37	85.5	89.2	93.0	96.7	100.5	104.2	108.0
38	86.0	89.8	93.6	97.4	101.2	105.0	108.8
39	86.5	90.3	94.2	98.0	101.8	105.7	109.5
40	87.0	90.9	94.7	98.6	102.5	106.4	110.3
41	87.5	91.4	95.3	99.2	103.2	107.1	111.0
42	88.0	91.9	95.9	99.9	103.8	107.8	111.7
43	88.4	92.4	96.4	100.4	104.5	108.5	112.5
44	88.9	93.0	97.0	101.0	105.1	109.1	113.2
45	89.4	93.5	97.5	101.6	105.7	109.8	113.9
46	89.8	94.0	98.1	102.2	106.3	110.4	114.6
47	90.3	94.4	98.6	102.8	106.9	111.1	115.2
48	90.7	94.9	99.1	103.3	107.5	111.7	115.9
49	91.2	95.4	99.7	103.9	108.1	112.4	116.6
50	91.6	95.9	100.2	104.4	108.7	113.0	117.3
51	92.1	96.4	100.7	105.0	109.3	113.6	117.9
52	92.5	96.9	101.2	105.6	109.9	114.2	118.6
53	93.0	97.4	101.7	106.1	110.5	114.9	119.2

54		93.4	97.8	102.3	106.7	111.1	115.5	119.9
55		93.9	98.3	102.8	107.2	111.7	116.1	120.6
56		94.3	98.8	103.3	107.8	112.3	116.7	121.2
57		94.7	99.3	103.8	108.3	112.8	117.4	121.9
58		95.2	99.7	104.3	108.9	113.4	118.0	122.6
59		95.6	100.2	104.8	109.4	114.0	118.6	123.2
60		96.1	100.7	105.3	110.0	114.6	119.2	123.9

c. Standar Panjang Badan menurut Umur (PB/U) Anak Perempuan Umur 0-24 bulan

Tabel 2.3 Standar Panjang Badan menurut Umur (PB/U) Anak Perempuan Umur 0-24 bulan

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	43.6	45.4	47.3	49.1	51.0	52.9	54.7
1	47.8	49.8	51.7	53.7	55.6	57.6	59.5
2	51.0	53.0	55.0	57.1	59.1	61.1	63.2
3	53.5	55.6	57.7	59.8	61.9	64.0	66.1
4	55.6	57.8	59.9	62.1	64.3	66.4	68.6
5	57.4	59.6	61.8	64.0	66.2	68.5	70.7
6	58.9	61.2	63.5	65.7	68.0	70.3	72.5
7	60.3	62.7	65.0	67.3	69.6	71.9	74.2
8	61.7	64.0	66.4	68.7	71.1	73.5	75.8
9	62.9	65.3	67.7	70.1	72.6	75.0	77.4
10	64.1	66.5	69.0	71.5	73.9	76.4	78.9
11	65.2	67.7	70.3	72.8	75.3	77.8	80.3
12	66.3	68.9	71.4	74.0	76.6	79.2	81.7
13	67.3	70.0	72.6	75.2	77.8	80.5	83.1
14	68.3	71.0	73.7	76.4	79.1	81.7	84.4
15	69.3	72.0	74.8	77.5	80.2	83.0	85.7
16	70.2	73.0	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0
17	71.1	74.0	76.8	79.7	82.5	85.4	88.2
18	72.0	74.9	77.8	80.7	83.6	86.5	89.4
19	72.8	75.8	78.8	81.7	84.7	87.6	90.6
20	73.7	76.7	79.7	82.7	85.7	88.7	91.7
21	74.5	77.5	80.6	83.7	86.7	89.8	92.9
22	75.2	78.4	81.5	84.6	87.7	90.8	94.0
23	76.0	79.2	82.3	85.5	88.7	91.9	95.0
24	76.7	80.0	83.2	86.4	89.6	92.9	96.1

d. Standar Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Perempuan Umur 24-60 bulan

Tabel 2.4 Standar Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Perempuan Umur 24-60 bulan

