

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stunting

1. Pengertian Stunting

Stunting adalah kondisi tinggi badan seseorang lebih pendek dibandingkan tinggi badan orang lain pada umumnya (seusia). Stunting adalah kekurangan gizi pada bayi di 1000 hari pertama kehidupan yang berlangsung lama dan menyebabkan terhambatnya perkembangan otak dan tumbuh kembang anak (BKKBN, 2021). Karena mengalami kekurangan gizi menahun, bayi tumbuh lebih pendek dari standar tinggi balita seumurnya.

Menurut keputusan menteri kesehatan No. 1995/MENKES/SK/XII/2010 pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunting* (pendek) dan *severely stunting* (sangat pendek). Kondisi ini diukur dengan panjang badan atau tinggi badan menurut umur dibandingkan dengan standar baku WHO MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) tahun 2005, nilai z-scorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari -3SD.

2. Indeks Antropometri

Antropometri adalah suatu metode yang digunakan untuk menilai ukuran, proporsi dan komposisi tubuh manusia (PMK No 2 Tahun 2020).

Standar antropometri anak digunakan untuk menilai atau menentukan status gizi anak. Standar antropometri anak di Indonesia mengacu pada WHO *Child Growth Standards* untuk anak usia 0-5 tahun dan untuk anak usia 5-18 tahun mengacu pada WHO *Reference 2007*. Pertumbuhan dapat dilihat dengan beberapa indikator status gizi. Berdasarkan PMK No 2 Tahun 2020 terdapat 4 indikator yang bisa digunakan untuk mengukur pertumbuhan bayi dan anak, yaitu sebagai berikut:

a. Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Indeks BB/U ini menggambarkan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (*underweight*) atau sangat kurang (*severely underweight*), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk. Penting diketahui bahwa seorang anak dengan BB/U rendah, kemungkinan mengalami masalah pertumbuhan, sehingga perlu dikonfirmasi dengan indeks BB/PB atau BB/TB atau IMT/U sebelum diintervensi.

b. Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)

Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit.

Anak-anak yang tergolong tinggi menurut umurnya juga dapat diidentifikasi. Anak-anak dengan tinggi badan di atas normal (tinggi sekali) biasanya disebabkan oleh gangguan endokrin, namun hal ini jarang terjadi di Indonesia.

c. Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)

Indeks BB/PB atau BB/TB ini menggambarkan apakah berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan panjang/tinggi badannya. Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (*wasted*), gizi buruk (*severely wasted*) serta anak yang memiliki risiko gizi lebih (*possible risk of overweight*). Kondisi gizi buruk biasanya disebabkan oleh penyakit dan kekurangan asupan gizi yang baru saja terjadi (akut) maupun yang telah lama terjadi (kronis).

d. Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Indeks IMT/U digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama. Namun indeks IMT/U lebih sensitif untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas. Anak dengan ambang batas IMT/U $>+1SD$ berisiko gizi lebih sehingga perlu ditangani lebih lanjut untuk mencegah terjadinya gizi lebih dan obesitas.

Berdasarkan uraian di atas untuk menentukan status gizi anak stunting diperlukan beberapa hal sebagai berikut:

a. Panjang Badan atau Tinggi Badan

Panjang badan atau tinggi badan menggambarkan ukuran pertumbuhan masa tulang yang terjadi akibat dari asupan gizi. Oleh karena itu, tinggi badan atau panjang badan digunakan sebagai parameter antropometri untuk menggambarkan pertumbuhan linear. Pertambahan panjang badan atau tinggi badan terjadi dalam kurun waktu yang lama, sehingga disebut akibat masalah gizi kronis (Thamaria, 2017).

Indeks Panjang Badan (PB) digunakan pada anak umur 0-24 bulan yang diukur dengan posisi terlentang dengan menggunakan *infant ruler*. Indeks Tinggi Badan (TB) digunakan pada anak umur di atas 24 bulan yang diukur dengan posisi berdiri dengan menggunakan alat yang bernama *microtoise*. Alat yang digunakan untuk mengukur panjang badan atau tinggi badan harus mempunyai tingkat ketelitian 0,1 cm (PMK No 2 Tahun 2020).

b. Umur

Umur yang digunakan pada standar ini merupakan umur yang dihitung dalam bulan penuh, sebagai contoh bila umur anak 2 bulan 29 hari maka dihitung sebagai umur 2 bulan (PMK No 2 Tahun 2020).

3. Diagnosis dan Klasifikasi

Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi status gizi anak stunting. Cara untuk menilai status gizi balita, maka tinggi badan setiap balita dikonversi ke dalam nilai terstandar (Z-score) baku antropometri balita WHO 2005. Selanjutnya berdasarkan nilai Z-score dari masing-masing indikator tersebut ditentukan status gizi balita dengan batasan tertentu. Klasifikasi status gizi balita stunting dapat dilihat berdasarkan PB/U atau TB/U dalam tabel 2.1.

