

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Stunting*

1. Definisi *Stunting*

Stunting adalah keadaan status gizi seseorang yang dapat dinilai dari Panjang atau tinggi badan menurut umur yang kurang dari minus dua standar deviasi. (Kementrian Kesehatan, 2018). *Stunting* dapat diartikan sebagai kondisi gagal pertumbuhan pada anak (pertumbuhan tubuh dan otak) akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama. Sehingga, anak *stunting* lebih pendek dari anak normal seusianya dan memiliki keterlambatan dalam berpikir. Kekurangan gizi dalam waktu lama itu terjadi sejak janin dalam kandungan sampai 1000 hari pertama kelahiran anak. Hal itu dikarenakan rendahnya akses terhadap makanan bergizi juga rendahnya asupan vitamin dan mineral serta kurangnya keragaman pangan dan sumber protein hewani (Astutik, Rahfiludin, and Aruben 2018)

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang berdampak pada munculnya gangguan perkembangan fisik maupun perkembangan otak anak. Penyebab keterlambatan pertumbuhan berasal dari sejumlah faktor. Anak dengan *stunting* mempengaruhi masa depan individu dan perkembangan negara (Kementrian Kesehatan, 2018).

Nilai z-score tinggi badan anak menurut umur (<-2 SD) merupakan indikator dari adanya kejadian *stunting* pada anak sedangkan *severely stunted* atau sangat pendek ditentukan dengan nilai z-score tinggi badan anak menurut umur yang (<-3 SD). Kondisi anak dikatakan normal apabila hasil dari antropometri nilai z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) lebih dari -2 SD berdasarkan kriteria pertumbuhan *World Health Organization* (WHO) (Soviyati et al. 2021). *Stunting* adalah kondisi yang disebabkan oleh kurangnya nutrisi yang diterima anak sejak lahir. Tingkat kecerdasan anak stunting hanya 11 poin jika dibandingkan dengan anak pada seusianya. Kemungkinan kram lebih besar pada seribu hari pertama. Penyebab tidak langsung tumbuh kembang janin muncul sebelum kehamilan ibu dan juga selama kehamilan. Bayi dengan kekurangan gizi merupakan akibat dari ibu yang kekurangan gizi selama masa kehamilan, yang pada akhirnya mempengaruhi proses tumbuh kembang anak. (Adriany, Hayana, Nurhapipa, Septiani, & Sari, 2021)

Anak dengan *stunting* adalah hasil dari pengukuran yang dilakukan dari Panjang badan atau tinggi badan menurut umur yang disesuaikan dengan standar yang telah ditentukan oleh WHO. Salah satu indikator penyebab *stunting* yaitu status tingkat ekonomi. (Adriany, Hayana, Nurhapipa, Septiani, & Sari, 2021)

2. Penilaian Status Gizi

Status gizi adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh keseimbangan antara gizi yang diperoleh dari makanan yang memenuhi kebutuhan gizi tubuh. Penilaian status gizi dapat menggambarkan berbagai tingkat gizi buruk, yang tidak hanya terkait dengan kekurangan zat gizi tertentu, tetapi juga dengan keadaan kesehatan atau penyakit kronis yang menyebabkan status gizi buruk. Menurut (Tresnasih, 2019) penilaian status gizi dibagi menjadi dua yaitu, penilaian secara langsung dan penilaian tidak langsung

a. Penilaian Status Gizi Secara Langsung

Penilaian status gizi langsung dibagi menjadi empat penilaian, yaitu: pengukuran antropometri, pemeriksaan klinis, pemeriksaan biokimia dan pemeriksaan biofisik. Pengukuran antropometri mengacu pada pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh yang berbeda pada usia dan diet yang berbeda. Ukuran tubuh yang berbeda, misal Berat badan, tinggi atau tinggi badan, lingkar kepala, lingkar lengan atas dan ketebalan jaringan lemak subkutan. Tinggi badan adalah parameter antropometri pertumbuhan linier dan parameter penting untuk keadaan dulu dan sekarang ketika usia tidak diketahui secara pasti. Dalam kondisi normal, panjang tubuh bertambah seiring bertambahnya usia. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan yang relatif kurang rentan terhadap masalah gizi buruk dalam waktu

singkat. Efek malnutrisi terhadap panjang tubuh baru terlihat setelah waktu yang relatif lama.