Umur (bulan)	Tinggi Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
24	76.0	79.3	82.5	85.7	88.9	92.2	95.4
25	76.8	80.0	83.3	86.6	89.9	93.1	96.4
26	77.5	80.8	84.1	87.4	90.8	94.1	97.4
27	78.1	81.5	84.9	88.3	91.7	95.0	98.4
28	78.8	82.2	85.7	89.1	92.5	96.0	99.4
29	79.5	82.9	86.4	89.9	93.4	96.9	100.3
30	80.1	83.6	87.1	90.7	94.2	97.7	101.3
31	80.7	84.3	87.9	91.4	95.0	98.6	102.2
32	81.3	84.9	88.6	92.2	95.8	99.4	103.1
33	81.9	85.6	89.3	92.9	96.6	100.3	103.9
34	82.5	86.2	89.9	93.6	97.4	101.1	104.8
35	83.1	86.8	90.6	94.4	98.1	101.9	105.6
36	83.6	87.4	91.2	95.1	98.9	102.7	106.5
37	84.2	88.0	91.9	95.7	99.6	103.4	107.3
38	84.7	88.6	92.5	96.4	100.3	104.2	108.1
39	85.3	89.2	93.1	97.1	101.0	105.0	108.9
40	85.8	89.8	93.8	97.7	101.7	105.7	109.7
41	86.3	90.4	94.4	98.4	102.4	106.4	110.5
42	86.8	90.9	95.0	99.0	103.1	107.2	111.2
43	87.4	91.5	95.6	99.7	103.8	107.9	112.0
44	87.9	92.0	96.2	100.3	104.5	108.6	112.7
45	88.4	92.5	96.7	100.9	105.1	109.3	113.5
46	88.9	93.1	97.3	101.5	105.8	110.0	114.2
47	89.3	93.6	97.9	102.1	106.4	110.7	114.9
48	89.8	94.1	98.4	102.7	107.0	111.3	115.7
49	90.3	94.6	99.0	103.3	107.7	112.0	116.4
50	90.7	95.1	99.5	103.9	108.3	112.7	117.1
51	91.2	95.6	100.1	104.5	108.9	113.3	117.7
52	91.7	96.1	100.6	105.0	109.5	114.0	118.4
53	92.1	96.6	101.1	105.6	110.1	114.6	119.1
54	92.6	97.1	101.6	106.2	110.7	115.2	119.8
55	93.0	97.6	102.2	106.7	111.3	115.9	120.4
56	93.4	98.1	102.7	107.3	111.9	116.5	121.1
57	93.9	98.5	103.2	107.8	112.5	117.1	121.8
58	94.3	99.0	103.7	108.4	113.0	117.7	122.4
59	94.7	99.5	104.2	108.9	113.6	118.3	123.1

60	95.2	99.9	104.7	109.4	114.2	118.9	123.7
----	------	------	-------	-------	-------	-------	-------

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi *Stunting*

Menurut UNICEF (2015) dalam Prakhasita (2018) *stunting* disebabkan oleh 3 faktor diantaranya yaitu :

a. Penyebab langsung

1) Asupan zat gizi

Asupan makanan yang tidak adekuat sangat mempengaruhi terjadinya *stunting* pada balita. Penelitian yang dilakukan di Kelurahan Kejawan Putih Tambak Kecamatan Mulyorejo Kota Surabaya (Damayanti dan Farapti, 2017) menunjukkan bahwa proporsi balita yang memiliki asupan makanan inadeguat lebih banyak pada kelompok *stunting* (54,5%) dan memiliki risiko *stunting* 9,5 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang memiliki tingkat asupan makanan adekuat.

2) Penyakit infeksi

Penyakit infeksi merupakan salah satu penyebab langsung terjadinya *stunting*. Penyakit infeksi dapat mengganggu pertumbuhan dan mempengaruhi keadaan gizi balita, karena dapat menurunkan nafsu makan, sehingga asupan zat gizi yang masuk ke tubuh balita berkurang dan dapat menyebabkan *stunting* (Natalia dan Evitasari, 2020). Diare, cacingan, ISPA merupakan penyakit infeksi yang sering dialami oleh balita yang erat kaitannya dengan status mutu pelayanan kesehatan

khususnya imunisasi, kualitas lingkungan hidup bersih dan berperilaku sehat (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Menurut (Beal, *et al.*, 2018) infeksi klinis dan subklinis yang termasuk ke dalam *framework* WHO antara lain penyakit diare, kecacingan, infeksi saluran pernafasan, dan malaria. Dari beberapa penyakit tersebut berdasarkan literatur yang ditemukan, infeksi yang utama terkait penyebab kejadian stunting adalah penyakit diare dan infeksi saluran pernafasan akut (ISPA).