Tabel 2.1
Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indikator
PB/U atau TB/U

| Indikator | Status Gizi | Keterangan |
|---|---------------|--------------------------|
| Panjang Badan Menurut Umur PB/U atau Tinggi Badan Menurut Umur TB/U | Sangat Pendek | < -3 SD |
| | Pendek | ≥ -3 SD s.d < -2 SD |
| | Normal | ≥ -2 SD |

Sumber : Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak Kemenkes RI 2010

Stunting merupakan salah satu masalah gizi yang diakibatkan oleh kekurangan zat gizi secara kronis. Berdasarkan tabel diatas dapat ditunjukkan bahwa anak dikatakan stunting apabila nilai skor-Z (Z-score) di bawah minus 2 berdasarkan indikator TB/U.

4. Dampak Stunting

Stunting memiliki dampak yang besar terhadap tumbuh kembang dan kesehatan anak di masa yang akan datang. Berdasarkan laporan UNICEF stunting memiliki dampak sebagai berikut:

1. Anak-anak yang mengalami stunting lebih awal yaitu sebelum usia enam bulan, akan mengalami stunting lebih berat menjelang usia dua tahun. Stunting yang parah pada anak-anak akan terjadi defisit jangka panjang dalam perkembangan fisik dan mental sehingga tidak mampu untuk belajar secara optimal di sekolah, dibandingkan anak-anak dengan tinggi badan normal. Anak-anak dengan stunting cenderung lebih lama masuk sekolah dan lebih sering absen dari sekolah dibandingkan anak-anak dengan status gizi baik. Hal ini memberikan konsekuensi terhadap kesuksesan anak dalam kehidupannya dimasa yang akan datang.
2. Stunting akan sangat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan anak. Faktor dasar yang menyebabkan stunting dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan intelektual. Penyebab dari stunting adalah bayi berat lahir rendah, ASI yang tidak memadai, makanan tambahan yang tidak sesuai, diare berulang, dan infeksi pernapasan. Berdasarkan penelitian sebagian besar anak-anak dengan stunting mengkonsumsi makanan yang berada di bawah ketentuan rekomendasi kadar gizi, berasal dari keluarga miskin dengan jumlah keluarga banyak, bertempat tinggal di wilayah pinggiran kota dan komunitas pedesaan.
3. Pengaruh gizi pada anak usia dini yang mengalami stunting dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang kurang. Anak stunting pada usia lima tahun cenderung menetap sepanjang

hidup, kegagalan pertumbuhan anak usia dini berlanjut pada masa remaja dan kemudian tumbuh menjadi wanita dewasa yang stunting dan mempengaruhi secara langsung pada kesehatan dan produktivitas, sehingga meningkatkan peluang melahirkan anak dengan BBLR. Stunting terutama berbahaya pada perempuan, karena lebih cenderung menghambat dalam proses pertumbuhan dan berisiko lebih besar meninggal saat melahirkan.

5. Penanganan Stunting

Kerangka Intervensi Stunting yang dilakukan oleh Pemerintah Indonesia berdasarkan Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan terbagi menjadi dua, yaitu sebagai berikut:

1) Intervensi Gizi Spesifik

Intervensi gizi spesifik adalah intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan stunting. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan. Intervensi ini juga bersifat jangka pendek dimana hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek. Kegiatan yang idealnya dilakukan untuk melaksanakan intervensi gizi spesifik dapat dibagi menjadi beberapa intervensi utama yang dimulai dari masa kehamilan ibu hingga melahirkan balita.

3) Intervensi Gizi Sensitif

Sasaran dari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan/HPK. Ada 12 kegiatan yang dapat berkontribusi pada penurunan stunting melalui intervensi gizi spesifik sebagai berikut:

- a. Menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih.
- b. Menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi.
- c. Melakukan fortifikasi bahan pangan.
- d. Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB).
- e. Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- f. Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).
- g. Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua.
- h. Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Universal.
- i. Memberikan pendidikan gizi masyarakat.
- j. Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja.
- k. Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin.
- l. Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

B. Faktor Penyebab Stunting

UNICEF menjelaskan tentang faktor penyebab terjadinya stunting terbagi menjadi tiga yaitu penyebab dasar, penyebab langsung dan penyebab tidak langsung.

1. Penyebab Dasar

a. Pendidikan

Rendahnya pengetahuan dan pendidikan orangtua khususnya ibu, merupakan faktor penyebab penting terjadinya KEP. Hal ini karena adanya kaitan antara peran ibu dalam mengurus rumah tangga khususnya anak-anaknya. Tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu sangat mempengaruhi tingkat kemampuan ibu dalam mengelola sumber daya keluarga, untuk mendapatkan kecukupan bahan makanan yang dibutuhkan serta sejauh mana sarana pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan yang tersedia dapat dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya untuk kesehatan keluarga (Depkes dalam Rahayu, 2018).

Selain itu, tingkat pendidikan ibu banyak menentukan sikap dalam menghadapi berbagai masalah. Balita-balita dari ibu yang mempunyai latar pendidikan lebih tinggi akan mendapat kesempatan hidup serta tumbuh lebih baik dibandingkan dengan tingkat pendidikan ibu yang rendah. Keterbukaan mereka untuk menerima perubahan atau hal baru guna pemeliharaan kesehatan balita juga akan berbeda berdasarkan tingkat pendidikannya. Ibu yang memiliki pendidikan rendah berisiko 3,313 kali lebih besar memiliki balita stunting dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi (Nurmalasari, *et.al.*, 2020).