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur panjang badan atau tinggi badan harus memiliki ketelitian 0,1 cm.¹⁵ Bayi atau anak yang tidak dapat berdiri dengan tegak dapat diukur panjang badan sebagai pengganti tinggi badan. Pengukuran panjang badan dilakukan pada bayi atau anak berumur kurang dari 2 tahun menggunakan alat pengukur Panjang badan yang disebut *infant ruler*. Anak yang berumur lebih dari 2 tahun diukur dengan menggunakan alat ukur *microtoise*

b. Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

Berdasarkan (Margawati & Astuti, 2018), Penilaian Status Gizi secara tidak langsung dapat dibagi menjadi tiga, yaitu:

1) Survei Konsumsi Makanan

Kajian asupan makanan merupakan cara untuk mengetahui status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi. Kajian gizi dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu. Ujian ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan gizi

2) Statistik Vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital dilakukan dengan menganalisis data dari berbagai statistik

kesehatan, seperti: Mortalitas terkait usia, morbiditas dan mortalitas akibat penyebab tertentu dan informasi terkait gizi lainnya.

3) Faktor Ekologi

Malnutrisi terkait dengan masalah lingkungan melalui interaksi berbagai faktor fisik, biologis, ekonomi, politik dan budaya. Jumlah makanan yang tersedia tergantung pada kondisi ekologis seperti iklim, tanah, irigasi dan lain-lain. Pengukuran faktor lingkungan digunakan untuk mengidentifikasi penyebab gizi buruk di masyarakat sebagai dasar program intervensi gizi.

3. Indikator *Stunting*

Salah satu indikator penilaian terjadinya *stunting*, yaitu dengan pengukuran antropometri. Pengukuran antropometri adalah pengukuran terhadap dimensi tubuh dan komposisi tubuh. Pengukuran antropometri bertujuan untuk mengetahui perkembangan tubuh anak melalui pengukuran tubuh yang dilakukan (Tresnasih, 2019)

a. Umur

Umur sangat penting untuk menentukan status gizi seseorang. Penentuan umur yang salah bisa menyebabkan interpretasi status gizi yang tidak tepat. Umur dihitung dalam bulan penuh, seperti umur 2 bulan 29 hari dihitung sebagai umur dua bulan.

b. Tinggi Badan

Pengukuran tinggi badan seseorang pada prinsipnya adalah mengukur jaringan tulang skeletal yang terdiri dari kaki, panggul, tulang belakang, dan tengkorak. Penilaian status gizi pada umumnya hanya mengukur total tinggi (panjang) yang diukur secara rutin. Tinggi badan yang dihubungkan dengan umur dapat digunakan sebagai indikator status gizi masa lalu (Departemen Gizi dan Kesmas, 2014).

Pengukuran tinggi badan untuk anak balita yang sudah dapat berdiri dilakukan dengan alat pengukur tinggi yaitu *microtoise* yang mempunyai ketelitian 0,1 cm. Cara mengukur tinggi badan menurut (Tresnasih, 2019) sebagai berikut:

- 1) Tempelkan mikrotoa dengan paku pada dinding yang lurus dan datar setinggi tepat 2 meter. Angka 0 (nol) pada lantai yang datar dan rata
- 2) Lepaskan sepatu atau sandal
- 3) Anak harus berdiri tegak seperti sikap siap sempurna dalam baris berbaris, tumit, pantat, punggung, dan kepala bagian belakang harus menempel pada dinding dan muka menghadap lurus dengan pandangan ke depan.
- 4) Turunkan mikrotoa sampai rapat pada kepala bagian atas, siku-siku harus menempel pada dinding.

5) Baca angka pada skala yang tampak pada lubang dalam gulungan mikrotoa. Angka tersebut menunjukkan tinggi anak yang diukur.

c. Panjang badan

Panjang badan dilakukan pada balita yang berumur kurang dari dua tahun atau kurang dari tiga tahun yang sukar untuk berdiri pada waktu pengumpulan data tinggi badan (Depatemen Gizi dan Kesmas, 2014).

Pengukuran panjang badan digunakan alat pengukur panjang bayi menurut (Tresnasih, 2019) dengan cara mengukur sebagai berikut:

- 1) Alat pengukur diletakkan di atas meja atau tempat yang datar
- 2) Bayi ditidurkan lurus di dalam alat pengukur., kepala diletakkan hati-hati sampai menyinggung bagian atas alat pengukur
- 3) Bagian alat pengukur sebelah bawah kaki digeser sehingga tepat menyinggung telapak kaki bayi, dan skala pada sisi alat pengukur dapat dibaca

4. Diagnosis dan Klasifikasi

Pendek diidentifikasi dengan membandingkan tinggi seorang anak dengan standar tinggi anak pada populasi yang normal sesuai dengan umur dan jenis kelamin yang sama. Anak dikatakan pendek (*stunting*) jika tingginya berada dibawah -2 SD dari standar WHO (Amantafani, 2019).