a) Riwayat Diare

Diare merupakan salah satu penyakit infeksi yang dapat menyebabkan gangguan penyerapan bahkan hilangnya zat gizi dan apabila tidak segera ditangani dan diimbangi dengan asupan yang sesuai maka akan terjadi gagal tumbuh. Diare adalah buang air besar dengan frekuensi yang meningkat dan dan konsistensi tinja yang lebih lunak dan cair yang berlangsung dalam kurun waktu minimal 2 hari dan frekuensinya 3 kali dalam sehari (Rahayu, *et.al.* ,2018).

Mekanisme dasar penyebab timbulnya diare adalah gangguan osmotik (makanan yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat, sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus, akibatnya isi rongga usus menjadi berlebihan sehingga timbul diare). Selain itu, gangguan sekresi akibat toksin dinding usus, sehingga sekresi air dan elektrolit meningkat, kemudian terjadi diare. Gangguan motilitas

usus dapat mengakibatkan hiperperistaltik dan hipoperistaltik. Hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan, sehingga timbul diare. Sebaliknya, jika terjadi hipoperistaltik akan mengakibatkan bakteri tumbuh berlebihan, sehingga juga akibat terjadi diare. Akibat dari diare itu sendiri adalah kehilangan air dan elektrolit (dehidrasi) yang mengakibatkan gangguan asam basa (asidosis metaboli, dan hipokalemi), gangguan gizi (*intake* kurang, *output* berlebih), hipoglikemia, dan gangguan sirkulasi darah (Ardiansyah, 2012).

Hubungan yang sangat erat antara infeksi (penyebab diare) dengan status gizi terutama pada anak balita karena adanya interaksi yang timbal balik. Diare dapat mengakibatkan gangguan status gizi dan gangguan status gizi dapat mengakibatkan diare. Gangguan status gizi dapat terjadi akibat dari penurunan asupan zat gizi dikarenakan berkurangnya nafsu makan, menurunnya absorpsi, kebiasaan mengurangi makan pada saat sakit, dan peningkatan kehilangan cairan/ gizi akibat penyakit diare yang terus menerus sehingga tubuh lemas. Begitu juga sebaliknya, ada hubungan antara status gizi dengan infeksi diare pada anak balita. Apabila asupan makanan atau zat gizi kurang akan terjadi penurunan metabolisme sehingga tubuh akan mudah terserang penyakit. Oleh sebab itu asupan makanan atau zat gizi harus diperhatikan agar tidak terjadi penurunan metabolisme di dalam tubuh (Suhardjo, 2003).

Penelitian yang dilakukan (Hasanah, 2021) menunjukkan adanya hubungan antara riwayat diare dengan kejadian *stunting*. Dengan nilai OR yaitu 3,5 yang artinya balita yang memiliki riwayat diare berisiko 3,5 kali terkena *stunting* dibandingkan dengan balita yang tidak memiliki riwayat diare.

b) Riwayat ISPA

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan penyebab utama dari morbiditas dan mortalitas akibat penyakit menular di dunia. Tingkat kematian sangat tinggi diderita pada bayi, anak-anak dan orang tua, terutama pada negara dengan pendapatan rendah dan menengah. (WHO,2020).

Gejala ISPA timbul dengan gejala yang cepat, Beberapa jam setelah terinfeksi virus atau bakteri tubuh memberi reaksi dengan cara meningkatkan produksi lendir pada saluran pernapasan anak, Gejala ISPA yang berikutnya antara lain hidung tersumbat, pilek, batuk, sesak napas, radang tenggorokan, demam ringan, nyeri kepala dan merasa lelah, kemudian apabila anak tidak bisa minum, mata cekung atau warna kulit anak sudah menjadi kebiruan akibat kurang oksigen, maka orang tua harus segera membawa anak ke dokter.

Penelitian yang dilakukan (Eldrian, *et.al.*, 2023) di wilayah kerja Puskesmas Cipadung Kota Bandung menunjukkan bahwa adanya hubungan antara riwayat penyakit ISPA dengan kejadian *stunting* pada balita. Balita yang memiliki riwayat penyakit ISPA

berpeluang 3,4 kali menderita *stunting* dibandingkan dengan balita yang tidak memiliki riwayat penyakit ISPA.