Tingkat pendidikan ayah berkontribusi tinggi dalam meningkatkan status ekonomi rumah tangga, hal ini karena tingkat pendidikan ayah erat kaitannya dengan perolehan lapangan kerja dan penghasilan yang lebih

besar sehingga akan meningkatkan daya beli rumah tangga untuk mencukupi makanan bagi anggota keluarganya (Hidayat dalam Rahayu 2018).

b. Pekerjaan

Peran ibu dalam keluarga sangatlah penting yaitu sebagai pengasuh anak dan pengatur konsumsi pangan anggota keluarga, juga berperan dalam usaha perbaikan gizi keluarga terutama untuk meningkatkan status gizi bayi dan anak. Para ibu yang setelah melahirkan bayinya kemudian langsung bekerja dan harus meninggalkan bayinya dari pagi sampai sore akan membuat bayi tersebut tidak mendapatkan ASI. Sedangkan pemberian pengganti ASI maupun makanan tambahan tidak dilakukan dengan semestinya. Hal ini menyebabkan asupan gizi pada bayinya menjadi buruk dan bisa berdampak pada status gizi bayinya (Pudjiadi dalam Rahayu, 2018).

c. Pendapatan Rumah Tangga

Masalah gizi merupakan masalah yang multidimensional karena dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling terkait. Faktor ekonomi (pendapatan) erat kaitannya dengan kemampuan dalam memenuhi asupan yang bergizi untuk ibu hamil dan balita (Kemenkes RI, 2018). Pendapatan keluarga yang rendah memiliki pengaruh yang dominan terhadap kejadian kurus dan pendek pada anak. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder (Sari, et.al., 2020).

Anak-anak yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang lebih sedikit daripada anak-anak dari keluarga dengan status ekonomi lebih baik. Dengan demikian, mereka pun mengkonsumsi energi dan zat gizi dalam jumlah yang lebih sedikit (Pipes dalam Rahayu, 2018).

d. Jumlah Anggota Rumah Tangga

Berdasarkan kategori BKKBN (1998), keluarga dengan anggota kurang dari 4 orang termasuk kategori keluarga kecil, yang kemudian dikenal sebagai norma keluarga kecil bahagia sejahtera (NKKBS). Keluarga dengan anggota lebih dari 4 orang dikategorikan sebagai keluarga besar. Kesejahteraan anak yang tinggal pada keluarga kecil relatif akan lebih terjamin dibandingkan keluarga besar, sebaliknya semakin banyak jumlah anggota keluarga pemenuhan kebutuhan keluarga cenderung lebih sulit, termasuk dalam pemenuhan kebutuhan pangan dan gizi keluarga (Hastuti dalam Rahayu 2018).

Banyaknya anggota keluarga akan mempengaruhi konsumsi pangan. Suhardjo (2003) mengatakan bahwa ada hubungan sangat nyata antara besar keluarga dan kurang gizi pada masing-masing keluarga. Jumlah anggota keluarga yang semakin besar tanpa diimbangi dengan meningkatnya pendapatan akan menyebabkan pendistribusian konsumsi pangan akan semakin tidak merata. Pangan yang tersedia untuk suatu keluarga besar, mungkin hanya cukup untuk keluarga yang besarnya

setengah dari keluarga tersebut. Keadaan yang demikian tidak cukup untuk mencegah timbulnya gangguan gizi pada keluarga besar.

2. Faktor Langsung

a. Riwayat Penyakit Diare

Diare adalah keadaan frekuensi buang air besar lebih dari 4x pada bayi dan lebih dari 3x pada anak, konsistensi cair, ada lendir atau darah dalam faeces. Definisi Diare adalah kehilangan cairan dan elektrolit secara buang air besar dengan bentuk tinja yang encer atau cair. Diare adalah defekasi lebih dari 3x sehari dengan atau tanpa darah atau lendir. Diare adalah suatu peningkatan frekuensi, keenceran dan volume tinja serta diduga selama 3 tahun pertama kehidupan, seorang anak akan mengalami 1 – 3x episode akut diare berat (IDAI, 2015).

Hubungan antara penyakit diare dengan pemenuhan asupan gizi tidak dapat dipisahkan. Anak balita dengan kurang gizi akan lebih mudah terkena penyakit infeksi. Untuk itu penanganan terhadap penyakit infeksi ini yang diderita sedini mungkin akan membantu perbaikan gizi dengan diimbangi pemenuhan asupan yang sesuai dengan kebutuhan anak balita (Bappenas, 2013).