Cara untuk menilai status gizi balita, maka tinggi badan setiap balita dikonversikan ke dalam nilai terstandar (*z-score*) menggunakan baku antropometri balita WHO 2005. Selanjutnya berdasarkan nilai *Z-score* dari masing-masing indikator tersebut ditentukan status gizi balita dengan batasan tertentu. Berikut klasifikasi status gizi stunting berdasar (PB/U atau TB/U) ditunjukkan dalam tabel.

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks PB/U atau TB/U

Indeks	Kategori status gizi	Ambang batas (Z-score)
Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0-60 bulan	Sangat pendek	<-3SD
	Pendek	-3SD sampai dengan <-2SD
	Normal	-2SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2SD

Sumber: standar Antropometri Penelitian Status Gizi Anak Kemenkes RI 2010

Indikator status gizi berdasarkan indeks TBU memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama. Misalnya: kemiskinan, perilaku hidup tidak sehat, dan asupan makanan kurang dalam jangka waktu lama sejak umur bayi, bahkan semenjak janin, sehingga mengakibatkan anak menjadi pendek.

5. Dampak *Stunting*

Stunting di Indonesia menjadi masalah gizi utama sebab berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) dari Tahun 2018 sampai dengan tahun 2020 prevalensi *stunting* lebih tinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya. Prevalensi *stunting* pada tahun 2018 sebesar

30,8%. Pada Tahun 2019 prevalensi *stunting* pada balita sebesar 27,67% dan pada Tahun 2020 sebesar 26,92% balita *stunting* (Survei Status Gizi Balita Indonesia, 2021).

Berdasarkan Kementerian Kesehatan (2019) menyebutkan bahwa *stunting* dapat berdampak bagi keluarga dan negara diantaranya sebagai berikut :

a. Dampak Kesehatan

Dampak kesehatan merupakan dampak jangka pendek dari perlambatan tersebut, yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas. Deformitas dapat berbahaya bagi kesehatan, termasuk mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak serta menyebabkan gangguan metabolisme.

Perubahan jumlah, ukuran atau besar kecilnya seseorang, yang dapat diukur dengan berat badan, tinggi badan, usia kerangka, dan juga keseimbangan metabolisme adalah pertumbuhan. Anak terbelakang memiliki masalah yaitu gagal tumbuh yang ditandai dengan berat badan lahir rendah, anak kecil, pendek atau kurus.

Perkembangan didefinisikan sebagai peningkatan kemampuan untuk mengatur dan berfungsi dalam pola tubuh yang teratur sebagai hasil dari proses pematangan yang mencakup perkembangan intelektual, emosional, dan perilaku yang dihasilkan dari interaksi dengan lingkungan. Anak-anak dengan pertumbuhan terhambat dapat mengalami cacat perkembangan kognitif dan motorik yang

memengaruhi kecerdasan di masa depan. Gangguan kognitif ini bersifat ireversibel, artinya kita tidak dapat mengkompensasi kegagalan perkembangan otak anak. (Rahayu, Yulidasari, Putri, & Anggraini, 2018).

Gangguan metabolisme dapat terjadi pada anak-anak yang mengalami perlambatan di usia dewasa. Gangguan metabolisme adalah gangguan kesehatan yang mempengaruhi tubuh manusia. Risiko terkena penyakit tidak menular seperti penyakit jantung, obesitas, stroke dan diabetes sangat tinggi. (Muna & Husna, 2021).

b. Dampak Ekonomi

Stunting tidak hanya sebatas berdampak terhadap kesehatan, permasalahan kesehatan selalu berhubungan dengan kondisi ekonomi. Berdasarkan data dari *The Worldbank* Tahun 2016 dalam Kementerian Kesehatan (2019) suatu negara berpotensi mengalami kerugian ekonomi akibat dari *stunting* setiap tahunnya sebesar 2-3% GDP (Nurmalasari, Anggunan, & Febriany, 2020).

