

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stunting

1. Definisi Stunting

Menurut Kemenkes RI (2018) *Stunting* atau sering disebut kerdil atau pendek adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), anak tergolong *stunting* apabila panjang atau tinggi badan per umur (TB/U) anak balita dengan nilai Z-score kurang dari $-2SD$ /standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari $-3SD$ (*severely stunted*). *Stunting* adalah salah satu keadaan malnutrisi yang berhubungan dengan ketidakcukupan zat gizi masa lalu sehingga termasuk dalam masalah gizi yang bersifat kronis (Kemenkes RI, 2022).

Pertumbuhan *stunting* menggambarkan suatu kegagalan pertumbuhan linear potensial yang seharusnya dapat dicapai, dan merupakan dampak dari buruknya kesehatan serta kondisi gizi seseorang. Terdapat perbedaan interpretasi kejadian *stunting* pada kedua kelompok usia anak. Pada anak yang berusia dibawah 2 tahun, rendahnya kurva tinggi badan menurut usia (TB/U) kemungkinan menggambarkan proses *stunting* yang masih berlangsung, sementara pada anak yang berusia lebih tua (anak berusia lebih 2 tahun) menggambarkan keadaan dimana anak telah mengalami kegagalan pertumbuhan atau menjadi *stunted* (Fikawati, *et al.* 2017).

2. Etiologi Stunting

Marlina (2012) menjelaskan bahwa pertumbuhan manusia merupakan hasil interaksi antara faktor genetik, hormon, zat gizi, dan energi dengan faktor lingkungan. Proses pertumbuhan manusia merupakan fenomena yang kompleks yang berlangsung kurang lebih 20 tahun lamanya. Pada suatu waktu, salah satu pengaruh ini dapat lebih dominan dibandingkan dengan pengaruh faktor yang lain (Fikawati *et al.*, 2017).

Masalah *stunting* menggambarkan masalah gizi kronis, dipengaruhi dari kondisi ibu/calon ibu, masa janin dan masa bayi/balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita. Dalam kandungan, janin akan tumbuh dan berkembang melalui penambahan berat dan panjang badan, perkembangan otak serta organ-organ lainnya. Kekurangan gizi yang terjadi dalam kandungan dan awal kehidupan menyebabkan janin melakukan reaksi penyesuaian, meliputi perlambatan pertumbuhan dengan pengurangan jumlah dan pengembangan sel-sel tubuh termasuk sel otak dan organ tubuh lainnya. Hasil reaksi penyesuaian akibat kekurangan gizi akan berdampak pada usia dewasa dalam bentuk tubuh yang pendek (Kemenkes RI, 2016).

3. Dampak Stunting

Menurut Kemenkes RI (2023) dampak jangka pendek dari *stunting* menyebabkan gagal tumbuh, hambatan perkembangan kognitif dan motorik, dan tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta gangguan metabolisme dan dampak jangka panjang dari *stunting* menyebabkan

menurunnya kapasitas intelektual. Gangguan struktur dan fungsi saraf dan sel-sel otak yang bersifat permanen dan menyebabkan penurunan kemampuan menyerap pelajaran di usia sekolah yang akan berpengaruh pada produktivitas saat dewasa. Kekurangan gizi juga menyebabkan gangguan pertumbuhan (pendek dan atau kurus) dan meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes mellitus, hipertensi, jantung koroner dan stroke.

Dalam hal dampak *stunting*, analisis yang dilakukan oleh Martorell *et al.*, (2010a) menemukan bahwa *stunting* pada usia 24 bulan berhubungan dengan penurunan angka mulai sekolah sebesar 0,9 tahun, usia yang lebih tua saat masuk sekolah, dan peningkatan risiko sebesar 16% untuk tinggal di kelas. Tinggi badan yang pendek juga berkorelasi dengan rendah produktifitas ekonomi (Fikawati *et al.*, 2017).