Penyebab penyakit diare adalah infeksi bakteri virus dan parasit, malabsorpsi, alergi, keracunan bahan kimia maupun keracunan oleh racun yang diproduksi oleh jasad renik, ikan, buah dan sayur-sayuran. Kemudian faktor keadaan gizi, hygiene dan sanitasi, kepadatan penduduk, sosial ekonomi juga bisa menjadi penyebab penyakit diare (Purnamaningrum,

2012). Diare ditularkan melalui fecal – oral antara lain melalui makanan dan minuman yang tercemar tinja dan kontak langsung dengan tinja penderita (Depkes, 2013).

b. Asupan Makanan

1) Asupan Energi

Pemilihan dan konsumsi makanan yang baik akan berpengaruh pada terpenuhinya kebutuhan gizi sehari-hari untuk menjalankan dan menjaga fungsi normal tubuh. Sebaliknya, jika makanan yang dipilih dan dikonsumsi tidak sesuai (baik kualitas maupun kuantitasnya), maka tubuh akan kekurangan zat-zat gizi esensial tertentu (Almatsier dalam Rahyu, 2018).

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. Adapun batasan minimal asupan energi per hari adalah 70% dari AKG (Kemenkes, 2010).

Tabel 2.2
Kebutuhan Energi Anak Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan perhari

| No | Kelompok Umur | Energi (kkal) |
|----|---------------|---------------|
| 1. | 0-5 bulan | 550 |
| 2. | 6-11 bulan | 800 |
| 3. | 1-3 tahun | 1350 |
| 4. | 4-6 tahun | 1400 |
| 5. | 7-9 tahun | 1650 |

Sumber: Kemenkes, 2019

3) Asupan Protein

Protein merupakan zat pengatur dalam tubuh manusia. Pada balita protein dibutuhkan untuk pemeliharaan jaringan, perubahan komposisi tubuh, dan untuk sintesis jaringan paru. Selain itu, protein juga dapat membentuk antibodi untuk menjaga daya tahan tubuh terhadap infeksi dan bahan- bahan asing yang masuk ke dalam tubuh (Fitra, 2017).

Perkiraan kebutuhan protein dalam pertumbuhan berkisar dari 1 sampai 4 g/kg pertambahan jaringan asupan protein anak harus berdasarkan tingkat pertumbuhan, kualitas protein dari makanan yang diasup, kombinasi makanan yang menyediakan asam aminokomplemer ketika dikonsumsi bersamaan, asupan vitamin, mineral, dan energi yang adekuat. Semua komponen tersebut penting dalam sintesis protein (Trahms & Pipes dalam Rahyu, 2018). Kebutuhan protein yang harus diasup oleh anak di Indonesia telah ditetapkan dalam Tabel 2.3.

Tabel 2.3
Kebutuhan Protein Anak Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan perhari

| No | Kelompok Umur | Protein (g) |
|----|---------------|-------------|
| 1. | 0-5 bulan | 9 |
| 2. | 6-11 bulan | 15 |
| 3. | 1-3 tahun | 20 |
| 4. | 4-6 tahun | 25 |
| 5. | 7-9 tahun | 40 |

Sumber: Kemenkes, 2019

5) Pengukuran Asupan Makanan

Metode ingatan makanan (*Food Recall 24 Jam*) adalah metode survey konsumsi pangan yang fokusnya pada kemampuan mengingat subjek terhadap seluruh makanan dan minuman yang telah dikonsumsi selama 24 jam terakhir (Kemenkes RI, 2018). Prinsip metode *recall 24 jam* adalah mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu. Data yang diperoleh dari *recall 24 jam* cenderung bersifat kualitatif. Oleh karena itu, untuk mendapatkan data kuantitatif jumlah konsumsi makanan individu ditanyakan secara teliti dengan menggunakan alat URT (sendok, gelas, piring, dll) atau ukuran lainnya yang biasa digunakan sehari-hari (Supriasa, 2016).

Metode *recall* apabila hanya dilakukan 1 kali dalam 24 jam, data yang diperoleh kurang representatif untuk menggambarkan kebiasaan makan individu. Dengan demikian, *recall 24 jam* sebaiknya dilakukan selama beberapa kali pada hari yang berbeda dan tidak berturut-turut (Supriasa, 2016).

Langkah – langkah pelaksanaan *recall 24 jam* menurut Sirajuddin *et.al* (2016) :

- a) *Quick list*, yaitu membuat daftar ringkasan makanan atau minuman yang dikonsumsi sesuai dengan waktu makan
- b) Mereview kembali kelengkapan *quick list* bersama responden.

- c) Gali pangan atau hidangan yang di konsumsi dengan waktu makan termasuk porsi dalam URT (ukuran rumah tangga).
- d) Menanyakan rincian pangan menurut jenis bahan makanan, jumlah, berat dan sumber perolehannya yang dikonsumsi dalam sehari makan.
- e) Mereview kembali semua jawaban responden, kemungkinan responden lupa makanan yang dikonsumsinya.

Menurut Supariasa *et.al* (2016), metode food recall memiliki kelebihan sebagai berikut:

- a) Mudah melaksanakannya serta tidak terlalu membebani responden.
- b) Biaya relatif murah, karena tidak memerlukan peralatan khusus dan tempat yang luas untuk wawancara.
- c) Cepat, sehingga dapat mencakup banyak responden.
- d) Dapat digunakan untuk responden yang buta huruf.
- e) Dapat memberikan gambaran nyata yang benar-benar dikonsumsi individu sehingga dapat dihitung intake zat gizi sehari.
- f) Lebih objektif dibandingkan dengan metode *food dietary history*.
- g) Baik digunakan di klinik

Menurut Supariasa *et.al* (2016), metode *food recall* memiliki kekurangan sebagai berikut:

- a) Ketepatannya sangat tergantung pada daya ingat responden. Oleh sebab itu responden harus mempunyai daya ingat yang baik,

sehingga metode ini tidak cocok dilakukan pada anak usia <8 tahun (wawancara dapat dilakukan kepada ibu atau pengasuhnya), lansia, dan orang yang hilang ingatan atau orang yang pelupa.