3) Berat badan lahir rendah (BBLR)

Berat badan lahir dikategorikan menjadi BBLR dan normal, sedangkan panjang badan lahir dikategorikan pendek dan normal. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa melihat masa kehamilan.

Bayi yang lahir dengan BBLR lebih berisiko untuk tumbuh *stunting* dibandingkan dengan yang lahir normal. Balita dengan riwayat BBLR ditambah dengan pola makan yang tidak tepat dapat membuat pemenuhan gizi belum tercukupi (Saadong, *et.al.*, 2021)

Penelitian yang dilakukan (Nainggolan dan Sitompul, Monalisa 2019) di wilayah kerja Puskesmas Bandung Barat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan kejadian *stunting* pada anak berdasarkan uji statistik dengan nilai P value 0,005 artinya P value > 0,05.

b. Penyebab tidak langsung

1) Ketahanan Pangan

Ketahanan pangan merupakan suatu keadaan dimana semua rumah tangga mempunyai akses untuk memperoleh pangan bagi seluruh anggota keluarganya. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi ketahanan pangan baik faktor yang berasal dari rumah tangga itu sendiri

maupun faktor yang berasal dari luar rumah tangga. Ketahanan pangan sendiri dapat diukur menggunakan indikator salah satunya yaitu tingkat konsumsi rumah tangga dan status gizi (Sihite dan Tanziha, 2021).

Sedangkan menurut Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 ketahanan pangan merupakan kondisi terpenuhinya pangan bagi negara sampai dengan perseorangan, 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 untuk dapat hidup sehat, aktif, dan produktif secara berkelanjutan.

Kurangnya kemampuan keluarga untuk menyediakan pangan yang cukup dan bergizi bagi seluruh anggota keluarga disebut kerawanan pangan. Hal ini disebabkan kemiskinan dan kurangnya pendapatan. Dampak selanjutnya adalah status gizi anak (Aritonang, *et.al.*, 2020).

Kerawanan pangan dapat dinilai menggunakan kuesioner *United States-Household Food Security Survey Module* (US-HFSSM). Kuesioner ini mengkategorikan tahan pangan apabila dari 18 pertanyaan dijawab kurang dari tiga sering atau kadang-kadang, ya, dan hampir setiap bulan atau beberapa bulan atau tidak setiap bulan. Rawan pangan artinya jika tiga sampai 18 pertanyaan dijawab sering atau kadang-kadang, ya dan hampir setiap bulan atau beberapa bulan tetapi tidak setiap bulan.

Penelitian (Ernidayati, *et al.*, 2022) menunjukkan bahwa ada hubungan ketahanan pangan dengan stunting di wilayah kerja Dinas Kesehatan Lampung Selatan. Dengan nilai OR 3,017 yang artinya responden dengan ketahanan pangan rawan pangan memiliki peluang 3,0117 kali lebih besar untuk mengalami kejadian stunting jika dibandingkan dengan responden dengan ketahanan pangan tahan pangan.

2) Pola Asuh

Menurut Kemenkes RI (2018) pola asuh pada balita terdiri dari 3 hal yaitu :

a) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini adalah kegiatan bayi mulai menyusui setelah lahir atau dalam satu jam pertama setelah bayi lahir, dimana bayi dibiarkan kontak langsung antara kulit dengan kulit ibunya. Kemudian bayi merangkak mencari payudara ibu dan menemukan puting susu ibu. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini tersebut dinamakan dengan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara.

Beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan IMD adalah faktor pengetahuan, sikap, kepercayaan, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan. Pada faktor pengetahuan, semakin baik pengetahuan ibu semakin baik pula tindakan ibu dalam pelaksanaan IMD. Pendidikan ibu juga memiliki peranan yang penting dalam

menyerap informasi yang diperoleh sehingga berdampak pada pengetahuan ibu mengenai IMD (Wahyuningsih 2009).

b) ASI Eksklusif

World Health Organization (WHO) merekomendasikan ASI eksklusif diberikan pada bayi selama 6 bulan pertama kehidupannya, karena ASI memberikan semua energi dan gizi (nutrisi) yang dibutuhkan bayi. Rekomendasi WHO terhadap pemberian ASI secara eksklusif sejalan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450/MENKES/SK/VI/2004 tentang pemberian ASI secara eksklusif (Kemenkes RI, 2014) ASI Eksklusif adalah pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur 6 bulan (Hanifa, *et.al.*, 2023).