4. Faktor penyebab Stunting

WHO (2013) membagi penyebab terjadinya *stunting* pada anak menjadi 4 kategori besar yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, makanan tambahan/komplementer yang tidak adekuat, menyusui, dan infeksi. Faktor keluarga dan rumah tangga dibagi lagi menjadi faktor maternal dan faktor lingkungan rumah. Faktor maternal berupa nutrisi yang kurang pada saat prekonsepsi, kehamilan, dan laktasi, tinggi badan ibu yang rendah, infeksi, kehamilan pada usia remaja, kesehatan mental, *intrauterine growth restriction* (IUGR) dan kelahiran preterm, jarak kehamilan yang pendek, dan hipertensi. Faktor lingkungan rumah berupa stimulasi dan

aktivitas anak yang tidak adekuat, perawatan yang kurang, sanitasi dan pasokan air yang tidak adekuat, akses dan ketersediaan pangan yang kurang, alokasi makanan dalam rumah tangga yang tidak sesuai, edukasi pengasuh yang rendah (Rahayu *et al.*, 2018).

Menurut Kemenkes (2018) masalah *stunting* disebabkan banyak faktor, diantaranya:

- a. Akar masalah, terdiri atas akses pelayanan, keuangan dan SDM yang tidak memadai dan faktor sosial, budaya, ekonomi, politik. Pelayanan pemerintah kepada masyarakat terkait pelayanan pendidikan, kesehatan, sosial dan ekonomi yang tidak memadai memunculkan masalah yang menjadi penyebab tidak langsung terjadinya *stunting*.
- b. Faktor penyebab tidak langsung, meliputi kerawanan pangan rumah tangga, pola asuh tidak memadai dan pelayanan kesehatan lingkungan rumah tangga. Rendahnya pendapatan menyebabkan rendahnya kemampuan memenuhi kebutuhan keluarga termasuk pangan dan sarana sanitasi lingkungan. Faktor pelayanan kesehatan yang kurang memadai dapat mempengaruhi kondisi kesehatan ibu saat hamil. Kondisi ibu hamil yang perlu diperhatikan meliputi status gizi, kadar hemoglobin darah (Hb) dan tingkat asupan gizi.
- c. Faktor penyebab langsung, terdiri atas asupan makan yang kurang dan adanya penyakit infeksi pada balita. Kurangnya asupan zat gizi pada bayi dan balita dapat disebabkan karena bayi tidak mendapatkan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) saat baru lahir, dan bayi tidak

mendapatkan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan. Adapun kesakitan pada bayi yang dapat menyebabkan *stunting* antara lain Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), asma, diare, dan Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA).

5. Upaya Pencegahan Stunting

Upaya pencegahan dan penanganan *stunting* dilakukan melalui dua intervensi, yaitu intervensi gizi spesifik untuk mengatasi penyebab langsung dan intervensi gizi sensitif untuk mengatasi penyebab tidak langsung (Kemenkes RI., 2023). Berikut penjelasan mengenai intervensi tersebut pada TNP2K, 2017 :

a. Intervensi Gizi Spesifik

- 1) Program terkait intervensi dengan sasaran ibu hamil, yang dilakukan melalui program/kegiatan diantaranya : memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat, mengatasi kekurangan iodium, menanggulangi kecacingan pada ibu hamil serta melindungi ibu hamil dari malaria.
- 2) Program yang menasar Ibu Menyusui dan Anak usia 0-6 Bulan diantaranya mendorong IMD/Inisiasi Menyusui Dini melalui pemberian ASI jolong/colostrum dan memastikan edukasi kepada ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif kepada anak balitanya.
- 3) Program intervensi yang ditujukan dengan sasaran Ibu menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan, diantaranya mendorong penerusan pemberian

ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI, menyediakan obat cacing, menyediakan suplementasi zink, melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan, memberikan perlindungan terhadap malaria, memberikan imunisasi lengkap, melakukan pencegahan dan pengobatan diare.

b. Intervensi Gizi Sensitif

Kegiatan yang telah dilakukan oleh pemerintah melalui Kementerian Negara/lembaga terkait beberapa diantaranya adalah kegiatan sebagai berikut:

- 1) Menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih.
- 2) Menyediakan dan memastikan akses pada sanitasi.
- 3) Melakukan fortifikasi bahan pangan (garam, terigu, dan minyak goreng)
- 4) Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB).
- 5) Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- 6) Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).
- 7) Memberikan pendidikan dan pengasuhan pada orang tua.
- 8) Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD).
- 9) Memberikan pendidikan gizi masyarakat.
- 10) Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja.
- 11) Memberikan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin.

12) Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

B. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan *Stunting* pada Balita

1. Penyebab Langsung

a. Asupan Energi

Pemilihan dan konsumsi makanan yang baik akan berpengaruh pada terpenuhinya kebutuhan gizi sehari-hari untuk menjalankan dan menjaga fungsi normal tubuh. Asupan makanan berpengaruh terhadap status gizi. Status gizi akan optimal jika tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang diperlukan, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, otak serta perkembangan psikomotorik secara optimal (Almatsier, 2001).

Fungsi makanan sendiri bagi tubuh terbagi menjadi tiga fungsi, yaitu memberi energi (zat pembakar) pertumbuhan, pemeliharaan jaringan tubuh (zat pembangun), dan mengatur proses tubuh (zat pengatur). Karbohidrat, protein dan lemak merupakan sumber energi diperlukan tubuh untuk melakukan aktivitas (Rahayu *et al.*, 2018). Jumlah energi yang dibutuhkan anak secara individu diketahui dengan memperhatikan *resting energy expenditure* (REE), kecepatan pertumbuhan dan aktivitas. Jumlah REE dipengaruhi oleh jumlah dan komposisi jaringan yang aktif melakukan metabolisme, usia dan jenis kelamin (Fikawati *et al.*, 2017).

Anjuran jumlah asupan energi dalam setiap tahapan umur tidaklah sama, sehingga asupan yang diperlukan balita usia dua dan empat tahun akan berbeda. Kebutuhan energi bagi anak ditentukan oleh ukuran dan

komposisi tubuh, aktivitas fisik, dan tingkat pertumbuhan (Rahayu *et al.*, 2018).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi (AKG) menganjurkan angka kebutuhan energi sebagai berikut:

Tabel 2. 1
Rata-rata Angka Kecukupan Gizi Energi (AKG) per hari

Kelompok Umur	Energi (Kkal)
0-5 bulan	550
6-11 bulan	800
1-3 tahun	1350
4-6 tahun	1400

Sumber : Permenkes Angka Kecukupan Gizi (AKG), 2019

b. Asupan Protein

Protein berfungsi sebagai penyedia energi. Selain itu, protein merupakan komponen utama protoplasma di dalam sel, serta hormon dan enzim yang berperan penting dalam proses pertumbuhan (Fikawati *et al.*, 2017). Kebutuhan protein untuk anak usia 1-3 tahun adalah 20 gram/hari dan kebutuhannya menjadi meningkat menjadi 25 gram/hari pada anak usia 4-6 tahun (AKG, 2019). Sebaiknya anak memperoleh 13-15% protein yang dibutuhkan dari total asupan makan per harinya. Protein digunakan untuk pertumbuhan dan perbaikan jaringan bukan untuk diubah menjadi energi saat asupan makanan yang dimakan memadai.

Sejalan dengan penelitian Azwar (2004) dalam Fikawati *et al.*, (2017) menyebutkan Kurang Energi Protein (KEP) biasa terjadi pada anak-anak balita yang masih bergantung pada ibunya untuk mendapatkan makan. Masalah KEP yang terjadi pada anak sekolah merupakan kelanjutan dari KEP yang mereka alami saat masih balita yang tidak ditanggulangi. Akibat yang ditimbulkan antara lain *stunting*, *wasting*, juga yang lebih parah adalah penurunan IQ.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi (AKG) menganjurkan angka kebutuhan energi sebagai berikut:

Tabel 2. 2
Rata-rata Angka Kecukupan Gizi Protein (AKG) per hari

Kelompok umur	Protein (g)
0-5 bulan	9
6-11 bulan	15
1-3 tahun	20
4-6 tahun	25

Sumber : Permenkes Angka Kecukupan Gizi (AKG), 2019

c. Penyakit Infeksi

Masalah gizi berdampak pada kondisi kesehatan. Kondisi kesehatan yang buruk akan berakibat pada masalah gizi. Hubungan keduanya adalah saling mempengaruhi atau timbal balik. Satus gizi dapat mengakibatkan terjadinya infeksi, status gizi buruk yang mengakibatkan

gangguan imun tubuh, dan mengurangi resistensi terhadap infeksi (Fikawati *et al.*, 2017).