- b) Sering terjadi kesalahan dalam memperkirakan ukuran porsi yang dikonsumsi sehingga menyebabkan *over* atau *underestimate*. Hal ini disebabkan oleh *The flat slope syndrome*, yaitu kecenderungan bagi responden yang kurus untuk melaporkan konsumsinya lebih banyak (*over estimate*) dan bagi responden yang gemuk cenderung melaporkan lebih sedikit (*under estimate*).
- c) Membutuhkan tenaga atau petugas yang terlatih dan terampil dalam menggunakan alat-alat bantu URT dan ketepatan alat bantu yang dipakai menurut kebiasaan masyarakat. Pewawancara harus dilatih untuk dapat secara tepat menanyakan apa-apa yang dimakan oleh responden, dan mengenal cara-cara pengolahan makanan serta pola pangan daerah yang akan diteliti secara umum.
- d) Tidak dapat menggambarkan asupan makanan sehari-hari, bila hanya dilakukan *recall* satu hari.
- e) Sering terjadi kesalahan dalam melakukan konversi ukuran rumah tangga (URT) ke dalam ukuran berat.

- f) Jika tidak mencatat penggunaan bumbu, saos, dan minuman, menyebabkan kesalahan perhitungan jumlah energi dan zat gizi yang dikonsumsi.
- g) Responden harus diberi motivasi dan penjelasan tentang tujuan penelitian.
- h) Untuk mendapatkan gambaran konsumsi makanan yang aktual,
- i) recall jangan dilakukan pada saat panen, hari besar, hari akhir pekan, pada saat melakukan upacara-upacara keagamaan, selamatan, dan lain-lain.

3. Faktor Tidak Langsung

Menurut Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan faktor-faktor tidak langsung yang menyebabkan stunting adalah sebagai berikut:

a. Pola Asuh

1) Inisiasi Menyusu Dini

IMD adalah proses menyusui yang dimulai secepatnya. IMD dilakukan dengan cara membiarkan bayi kontak kulit dengan kulit ibunya setidaknya selama satu jam pertama setelah lahir atau hingga proses menyusui awal berakhir. IMD akan meningkatkan kemampuan dan memantapkan keinginan ibu untuk terus melanjutkan menyusui selama masa bayi, memberikan kesempatan kepada bayi untuk mendapatkan kolostrum pertama yang kaya akan zat kekebalan tubuh, juga memberikan kehangatan langsung ke tubuh

bayi, sehingga bisa mengurangi kejadian kematian akibat kedinginan (Fikawati *et.al*, 2015)

2) ASI Eksklusif

ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI tanpa suplementasi makanan maupun minuman lain, baik berupa air putih, jus, ataupun susu selain ASI (Rahayu, 2018). Ikatan Dokter Anak Indonesia merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama untuk mencapai tumbuh kembang optimal. Setelah enam bulan, 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 penting pada bayi.

Pemberian ASI kepada bayi 0-6 bulan memiliki berbagai manfaat terhadap kesehatan yaitu meningkatkan ketahanan tubuh bayi dari terserang berbagai penyakit yang bisa mengancam kesehatan. Selain itu, manfaat ASI eksklusif paling penting ialah bisa menunjang sekaligus membantu proses perkembangan otak dan fisik bayi. Hal tersebut dikarenakan, di usia 0 sampai 6 bulan seorang bayi tentu saja sama sekali belum diizinkan untuk mengonsumsi nutrisi apapun selain ASI (Kemenkes, 2018).

3) MP-ASI

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan yang mudah dikonsumsi dan dicerna oleh bayi. MP-ASI yang diberikan harus menyediakan nutrisi tambahan untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi yang sedang bertumbuh. Anak balita yang diberikan ASI eksklusif dan MP-ASI sesuai dengan dengan

kebutuhannya dapat mengurangi risiko terjadinya stunting. Pada usia 6 bulan anak balita diberikan MP-ASI dalam jumlah dan frekuensi yang cukup sehingga anak balita terpenuhi kebutuhan zat gizinya yang dapat mengurangi risiko terjadinya stunting (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Anak dengan pola asuh yang baik terutama pola makan yaitu pemberian MP-ASI yang tepat, anak akan tumbuh sehat dan optimal. Hal ini karena gizi merupakan faktor utama yang mendukung terjadinya proses metabolisme di dalam tubuh. Oleh karena itu semakin banyak ibu yang memberikan MP-ASI dengan tepat, maka semakin sedikit balita yang mengalami stunting.

b. Akses Terhadap Makanan

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 (Anderson dalam Aritonang, 2020).