B. Faktor – Faktor Penyebab *Stunting*

Menurut model penyebab *stunting* UNICEF tahun 1992, *stunting* disebabkan oleh banyak faktor yang terkait langsung dan tidak langsung dan akar penyebab *stunting*. Penyebab langsung penurunan tersebut adalah penyakit infeksi dan kurangnya konsumsi pangan baik dari segi kuantitas maupun kualitas, sedangkan penyebab tidak langsung adalah ketahanan pangan keluarga yang buruk, model pendidikan dan pelayanan kesehatan,

serta sanitasi lingkungan yang buruk. Faktor-faktor tersebut berkaitan erat dengan tingkat pendidikan dan pendapatan keluarga atau faktor sosial ekonomi yang menjadi penyebab utama terjadinya stunting pada anak di bawah usia 5 tahun. (Rahayu, Yulidasari, Putri, & Anggraini, 2018).

1. Akar Masalah

a. Pendidikan Orang Tua

Tingkat pendidikan pada umumnya akan berpengaruh pada kesempatan kerja, dimana pendidikan yang lebih tinggi cenderung untuk mendapatkan kesempatan kerja yang lebih baik. Hal lain adalah tingkat kemampuan untuk menerima informasi, orang tua yang berpendidikan lebih tinggi akan lebih mudah untuk diajak berkonsultasi dibandingkan dengan orang tua yang berpendidikan rendah, untuk melihat keterkaitan tingkat pendidikan dengan status gizi pendek, tingkat pendidikan hanya dikelompokkan menjadi 2, yaitu pendidikan rendah (SMP ke bawah) dan pendidikan menengah-tinggi (SMA ke atas) (Rahayu & Darmawan, 2019)

Berdasarkan penelitian Riskesdes 2013 perbedaan prevalensi status gizi pendek untuk setiap kelompok umur diaitkan dengan tingkat pendidikan kepala keluarga didapatkan adanya perbedaan yang signifikan dan konsisten prevalensi pendek untuk setiap kelompok umur, prevalensinya selalu lebih tinggi pada keompok tingkat pendidikan kepala keluarga yang rendah dibandingkan dengan yang berpendidikan menengah-tinggi. ini menunjukkan

bahwa tingkat pendidikan punya pengaruh kepada status gizi pendek anggota keluarganya (Amantafani, 2019)

Tingkat pendidikan ibu juga menentukan mudah tidaknya ibu mengasimilasi dan memahami informasi gizi yang diterimanya. Edukasi diperlukan agar seseorang khususnya ibu dapat lebih tanggap terhadap masalah gizi keluarga dan sesegera mungkin mengambil tindakan yang diperlukan. (Amantafani, 2019)

Tingkat pendidikan mempengaruhi konsumsi makanan melalui pemilihan bahan makanan. Orang yang berpendidikan tinggi cenderung memilih bahan yang kualitas dan kuantitasnya lebih baik daripada orang yang berpendidikan rendah atau sedang. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin baik status gizinya (Rahayu & Darmawan, 2019)

b. Status Sosial Ekonomi (Pendapatan)

Berdasarkan badan Pusat Statistika (BPS) Nasional untuk mengukur kemiskinan maka menggunakan konsep kemampuan memenuhi kebutuhan dasar (*basic needs approach*). Dengan pendekatan ini, kemiskinan dipandang sebagai ketidakmampuan dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan dan bukan makanan yang diukur dari sisi pengeluaran. Jadi penduduk miskin adalah penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran perkapita perbulan dibawah garis kemiskinan. Badan Pusat Statistik mencatat bahwa Garis Kemiskinan (GK) penduduk Indonesia pada Maret 2018

sebesar Rp 401.220/kapita/bulan/orang. Artinya angka tersebut merupakan batas minimum pendapatan yang harus dipenuhi untuk memperoleh standar hidup, baik untuk kebutuhan makanan dan non makanan di suatu wilayah. Jika dibawah angka tersebut maka masuk kategori penduduk miskin. Garis kemiskinan tersebut terdiri dari garis kemiskinan makanan Rp 294.806/kapita/bulan ditambah garis kemiskinan non makanan Rp 106.414/kapita/bulan. Jika garis kemiskinan nasional Rp 401.220/kapita/bulan dan rata-rata setiap satu rumah tangga miskin memiliki 5 anggota keluarga, maka pengeluaran rumah tangga untuk memenuhi standar hidup mencapai Rp 2 juta/rumah tangga/bulan. Jika kurang dari angka tersebut maka masuk kategori miskin. Garis kemiskinan setiap provinsi dan kabupaten/kota berbeda-beda, garis kemiskinan untuk Kabupaten Kuningan yaitu sebesar Rp 358.000,00/kapita/bulan (BPS,2021).