Riwayat infeksi dapat mempengaruhi pertumbuhan anak karena ketika anak sakit daya tahan tubuh anak atau imun tubuh anak akan melemah dan anak akan menjadi lebih mudah terserang penyakit. Nafsu makan akan berkurang saat anak sakit dan akan diikuti dengan daya tahan tubuh semakin melemah, mudah terinfeksi penyakit lain dan pertumbuhan anak akan terganggu. Hadirnya penyakit infeksi dalam tubuh anak akan membawa pengaruh terhadap keadaan gizi anak, reaksi pertama akibat adanya infeksi adalah menurunnya nafsu makan anak sehingga anak menolak makanan yang diberikan ibunya. Penolakan tersebut berarti berkurangnya pemasukan zat gizi ke dalam tubuh anak sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan anak (Kullu, 2017 dalam Noorhasanah, 2020).

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. Diare adalah buang air besar dengan frekuensi yang meningkat dan konsistensi tinja yang lebih lunak dan cair yang berlangsung dalam kurun waktu minimal 2 hari dan frekuensinya 3 kali dalam sehari. Bakteri penyebab utama diare pada bayi dan anak-anak adalah *enteropathogenic escherichia coli* (EPEC) (Rahayu *et al.*, 2018).

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan istilah medis yang digunakan untuk menggambarkan berbagai jenis infeksi yang mempengaruhi saluran pernapasan bagian atas dan bawah, termasuk hidung, tenggorokan, sinus, bronkus, dan paru-paru. Infeksi saluran pernapasan akut dapat disebabkan oleh berbagai agen penyebab, seperti virus, bakteri, ataupun jamur (Dinas Kesehatan Jakarta, 2023).

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, 2022).

2. Penyebab Tidak Langsung

a. Ketahanan Pangan

Ketahanan pangan adalah situasi dimana semua rumah tangga mempunyai akses baik fisik maupun ekonomi untuk memperoleh pangan bagi seluruh anggota keluarganya. Kemiskinan dan kurangnya pendapatan akan menyebabkan kurangnya kemampuan keluarga untuk menyediakan pangan yang cukup dan bergizi bagi seluruh anggota keluarga atau disebut kerawanan pangan (Aritonang *et al.*, 2020).

Munculnya permasalahan di bidang gizi dapat tercermin dari tidak tercapainya ketahanan gizi akibat dari ketahanan pangan keluarga yang tidak terpenuhi. Pemenuhan gizi balita harus menjadi prioritas dalam keluarga yang mengalami kesulitan penyediaan pangan. Keluarga yang mengalami kesulitan dalam penyediaan makanan maka tingkat konsumsi

secara otomatis akan menurun. Hal ini jika terjadi secara terus menerus dapat memicu balita untuk mengalami kekurangan gizi kronis yang berakibat balita menjadi pendek (Adelina *et al.*, 2018).

b. IMD

Inisiasi Menyusu Dini adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan, di mana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting susu). Inisiasi Menyusu Dini akan sangat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif dan lama menyusu. Pemerintah Indonesia mendukung kebijakan WHO dan Unicef yang merekomendasikan inisiasi menyusu dini sebagai tindakan ‘penyelamatan kehidupan’, karena inisiasi menyusu dini dapat menyelamatkan 22 persen dari bayi yang meninggal sebelum usia satu bulan (Dinas Kesehatan Kulon Progo, 2023).

Tahap-tahap dalam Inisiasi Menyusu Dini :

- 1) Dalam proses melahirkan, ibu disarankan untuk mengurangi/tidak menggunakan obat kimiawi. Ibu yang menggunakan obat kimiawi terlalu banyak, dikhawatirkan akan terbawa ASI ke bayi yang nantinya akan menyusu dalam proses inisiasi menyusu dini.
- 2) Para petugas kesehatan yang membantu ibu menjalani proses melahirkan begitu pula jika ibu harus menjalani operasi *caesar* akan melakukan kegiatan penanganan kelahiran seperti biasanya.