Ketahanan pangan merupakan suatu kondisi terpenuhinya pangan bagi negara sampai 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. Pentingnya ketahanan pangan dikarenakan ketahanan pangan mempengaruhi status gizi masyarakat itu sendiri. Jika ketahanan pangan kurang maka status

gizi otomatis menjadi kurang dan menyebabkan turunnya derajat kesehatan (Wunderlich dalam Aritonang, 2020).

c. Akses Terhadap Layanan Kesehatan

Ketersediaan, keterjangkauan, dan ketepatan akses pelayanan kesehatan merupakan dasar sistem kesehatan untuk menyelesaikan berbagai masalah kesehatan dan menciptakan kesehatan yang merata bagi semua orang (Notoatmojo, 2012). Salah satu cara agar balita tetap sehat dan terhindar dari penyakit adalah dengan melakukan imunisasi secara lengkap.

a) Imunisasi

Imunisasi adalah suatu proses untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh dengan cara memasukkan vaksin, yakni virus atau bakteri yang sudah dilemahkan, dibunuh, atau bagian-bagian dari bakteri (virus) tersebut telah dimodifikasi (Kemenkes, 2016).

Vaksin dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan atau diminum (oral). Setelah vaksin masuk ke dalam tubuh, sistem pertahanan tubuh akan bereaksi membentuk antibodi. Tujuan dari imunisasi untuk mendapatkan imunitas atau kekebalan secara individu dan eradikasi atau pembasmian sesuatu penyakit dari penduduk suatu daerah atau negeri. Menurut Kemenkes RI sedikitnya 70% dari penduduk suatu daerah atau negeri harus mendapatkan imunisasi.

Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI, vaksin yang diwajibkan untuk anak dapat dilihat pada tabel 2.4

Tabel 2.4 Jenis-Jenis Vaksin untuk Anak

| Jenis Vaksin | Keterangan |
|--------------|---|
| BCG | Vaksin BCG (<i>Bacillus Calmette Guerin</i>) untuk memberikan kekebalan tubuh terhadap penyakit tuberculosis (TBC). |
| Hepatitis B | Vaksin Hepatitis B untuk mencegah penyakit Hepatitis B. |
| Polio | Imunisasi Polio diberikan untuk mencegah poliomielitis yang bisa menyebabkan kelumpuhan |
| DPT | Vaksin DPT adalah vaksin kombinasi untuk mencegah penyakit difteri, pertusis (batuk rejan), dan tetanus. |
| Campak | Vaksin Campak diberikan untuk mencegah penyakit campak |

Sumber: Kementerian Kesehatan RI

Bila imunisasi dilakukan secara benar, maka akan menurunkan morbiditas (angka kesakitan), menurunkan mortalitas (angka kematian), terhindar dari kecacatan, dan eradikasi penyakit di suatu daerah atau negeri.

Berikut jadwal imunisasi bayi yang dapat diikuti oleh orangtua:

- a) Bayi berusia kurang dari 24 jam: imunisasi Hepatitis B (HB-0)
- b) Bayi usia 1 bulan: BCG dan Polio 1
- c) Bayi usia 2 bulan: DPT-HB-Hib 1, Polio 2, dan Rotavirus
- d) Bayi usia 3 bulan: DPT-HB-Hib 2 dan Polio 3
- e) Bayi usia 4 bulan: DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV atau Polio suntik, dan Rotavirus
- f) Bayi usia 9 bulan: Campak atau MR.

d. Sanitasi Lingkungan

Akses air bersih dan sanitasi keluarga memiliki peranan penting pada kesehatan anggota keluarga. Apabila air yang diperoleh kurang bersih maupun sanitasi yang tidak baik maka akan menyebabkan anggota keluarga disekitarnya mudah terserang penyakit. Terlebih lagi pada

bayi maupun anak-anak yang daya tahan tubuhnya belum sekuat orang dewasa (Supriasa, 2019).

Faktor sanitasi lingkungan yang buruk meliputi akses air bersih yang tidak memadai, penggunaan fasilitas jamban yang tidak sehat dan perilaku higiene mencuci tangan yang buruk berkontribusi terhadap peningkatan penyakit infeksi seperti diare, *Environmental Enteric Dysfunction* (EED), cacangan. Kondisi tersebut dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan linear serta dapat meningkatkan kematian pada balita (Bappenas & UNICEF, 2017). Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih Buang Air Besar (BAB) diruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih (TNP2K, 2017).

Berdasarkan teori dari kemenkes RI pada tahun 2018 ada faktor lain yang turut berkontribusi dalam kejadian stunting pada balita yaitu sebagai berikut:

A. Karakteristik Balita

1. Berat Badan Lahir

Berat badan lahir adalah berat bayi baru lahir yang pertama kali ditimbang setelah lahir (Fikawati *et.al.*, 2015). Berat lahir dapat dikategorikan menjadi dua, yaitu rendah dan normal. Disebut dengan berat lahir rendah (BBLR) jika berat lahirnya < 2500 gram (Kementerian Kesehatan, 2010). Dampak BBLR akan berlangsung antar generasi. Seorang anak yang mengalami BBLR kelak juga akan mengalami defisit pertumbuhan (ukuran antropometri yang kurang) di masa dewasanya. Bagi perempuan yang lahir BBLR, besar risikonya bahwa kelak ia juga akan

menjadi ibu yang stunting sehingga berisiko melahirkan bayi yang BBLR seperti dirinya pula. Bayi yang dilahirkan BBLR tersebut akan kembali menjadi perempuan dewasa yang juga stunting, dan begitu seterusnya (Semba dan Bloem dalam Rahayu, 2018).