Stunting biasanya dikaitkan dengan status sosial ekonomi umum yang buruk dan/atau paparan berulang, yang dapat bermanifestasi sebagai penyakit atau gangguan kesehatan. Tingkat sosial ekonomi keluarga tercermin dari pendapatan salah satu keluarga. Ini merupakan modal dasar keluarga sejahtera, sehingga semua keluarga mengharapkan penghasilan yang maksimal untuk menghidupi dirinya sendiri. Tingkat sosial ekonomi berhubungan dengan daya beli keluarga. Kemampuan keluarga untuk membeli makanan tergantung antara lain pada tingkat pendapatan keluarga,

harga makanan itu sendiri, dan tingkat pengelolaan sumberdaya lahan dan kebun. Keluarga dengan pendapatan terbatas tidak mungkin dapat memenuhi kebutuhan gizinya, terutama kebutuhan gizi tubuh anak. (Dakhi A. , 2019)

Daya beli keluarga sangat ditentukan oleh tingkat pendapatan keluarga. Orang miskin cenderung menghabiskan sebagian besar pendapatan mereka untuk makanan. Pendapatan yang rendah merupakan penghalang yang mencegah orang membeli makanan yang cukup. Anak-anak yang tumbuh di keluarga miskin lebih rentan terhadap kekurangan gizi (Dakhi A. , 2019)

Menurut BAPPENAS (2007) menyebutkan bahwa Di antara berbagai faktor penyebab masalah gizi, kemiskinan diduga memegang peranan penting dan timbal balik, artinya kemiskinan menyebabkan malnutrisi dan individu malnutrisi menyebabkan atau menyebabkan kemiskinan. Masalah malnutrisi memperlambat pertumbuhan ekonomi dan berkontribusi terhadap kemiskinan dalam tiga cara. Pertama, kekurangan gizi secara langsung menyebabkan hilangnya produktivitas karena kelemahan fisik. Kedua, malnutrisi secara tidak langsung merusak fungsi kognitif dan menyebabkan rendahnya prestasi belajar. Ketiga, malnutrisi dapat melemahkan status keuangan keluarga akibat meningkatnya biaya pengobatan (Saragih & Octavia, 2022)

Kondisi ekonomi erat kaitannya dengan kemampuan dalam memenuhi asupan yang bergizi dan pelayanan kesehatan untuk ibu hamil dan balita. Berdasarkan data *Joint Child Malnutrition Estimates* tahun 2018, negara dengan pendapatan menengah ke atas mampu menurunkan angka *stunting* hingga 64%, sedangkan pada negara menengah kebawah hanya menurunkan sekitar 24% dari tahun 2000 hingga 2017. Pada negara dengan pendapatan rendah justru mengalami peningkatan pada tahun 2017 (Kemenkes RI, 2018).

Status ekonomi rumah tangga memiliki dampak besar pada kemungkinan seorang anak menjadi kecil dan kurus. Dalam hal ini WHO merekomendasikan status gizi pendek atau penurunan sebagai ukuran status sosial ekonomi rendah dan sebagai indikator surveilans ekonomi kesehatan. (Trisnawati & Agusta, 2022)

Faktor ekonomi yang mempengaruhi pola makan mulai dari tingkat pendidikan yang mempengaruhi jenis pekerjaan. Kemudian jenis pekerjaan mempengaruhi pendapatan. Pendapatan yang rendah menjadi kendala bagi keluarga untuk dapat memenuhi kebutuhan gizi seluruh anggota keluarga secara kualitatif dan kuantitatif. Berpenghasilan rendah berarti terbatasnya pengeluaran untuk membeli kebutuhan sehari-hari. Situasi ini menyebabkan orang tidak dapat membeli makanan dalam jumlah yang diperlukan (Nurmalasari, Anggunan, & Febriany, 2020)

2. Faktor Langsung

a. Penyakit Infeksi

Infeksi adalah masuk, bertumbuh, dan berkembangnya agent penyakit menular dalam tubuh manusia atau hewan. Infeksi dapat memperburuk keadaan gizi melalui gangguan masuknya makanan dan meningkatnya kehilangan zat-zat esensial tubuh. Malnutrisi walaupun ringan berpengaruh negatif bagi daya tahan tubuh terhadap infeksi. Ada hubungan yang erat antara infeksi (bakteri, virus, dan parasit) dengan malnutrisi yang menekankan interaksi yang sinergis antara malnutrisi dengan penyakit infeksi dan juga infeksi akan mempengaruhi status gizi dan mempercepat malnutrisi. Menurut (Muna & Husna, 2021) mekanisme patologisnya dapat macam-macam yaitu sebagai berikut:

- 1) Penurunan asupan gizi akibat kurangnya nafsu makan, menurunnya absorpsi, dan kebiasaan mengurangi makan pada saat sakit
- 2) Peningkatan kehilangan cairan/zat gizi akibat diare, mual, muntah, dan pendarahan yang terus menerus
- 3) Meningkatnya kebutuhan, baik dari peningkatan kebutuhan akibat sakit (*human host*) dan parasit yang terdapat dalam tubuh.