- 3) Bayi yang telah lahir secepatnya dikeringkan seperlunya tanpa menghilangkan *vernix* (kulit putih). *Vernix* (kulit putih) menyamankan kulit bayi.
- 4) Bayi kemudian ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Kepala bayi dapat dipakaikan topi mencegah bayi kedinginan. jika perlu, bayi dan ibu diselimuti.
- 5) Bayi yang ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dibiarkan untuk mencari sendiri puting susu ibunya (bayi tidak dipaksakan ke puting susu). Pada dasarnya, bayi memiliki naluri yang kuat untuk mencari puting susu ibunya.
- 6) Bayi dibiarkan untuk mencari puting susu ibunya, ibu perlu didukung dan dibantu untuk mengenali perilaku bayi sebelum menyusui. Posisi ibu yang berbaring mungkin tidak dapat mengamati dengan jelas apa yang dilakukan oleh bayi.
- 7) Bayi dibiarkan tetap dalam posisi kulitnya bersentuhan dengan kulit ibu sampai proses menyusui pertama selesai.
- 8) Bayi akan dipisahkan untuk ditimbang, diukur, dicap, diberi vitamin K dan tetes mata.
- 9) Ibu dan bayi tetap bersama dan dirawat-gabung. Rawat-gabung memungkinkan ibu menyusui bayinya kapan saja si bayi menginginkannya, karena kegiatan menyusui tidak boleh dijadwal. Rawat-gabung juga akan meningkatkan ikatan batin antara ibu dengan bayinya, bayi jadi jarang menangis karena selalu merasa

dekat dengan ibu, dan selain itu dapat memudahkan ibu untuk beristirahat dan menyusui.

c. ASI Eksklusif

ASI adalah cairan hidup yang mengandung faktor protektif yang melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, parasit dan jamur. Bayi yang diberikan kolostrum secara alamiah akan mendapatkan Ig A (zat kekebalan tubuh) yang tidak terdapat dalam susu sapi. Badan bayi sendiri baru dapat membentuk sel kekebalan cukup banyak sehingga mencapai kadar protektif pada waktu berusia sekitar 9 sampai 12 bulan. Kolostrum mengandung zat kekebalan 10-17 kali lebih banyak dari ASI matur (Fikawati *et al.*, 2015).

Air Susu Ibu (ASI) sudah menjadi salah satu program dari *World Health Organization* (WHO) bagi anak sejak dilahirkan sampai bayi mampu mencerna asupan lain setelah usia enam bulan. Menurut WHO, ASI eksklusif berarti bayi hanya menerima air susu ibu dan tidak ada cairan atau padatan lain bahkan air, kecuali larutan rehidrasi oral atau tetes/sirup vitamin, mineral, atau obat-obatan. Zat-zat yang terkandung dalam ASI dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan syaraf dan otak, dan untuk kekebalan tubuh bayi terhadap beberapa penyakit serta mewujudkan ikatan emosional antara ibu dan bayinya (Kemenkes RI, 2022).

Kebutuhan gizi bayi umur 0-6 bulan cukup terpenuhi dari ASI eksklusif. Menurut Kemenkes RI (2019) pedoman pemberian ASI eksklusif, yaitu :

- 1) Berikan ASI yang pertama keluar dan berwarna kekuningan (Kolostrum)
- 2) Jangan beri makanan/minuman selain ASI
- 3) Susui bayi sesering mungkin
- 4) Susui bayi setiap menginginkan, paling sedikit 8 kali sehari
- 5) Jika bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan lalu susui
- 6) Susui dengan payudara kiri dan kanan secara bergantian
- 7) Susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi lainnya
- 8) Susui anak dalam kondisi menyenangkan, nyaman, dan penuh perhatian
- 9) Dukungan suami dan keluarga penting dalam keberhasilan ASI eksklusif

d. MP-ASI

Pemberian Makanan Pendamping ASI menurut WHO (2009) berarti proses yang dimulai ketika ASI tidak lagi mencukupi kebutuhan gizi bayi sehingga makanan atau cairan lain diperlukan bersamaan dengan ASI. Durasi terpanjang pemberian MP-ASI adalah 6-23 bulan. MP-ASI yang diberikan pada usia 6-12 bulan sebaiknya memiliki konsistensi yang berbeda agar bayi dapat beradaptasi dengan makanannya. Pemberian

MP-ASI selain bertujuan untuk memenuhi kebutuhan energi juga dapat melatih bayi untuk belajar makan, sehingga setelah disapih bayi telah terbiasa untuk makan (Fikawati *et al.*, 2017).