Secara individual, BBLR merupakan prediktor penting dalam kesehatan dan kelangsungan hidup bayi yang baru lahir dan berhubungan dengan risiko tinggi pada anak. Berat lahir pada umumnya sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Sehingga, dampak lanjutan dari BBLR dapat berupa gagal tumbuh (*growth faltering*). Seseorang bayi yang lahir dengan BBLR akan sulit dalam mengejar ketertinggalan pertumbuhan awal. Pertumbuhan yang tertinggal dari yang normal akan menyebabkan anak tersebut menjadi stunting (Putra, 2016).

Data riskesdas tahun 2013 membuktikan bahwa risiko stunting pada baduta yang lahir dengan berat badan lahir <2500 gram adalah 2.55 kali lebih besar dibandingkan dengan anak baduta yang lahir dengan berat badan lahir ≥ 2500 gram. Hasil penelitian halimatusadiyah pada tahun 2019 juga menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dengan kejadian stunting. Balita dengan BBLR berpeluang 6,041 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan dengan balita dengan berat badan lahir normal.

2. Panjang Badan Lahir

Panjang badan lahir menggambarkan pertumbuhan linier bayi selama dalam kandungan. Ukuran linear yang rendah biasanya

menunjukkan keadaan gizi yang kurang akibat kekurangan energi dan protein yang diderita waktu lampu (Supriasa, 2012).

Bayi yang dilahirkan memiliki panjang badan lahir normal bila panjang badan lahir bayi tersebut berada pada panjang 48-52 cm (Kemenkes RI, 2010).

B. Karakteristik Ibu

1. Tinggi Badan Ibu

Faktor genetik merupakan penentu sifat yang diturunkan dari kedua orang tuanya. Sifat-sifat yang diturunkan dalam genetik setiap individu berbeda dan tergantung sifat bawaannya. Individu yang mempunyai orang tua yang ukurannya tubuhnya pendek, maka kemungkinan mempunyai tinggi badan yang tidak optimal, walaupun dengan asupan gizi yang baik. Ibu dikatakan pendek jika memiliki tinggi < 150 cm (Kemenkes, 2015).

Tinggi badan ibu merupakan indikator yang berfungsi untuk memprediksi anak terkena gizi buruk. Postur tubuh ibu juga mencerminkan tinggi badan ibu dan lingkungan awal yang akan memberikan kontribusi terhadap tinggi badan anaknya. Namun demikian masih banyak faktor lingkungan yang mempengaruhi tinggi badan anak. Hasil penelitian menunjukkan ibu yang memiliki postur tubuh pendek memiliki hubungan terhadap kejadian stunting pada anaknya. Inilah yang disebut siklus gagal tumbuh antar generasi, dimana IUGR, BBLR, dan stunting terjadi turun temurun dari generasi ke satu generasi selanjutnya (Amantafani, 2019).

3. Jarak Kehamilan

Jarak kelahiran mempengaruhi pola asuh orangtua terhadap anaknya. Jarak kelahiran dekat membuat orang tua cenderung lebih kerepotan sehingga kurang optimal dalam merawat anak. Hal ini disebabkan karena anak yang lebih tua belum mandiri dan masih memerlukan perhatian yang sangat besar. Apalagi pada keluarga dengan status ekonomi kurang yang tidak mempunyai pembantu atau pengasuh anak. Perawatan anak sepenuhnya hanya dilakukan oleh ibu seorang diri, padahal ibu juga masih harus mengerjakan pekerjaan rumah tangga yang lain. Selain itu, jarak kelahiran kurang dari dua tahun juga menyebabkan salah satu anak, biasanya yang lebih tua tidak mendapatkan ASI yang cukup karena ASI lebih diutamakan untuk adiknya. Akibat tidak memperoleh ASI dan kurangnya asupan makanan, anak akan menderita malnutrisi yang bisa menyebabkan stunting (Chandra, 2020).

Jarak kehamilan ibu hamil sangat mempengaruhi berat badan bayi yang dilahirkan. Seorang ibu yang jarak kehamilannya dikatakan berisiko apabila hamil dalam jangka kurang dari dua tahun, dan hal ini jelas menimbulkan gangguan pertumbuhan hasil konsepsi, sering terjadi immaturitas, prematuritas, cacat bawaan, atau janin lahir dengan berat badan lahir rendah (Depkes, 2013).