Penyakit infeksi yang dapat menyebabkan malnutrisi diantaranya sebagai berikut:

a. Diare Kronik

Bayi dan anak menderita diare bila fesesnya tidak normal atau berupa feses encer dan frekuensi fesesnya lebih dari 3 kali. Diare akut bisa menjadi kronis. Diare akut adalah diare yang muncul tiba-tiba, tanpa tanda-tanda gizi buruk dan demam, dan berlangsung selama beberapa hari. Sebaliknya, diare kronis mengacu pada diare yang berlangsung lebih dari 2 minggu dan biasanya disertai dengan dehidrasi (pasien kehilangan banyak cairan dan elektrolit tubuh). Gizi kurang dan diare sering dihubungkan satu sama lain, walaupun diakui bahwa sulit menentukan kelainan yang mana yang terjadi lebih dahulu, gizi kurang, diare, atau sebaliknya. Akibat diare yaitu tubuh banyak mengeluarkan cairan (dehidrasi) dan mineral, terjadi gangguan gizi karena makanan yang diserap kurang, sedangkan pengeluaran energi bertambah, kadar gula darah dalam tubuh menurun (dibawah normal) dan sirkulasi darah terganggu (Halim, Warouw, & Manoppo, 2022).

b. Tuberkulosis Paru (TB Paru)

Tuberkulosis paru merupakan penyakit baru yang disebabkan oleh infeksi organisme kompleks *M. tuberculosis*. Tuberkulosis atau tuberkulosis merupakan penyakit menular yang dapat menyerang semua golongan masyarakat. Orang yang hidup miskin atau kurang gizi, hidup penuh sesak dan penderita

kanker, diabetes atau infeksi HIV rentan terhadap tuberkulosis. Tuberkulosis menjadi lebih umum karena memburuknya kondisi sosial ekonomi dan kondisi kesehatan individu seperti kemiskinan dan gizi buruk. Tuberkulosis jauh lebih serius pada anak-anak kurang gizi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kejadian komplikasi tuberkulosis yang serius dan progresif sebenarnya menurun ketika pola makan anak membaik. Ketika pasien malnutrisi tidak membaik setelah diberi makan yang cukup, infeksi TB biasanya didiagnosis dan anak segera membaik setelah pengobatan nutrisi. Jika Anda mengalami infeksi, pantau malnutrisi selama 2-3 minggu ke depan. Dengan demikian, keadaan gizi buruk memudahkan penyebaran tuberkulosis di dalam tubuh (Tresnasih, 2019).

b. Asupan Gizi

Gizi mempunyai peran besar dalam daur kehidupan. Setiap tahap daur kehidupan terkait dengan data set prioritas nutrien yang berbeda. Kebutuhan akan nutrien berubah sepanjang daur kehidupan, dan terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan masing-masing tahap kehidupan. Kebutuhan nutrien tertinggi per kilo gram berat badan dalam siklus kehidupan adalah pada masa bayi dimana kecepatan tertinggi dalam pertumbuhan dan metabolisme terjadi pada masa ini. periode selanjutnya pada masa anak-anak, pertumbuhan berjalan

melambat dan tidak menentu. Dukungan zat gizi sangat berarti, karena dengan gizi sesuai kebutuhan pertumbuhan fisik dan perkembangan dini ini membentuk dasar kehidupan yang sehat dan produktif (Haninda & Rusdi, 2022)