Penelitian yang dilakukan (Husna dan Farisni, 2022) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan *stunting* pada balita di Desa Arongan Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya. Sedangkan hasil uji OR yang dilakukan diperoleh nilai yaitu 47,23 artinya bahwa balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif berpeluang 47,23 kali lipat mengalami *stunting* dibandingkan balita yang diberi ASI Eksklusif.

c) Pemberian MP-ASI

Salah satu faktor penyebab *stunting* adalah MP-ASI. Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman

yang mengandung zat gizi yang diberikan kepada balita atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI (Sunbanu,2019).

Setelah bayi berusia 6 bulan, kebutuhan nutrisi baik makronutrien maupun mikronutrien tidak dapat terpenuhi oleh ASI saja. Selain itu, keterampilan makan (*oromotor skills*) terus berkembang dan bayi mulai memperlihatkan minat akan makanan lain selain susu (ASI). Kesenjangan ini haruslah dipenuhi melalui pemberian MP-ASI yang sesuai, adekuat, aman serta cara pemberian yang tepat. Pemberian MP-ASI yang tidak tepat waktu, terlalu dini diberikan (kurang dari 4 bulan) ataupun terlambat (sesudah usia 7 bulan) dapat mengakibatkan hal-hal yang merugikan yaitu apabila terlalu dini maka dapat berakibat risiko diare, dehidrasi, produksi ASI menurun, dan sensitisasi alergi. Sedangkan apabila terlambat (>7 bulan) maka beresiko untuk terjadinya gagal tumbuh, defisiensi zat besi, dan gangguan tumbuh kembang (Syarif, 2022).

3) Pelayanan Kesehatan

Salah satu hambatan dalam menangani penanggulangan penurunan *stunting* adalah keterbatasan pelayanan kesehatan. Layanan kesehatan yang tidak optimal dalam memberikan pemeriksaan, tindakan, konseling dan edukasi dapat menyebabkan masyarakat tidak dapat memperoleh manfaat dari layanan kesehatan tersebut. Selain itu, dipengaruhi oleh keterbatasan kemampuan rumah tangga untuk

mengakses pelayanan kesehatan serta kemampuan ekonomi untuk membayar biaya pelayanan (Sartika, 2010)

Pelayanan kesehatan yang dilakukan pada balita akan meningkatkan kualitas pertumbuhan dan perkembangan balita. Pelayanan kesehatan pada balita meliputi pemberian imunisasi dasar (HB 0, BCG, Polio, DPT/HB1, DPT/HB2, DPT/HB3, IPV dan campak), pemantauan pertumbuhan, pemberian vitamin A pada bayi umur 6-11 bulan, penyuluhan pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI (MP-ASI) (Kemenkes, 2016).

Sedangkan menurut (Darmawan, *et al.*, 2022) pelayanan kesehatan terdiri dari :

a) Pemeriksaan *antenatal care* (ANC)

Antenatal Care merupakan pemeriksaan yang dilakukan untuk memantau kesehatan kehamilan ibu dan janin selama masa kehamilan. Kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan dianjurkan sebagai berikut 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan Minimal 2 kali pada trimester III (Kemenkes, 2016).

b) Kunjungan Posyandu

Kunjungan posyandu adalah datangnya balita ke posyandu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan misalnya, penimbangan dan pengukuran tinggi badan, imunisasi, penyuluhan gizi dan sebagainya. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 4 Tahun 2019 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal

Bidan Kesehatan Kabupaten/Kota, setiap bayi harus memperoleh pelayanan kesehatan minimal 4 kali, yaitu satu kali pada usia 29 hari - 3 bulan, satu kali pada 3 – 6 bulan , satu kali pada usia 6 – 9 bulan dan satu kali pada usia 9-11 bulan, dan memperoleh pelayanan kesehatan seperti imunisasi dasar (HB 0, BCG, DPT/HB 1-3, Polio 1- 4 dan Campak), pemantauan tumbuh kembang penyuluhan kesehatan bagi ibu bayi dan lain-lain. Sedangkan untuk balita (usia 12-59 bulan) minimal 8 kali dalam setahun mendapatkan pelayanan kesehatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada balita berupa pemberian Vitamin A setiap bulan Februari dan Agustus, pemantauan tumbuh kembang berdasarkan TB/U, BB/U dan TB/BB dan lain-lain (Permenkes, 2019).