Menurut WHO (2009) dalam Fikawati *et al.*, (2015) panduan pemberian MP-ASI yang dapat diterapkan saat bayi mulai mengkonsumsi MP-ASI, yaitu :

- 1) Tetap melanjutkan ASI hingga usia 2 tahun
- 2) Memberikan ASI *on demand*
- 3) Lakukan *responsive feeding* dan *psycosocial care*
- 4) Perhatikan higienitas dan penanganan makanan
- 5) Mulai berikan MP-ASI pada usia 6 bulan
- 6) Tingkatkan konsistensi MP-ASI dan jenis bahan makanan sesuai kebutuhan serta kemampuan adaptasi bayi
- 7) Tingkatkan frekuensi makan seiring dengan bertambahnya usia bayi
- 8) Berikan makanan yang beraneka ragam dengan kandungan gizi yang kaya sehingga kebutuhan gizi bayi terpenuhi
- 9) Gunakan MP-ASI yang telah terfortifikasi atau berikan suplementasi vitamin dan mineral sesuai dengan kebutuhan bayi
- 10) Saat bayi sakit tingkatkan konsumsi cairan dan frekuensi menyusui

e. Sanitasi Lingkungan

Water, sanitation and hygiene (WASH) salah satu aspek faktor tidak langsung terhadap kejadian *stunting*, terdiri dari sumber air minum, kualitas fisik air minum, kepemilikan jamban (Uliyanti *et al.*, 2017 dalam Hasanah *et al.*, 2021). Aspek sanitasi lingkungan dan personal hygiene berperan penting terhadap kejadian *stunting*, seperti seringnya anak terkena penyakit infeksi, masih rendahnya kebiasaan mencuci tangan pakai sabun dengan benar sehingga dapat meningkatkan kejadian diare. Hal yang dianggap ringan seperti buang air besar sembarangan bisa berdampak luas terhadap kesehatan (Fikawati *et al.*, 2017).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 tahun 2023 tentang persyaratan kualitas air minum yang aman bagi kesehatan apabila memenuhi persyaratan fisika, mikrobiologi, kimiawi dan radioaktif. Parameter yang digunakan untuk melihat kualitas fisik air yang baik yaitu tidak keruh, tidak berasa, tidak berbau dan tidak berwarna. Kualitas air yang kurang bersih maupun sanitasi yang tidak baik maka akan menyebabkan anggota keluarga mudah terserang penyakit berisiko untuk bayi dan anak-anak yang daya tahan tubuhnya belum sekuat orang dewasa (Karta Rahardja *et al.*, 2019).

f. Pelayanan Kesehatan

1) Kunjungan Posyandu

Setiap bayi harus memperoleh pelayanan kesehatan minimal 4 kali, yaitu satu kali pada usia 29 hari – 3 bulan, satu kali pada usia 3 –

6 bulan, satu kali pada usia 6 – 9 bulan, dan memperoleh pelayanan kesehatan seperti imunisasi dasar (BCG, DPT/HB 1-3, Polio 1-4 dan campak), pemantauan tumbuh kembang, penyuluhan kesehatan bagi ibu dan bayi dan lain-lain. Sedangkan 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 BB/TB dan lain lain (Permenkes, 2008).

2) Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara untuk memberikan kekebalan tubuh terhadap seseorang secara aktif terhadap penyakit menular. Tujuan pemberian imunisasi adalah untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Efek kekebalan yang didapat dari imunisasi sangat dibutuhkan terutama pada usia dini yang merupakan usia rentan terkena penyakit, dampak dari sering dan mudahnya terserang penyakit adalah gizi buruk (Kemenkes RI, 2018).

Tabel 2. 3 Jenis Imunisasi Dasar

Usia	Jenis Imunisasi
0-7 hari	HB 0
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT/HB 1, Polio 2
3 bulan	DPT/HB 2, Polio 3
4 bulan	DPT/HB 3, Polio 4
9 bulan	Campak