Tahun pertama setelah lahir merupakan salah satu perubahan yang dialami bayi. Bayi yang kecil, pertumbuhan yang lebih cepat dibanding dengan fase lain dalam daur kehidupan, imaturas dari organ-organ tubuh dan kemampuannya dalam mencerna dan menyerap nutrisi dari ASI atau susu formula, serta perilaku makan yang berembang tahap demi tahap mengharuskan masukan gizi sangat diperhatikan. Implikasi praktis dari keadaan diatas adalah pemberian makanan yang sering, pemberian makanan tinggi dalam energi dan nutrient serta diet yang bersifat cair dengan jumlah air yang tinggi. Jumlah air yang cukup dibutuhkan oleh bayi untuk mengganti penguapan air melalui kulit dan paru – paru, melalui air kencing, feses dan untuk pertumbuhan jaringan. Kebutuhan protein pada bayi berdasarkan pada protein yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan malnutrisi jaringan, dan protein yang dibutuhkan untuk mempertahankan semua fungsi tubuh. Karbohidrat utama yang ada dalam ASI adalah laktosa. Bayi yang mendapat ASI memperoleh sepertiga kebutuhan energi dari laktosa ini. Lemak merupakan sumber utama energi untuk bayi. Lemak mensuplai 40-50% dari intake

energi total, serta kebutuhan vitamin dan mineral bayi pada 6 bulan pertama kehidupan diestimasikan dari jumlah vitamin dan mineral yang ada dalam ASI (Manggarabani, Tanuwijaya, & Said, 2021).

Masalah gizi timbul karena dipengaruhi oleh ketidakseimbangan asupan makanan. Konsumsi pangan dengan gizi yang cukup serta seimbang merupakan salah satu faktor penting yang menentukan tingkat kesehatan. Asupan gizi yang kurang disebabkan oleh:

- 1) Tidak tersedianya makanan secara adekuat, yang terikat langsung kondisi social ekonomi. Makin kecil pendapatan penduduk, maka makin tinggi presentase anak yang kekurangan gizi.
- 2) Anak yang tidak mendapatkan makanan bergizi seimbang, makanan terbaik bagi bayi hingga 6 bulan yaitu ASI. Jika setelah 6 bulan tidak diberikan MP-ASI yang baik jumlah dan kualitasnya, maka akan berpengaruh terhadap status gizi balita.
- 3) Penyakit infeksi menjadi salah satu penyebab penting kekurangan gizi, apalagi di negara – negara berkembang, dimana kesadaran dan kebersihan/personal hygiene yang masih kurang, serta ancaman endemisitas penyakit tertentu khususnya infeksi kronik seperti diare dan TBC masih sangat tinggi. Kaitan infeksi dan kurangnya gizi sukar diputuskan karena keduanya saling terkait dan saling memperberat.

3. Faktor Tidak Langsung

a. Faktor Lingkungan

Indeks kesehatan lingkungan kabupaten/kota ditentukan berdasarkan akses penduduk terhadap sanitasi dan air bersih. Akses sanitasi diukur berdasarkan kepemilikan jenis fasilitas buang air besar dan jenis kloset yang digunakan, dan dinyatakan baik jika penduduk memiliki sendiri fasilitas tersebut dan jenis klosetnya adalah leher angsa. Sedangkan akses air bersih diukur berdasarkan penggunaan air bersih per kapita dalam rumah tangga minimal 20 liter/orang/hari dan berasal dari air ledeng/PDAM atau air ledeng eceran/membeli atau sumur bor/pompa, atau sumur gali terlindung atau mata air terlindung. Kabupaten/kota di ranking berdasarkan indeks lingkungan kesehatan dari 0 sampai 1; 0 dinilai tidak baik dan 1 adalah baik. (Rahayu & Darmawan, 2019)

Menurut Studi Kohor Tumbuh Kembang Anak Balitbangkes masalah anak pendek di Kabupaten/kota sangat berhubungan dengan faktor kesehatan lingkungan yang tidak baik atau prevalensi pendek akan berkurang jika kondisi kesehatan lingkungannya baik. Perbaikan akses sanitasi dan penyediaan air bersih akan menurunkan masalah pendek pada balita sebesar 20,58 persen atau 27,55 persen pada anak pendek 5 – 18 tahun, jika bisa indeks kesehatan lingkungan bisa sama dengan 1.

Sebaliknya jika indeks kesehatan lingkungan sama dengan 0, maka prevalensi pendek pada balita akan tetap 49,3 persen, atau pada anak pendek 5 – 18 tahun akan tetap 47,3 persen (Adriany, Hayana, Nurhapipa, Septiani, & Sari, 2021)

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). Keadaan sanitasi lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai jenis penyakit antara lain diare, kecacingan, dan infeksi saluran pencernaan, penyerapan zat-zat gizi akan terganggu yang menyebabkan terjadinya kekurangan zat gizi. Seseorang yang kekurangan zat gizi akan mudah terserang penyakit dan pertumbuhan akan terganggu. (Adriany, Hayana, Nurhapipa, Septiani, & Sari, 2021)