c) Imunisasi

Imunisasi merupakan suatu upaya untuk meningkatkan kekebalan tubuh seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila seseorang mengalami suatu penyakit tidak akan kait atau hanya mengalami sakit ringan (Kemenkes, 2016). Selain itu juga, imunisasi dapat mengurangi risiko morbiditas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) anak akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Jika imunisasi tidak lengkap, maka bisa saja anak mengalami infeksi yang berakibat menderita suatu penyakit yang akan menghambat pertumbuhannya, sehingga lama

kelamaan bisa menyebabkan terjadinya kejadian *stunting* (Mianna, *et al.*, 2020).

Penelitian yang dilakukan (Rinanda, 2022) di wilayah kerja Puskesmas Sukatani Desa Cipicung Kecamatan Sukatani Kabupaten Purwakarta menunjukkan bahwa adanya hubungan antara status imunisasi dengan kejadian *stunting*. Dengan nilai OR 12,00 artinya balita yang status imunisasinya tidak lengkap berisiko 12,00 kali menderita *stunting* dibandingkan dengan balita yang status imunisasinya lengkap.

4) Sanitasi Lingkungan

Personal *hygiene* dan sanitasi lingkungan merupakan faktor yang berisiko terhadap *stunting*, seperti rendahnya kebiasaan mencuci tangan pakai sabun sehingga dapat meningkatkan kejadian diare dan seringnya anak terkena penyakit infeksi lainnya. Buang air besar sembarangan sering dianggap sepele padahal bisa berdampak luas terhadap kesehatan, status gizi dan ekonomi (Hasanah, *et.al.*, 2021).

Pratik personal *hygiene* dan sanitasi lingkungan yang buruk akan menimbulkan risiko munculnya bakteri. Bakteri inilah yang akan masuk ke dalam tubuh anak melalui makanan yang disajikan di rumah dan dapat berdampak pada kesehatan anak tersebut, sehingga apabila tidak ditindaklanjuti dan diimbangi dengan asupan yang sesuai maka akan terjadi gagal tumbuh. Anak yang kurang gizi akan memiliki daya tahan tubuh yang rendah sehingga mudah terkena penyakit infeksi.

Dimana penyakit infeksi ini dapat mempengaruhi perkembangan kognitif anak dan menghambat pertumbuhan (Aisah, *et.al.*, 2019)

c. Penyebab Dasar

1) Pengetahuan dan sikap

Pengetahuan gizi yang kurang atau kurangnya menerapkan pengetahuan gizi dalam kehidupan sehari-hari dapat menimbulkan masalah gizi pada seseorang. Tingkat pengetahuan gizi seseorang akan sangat berpengaruh terhadap sikap dan tindakan dalam memilih makanan dan nantinya akan berpengaruh juga terhadap keadaan gizi individu tersebut. Pengetahuan ibu terhadap gizi yang baik akan meyakinkan ibu untuk memberikan tindakan yang tepat untuk memenuhi kebutuhan gizi balita seperti dalam pemberian makan balita, sehingga pengetahuan yang baik akan membantu orang tua terutama ibu dalam menentukan pilihan kualitas dan kuantitas makanan (Rahmatillah, 2018).

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.

2) Status ekonomi

Tingkat sosial ekonomi berkaitan dengan daya beli keluarga. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan tergantung besar kecilnya pendapatan keluarga. Keluarga dengan pendapatan yang terbatas kurang memenuhi kebutuhan makan terutama untuk memenuhi