4. LiLA Ibu

Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan kurang energi kronis (KEK). Wanita hamil berisiko

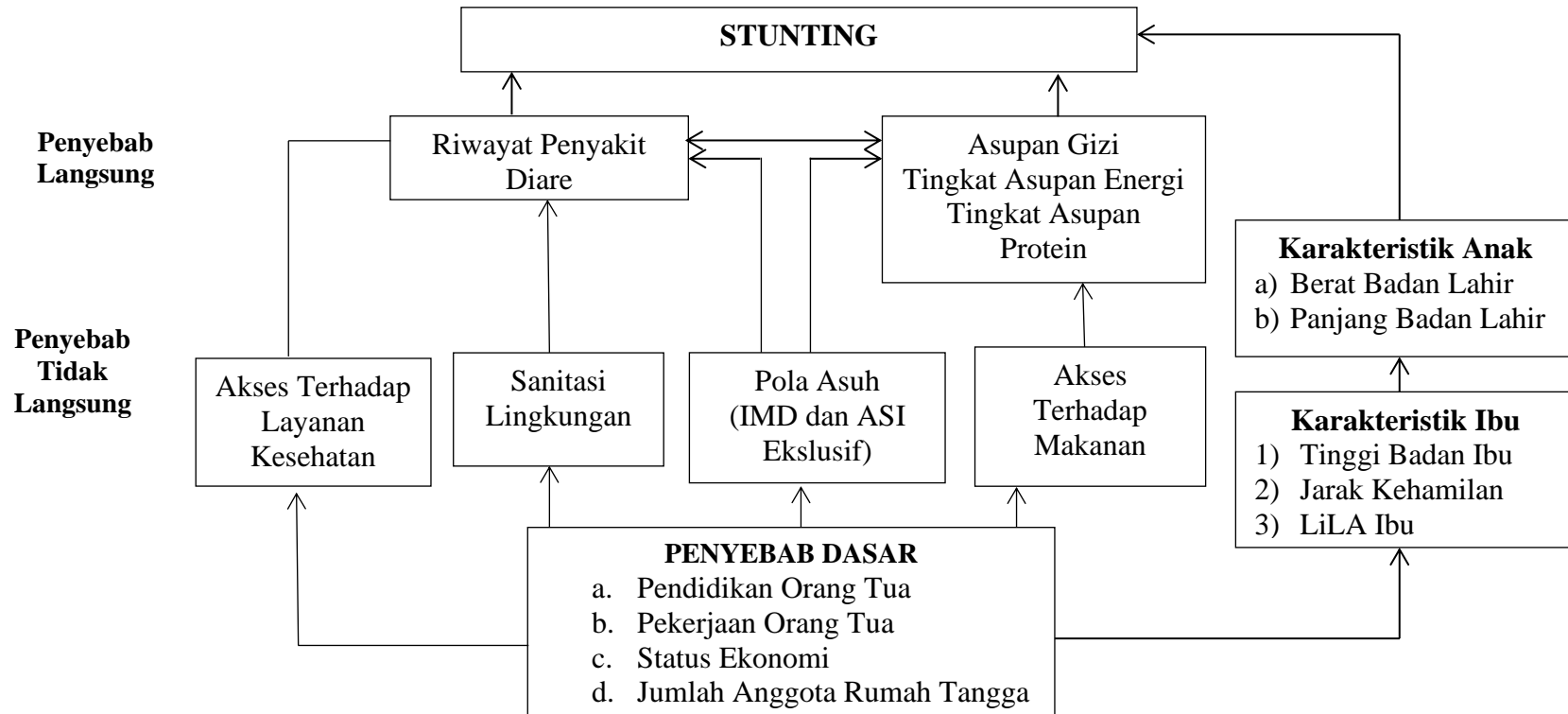
mengalami KEK jika memiliki lingkaran lengan atas $<23,5$ cm. Ibu hamil KEK berisiko melahirkan bayi berat badan lahir rendah yang jika tidak tertangani dengan baik akan berisiko mengalami stunting (Kemenkes RI, 2016).

Pertumbuhan bayi yang menderita BBLR akan mengalami keterlambatan sampai usia balita bahkan sampai remaja. Pertumbuhan sel otak manusia dibentuk mulai janin dalam kandungan sampai anak sekitar usia 8 tahun, setelah itu tidak ada lagi pertumbuhan sel otak, yang terjadi adalah mengganti sel-sel yang rusak. Pertumbuhan sel-sel otak yang paling meningkat sampai sekitar usia 2 tahun, setelah itu menurun dan berhenti sekitar usia sekolah dasar.

Lingkar lengan atas (LiLA) merupakan gambaran keadaan jaringan otot dan lapisan lemak bawah kulit. LiLA mencerminkan tumbuh kembang jaringan lemak dan otot yang tidak berpengaruh oleh cairan tubuh. Ukuran LiLA digunakan untuk skrining kekurangan energi kronis yang digunakan untuk mendeteksi ibu hamil dengan risiko melahirkan BBLR. Pengukuran LiLA ditujukan untuk mengetahui apakah ibu hamil atau wanita usia subur (WUS) menderita kurang energi kronis (KEK). Ambang batas LiLA WUS dengan risiko KEK adalah 23.5 cm. Apabila ukuran kurang dari 23.5 cm, artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan berat bayi lahir rendah (Thamaria, 2017).

C. Kerangka Teori

Faktor-faktor yang mempengaruhi penyebab terjadinya kejadian stunting dalam penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut :



Gambar 2.1

Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi teori UNICEF (1998) dalam Rahayu (2018), Kemenkes RI (2018), TP2K (2017)