Sumber : Permenkes, 2017

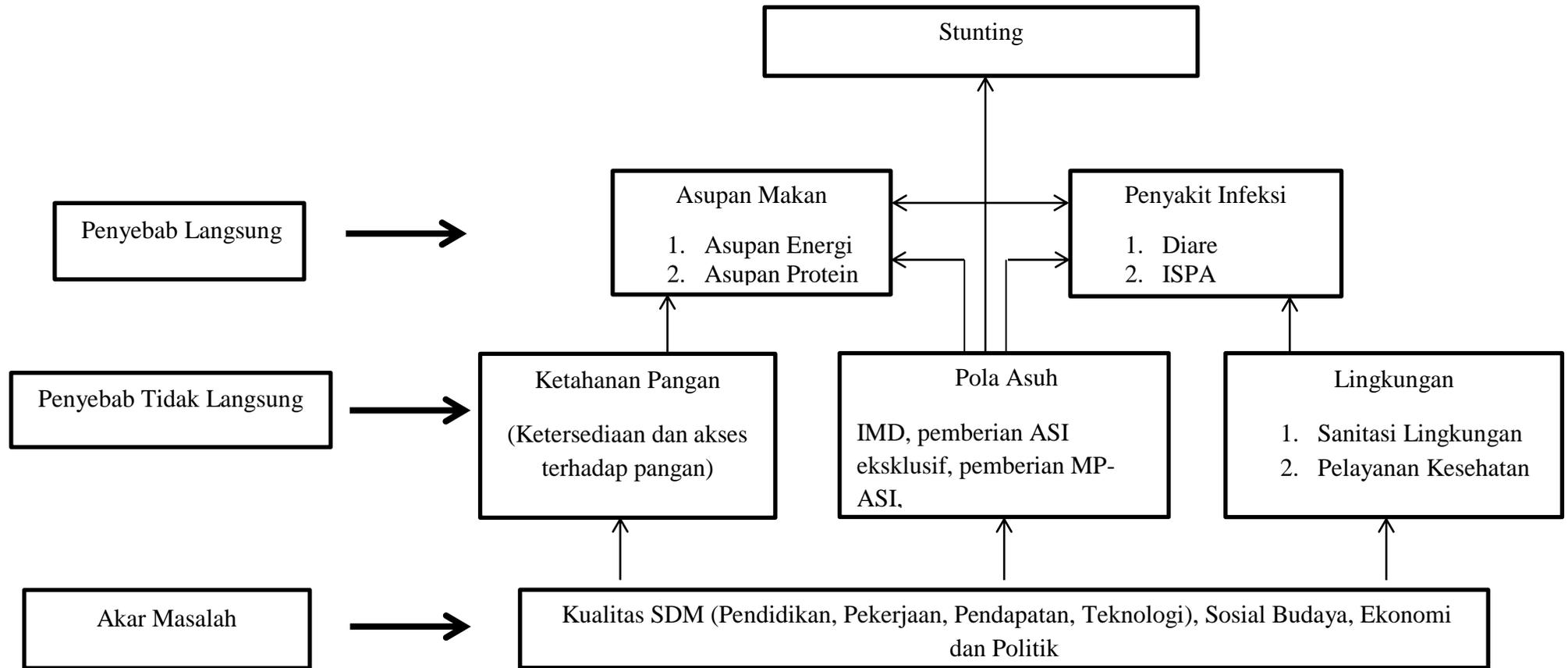
3. Akar Masalah

a. Sosial Ekonomi Keluarga

Status sosial ekonomi yang mempengaruhi proses pertumbuhan adalah pendapatan, pendidikan, dan pengetahuan orang tua. Pendapatan keluarga mempengaruhi kemampuan seseorang untuk mengakses makanan tertentu yang akan berpengaruh pada status gizi anak. Seseorang dengan status sosial ekonomi rendah memiliki keterbatasan kemampuan dalam mengakses makanan tertentu, sehingga berisiko mengkonsumsi makanan dengan jumlah yang kurang. Faktor lainnya seperti pendidikan dan pengetahuan akan mempengaruhi pola asuh keluarga, terutama ibu, yang akan menentukan pemberian makan pada anak diantaranya perilaku pemberian ASI eksklusif, pemberian MP-ASI, serta menentukan pilihan makanan yang diberikan kepada anak (Fikawati *et al.*, 2017).

Jumlah energi dan zat gizi yang dikonsumsi anak cenderung lebih tinggi pada anak yang berasal dari keluarga dengan status sosial ekonomi baik. Penelitian Julia *et al.*, (2004) dalam Fikawati *et al.*, (2017) di Indonesia pada 3010 anak yang memiliki status ekonomi sosial berbeda menunjukkan, bahwa anak yang berasal dari status sosial ekonomi rendah 1,7 kali lebih berisiko *stunting*, sedangkan anak yang berasal dari keluarga dengan status sosial ekonomi lebih tinggi 4 kali lebih berisiko mengalami obesitas.

C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : UNICEF (2013) dalam Kemenkes RI (2018), Kemenkes RI (2018)