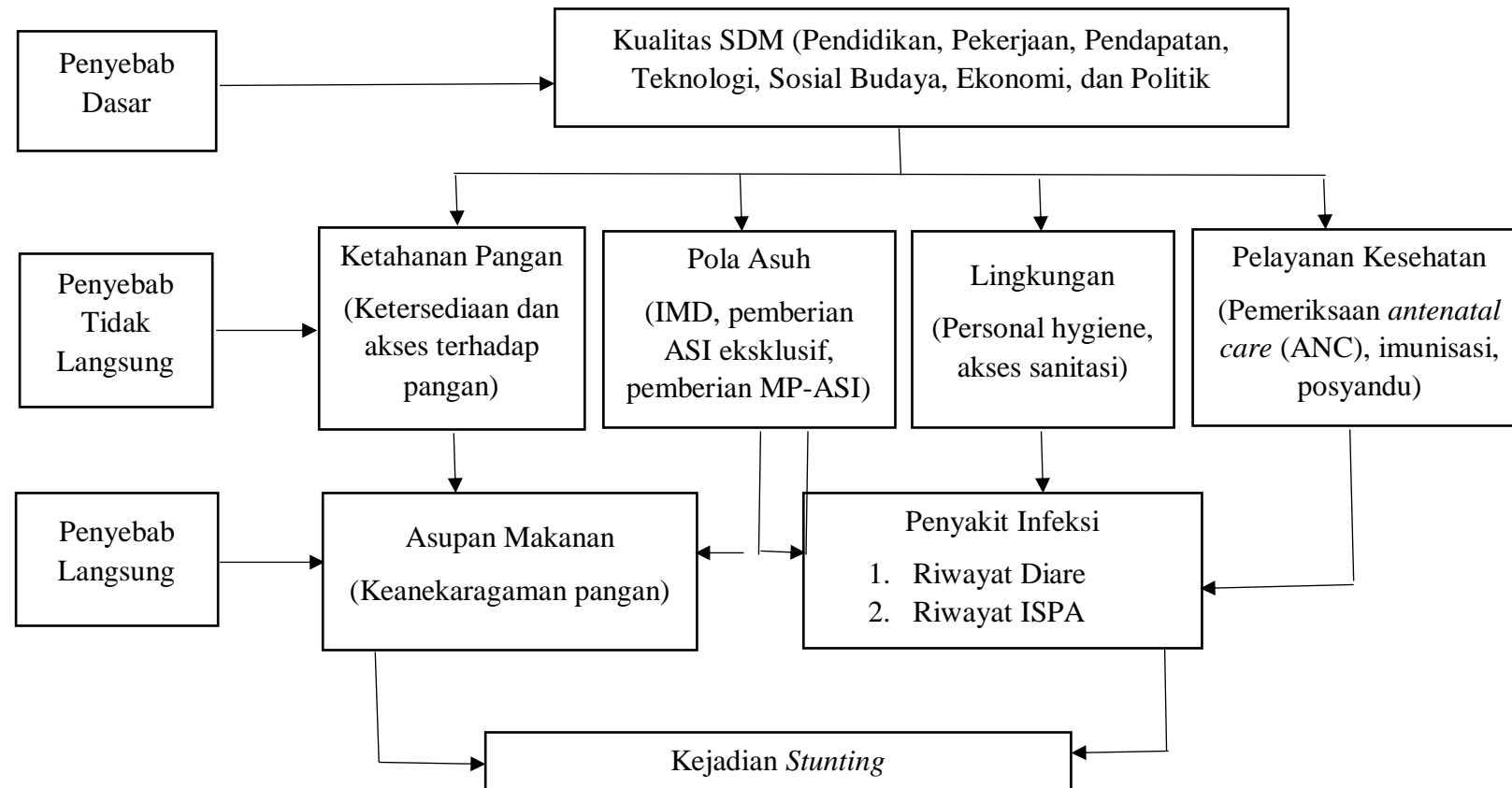
kebutuhan zat gizi pada anak. Tingkat ekonomi yang rendah lebih berisiko mengalami stunting pada anak karena kemampuan pemenuhan gizi yang rendah (Fikrina, 2017).

3. Dampak *Stunting*

Menurut *World Health Organization* (WHO) *stunting* dapat menyebabkan perkembangan kognitif atau kecerdasan, motorik, dan verbal berkembang secara tidak optimal serta peningkatan kejadian kesakitan dan kematian. Anak yang memiliki tingkat kecerdasan yang tidak maksimal akibat *stunting* dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan, dan memperlebar ketimpangan di suatu negara.

Dalam buku saku desa dalam penanganan *stunting* menyebutkan bahwa dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh *stunting* dibagi menjadi 2 yaitu dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek diantaranya yaitu terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme tubuh. Sedangkan dampak jangka panjang yaitu menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 UNICEF (2013) dalam Prakhasita (2018), Kemenkes RI (2018), (Darmawan et al., 2022) MODIFIKASI