Salah satu faktor lingkungan penyebab *stunting* yaitu pengolahan atau pengamanan sampah rumah tangga. Mengamankan Sampah Rumah Tangga adalah pengelolaan sampah rumah tangga dengan mengutamakan prinsip-prinsip reduce, reuse, dan recycle. Tujuan melindungi limbah rumah tangga adalah untuk menghindari penyimpanan limbah yang terkumpul. Pengelolaan sampah yang aman yaitu pengumpulan, pengangkutan, pengolahan, daur ulang atau pembuangan bahan

sampah dengan cara yang tidak membahayakan kesehatan masyarakat dan lingkungan, seperti dibakar. (Soeracmad, Ikhtiar, & Bintara, 2019)

b. Pola Asuh Ibu

Menurut UNICEF dan Kemenkes pola asuh ibu kepada anak balita adalah sebagai berikut:

1) ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping atau MP-ASI

ASI adalah makanan terbaik untuk bayi. ASI mudah dicerna oleh bayi dan mengandung zat gizi sesuai dengan kebutuhan untuk pertumbuhan kekebalan dan mencegah berbagai penyakit, serta untuk kecerdasan (Sampe, Toban, & Madi, 2020)

a) Manfaat pemberian ASI:

- (1) Sehat, praktis, dan tidak butuh biaya
- (2) Meningkatkan kekebalan alamiah pada bayi
- (3) Mencegah pendarahan pada ibu nifas
- (4) Menjalin kasih sayang ibu dan bayi
- (5) Mencegah kanker payudara

b) Pentingnya pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama

c) Menyusui bayi 0-24 bulan saat diminta, baik siang maupun malam (8 sampai 12 kali) untuk memperbanyak asi

d) Mulai memberikan makanan tambahan (MP-ASI) saat bayi berumur 6 bulan

- e) Pemberian makanan tambahan (MP-ASI) saat bayi berumur 6 bulan
 - f) Pemberian makanan tambahan (MP-ASI) untuk bayi umur 6-9 bulan
 - g) Pemberian makanan tambahan (MP-ASI) untuk bayi umur 9-12 bulan
 - h) Pemberian makanan tambahan (MP-ASI) untuk bayi umur 12-24 bulan
 - i) Pemberian makan secara aktif/responsive
- 2) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

IMD adalah segera meletakkan bayi di dada ibu (ada kontak kulit ibu dan kulit bayi sekurang-kurangnya 1 jam untuk memberikan kesempatan kepada bayi menyusui sesegera mungkin. Asi yang keluar pertama berwarna kuning kekuningan (kolostrum) mengandung zat kekebalan tubuh, langsung berikan pada bayi dan jangan dibuang. IMD merangsang keluarnya ASI, memberi kekebalan pada bayi serta meningkatkan kekuatan bati antara ibu dan bayinya. IMD mencegah pendarahan pada ibu (Kemenkes RI, 2015). Karakteristik kolostrum menurut (Supariasa & Purwaningsih, 2019), yaitu:

- a) Cairan ASI lebih kental dan berwarna
- b) Lebih banyak mengandung protein

c) Lebih banyak mengandung antibody dan dapat memberikan perlindungan pada bayi sampai umur 6 bulan

d) Lebih tinggi mengandung mineral terutama natrium

3) Praktek Hygiene Pemberian Makanan yang Baik menurut (Aisah, Ngaisyah, & Rahmuniyati, 2019)

a) PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) penting untuk menghindari penyakit lain

b) Cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir

c) Cuci tangan dengan sabun sebelum menyiapkan makanan dan memberi makan bayi

d) Cuci tangan dengan sabun setelah mengolah makanan mentah

e) Cuci tangan ibu dan bayi dengan sabun sebelum makan

f) Cuci tangan dengan sabun setelah ke toilet dan setelah membersihkan kotoran

g) Beri makan bayi dengan tangan, peralatan dan cangkir yang bersih

h) Gunakan sendok dan cangkir yang bersih untuk memberikan makanan dan cairan kepada bayi

i) Simpan makanan yang diberikan kepada anak di tempat yang bersih dan aman

4) Pemantauan Pertumbuhan Balita

- a) Timbang berat badannya tiap bulan di osyandu dan fasilitas kesehatan lainnya, di pos PAUD (Pendidikan Anak Umur Dini), minta kader mencatat di KMS yang ada dibuku KIA
- b) Membawa anak ke petugas kesehatan, puskesmas, atau Pos PAUD HI Holistik Integratif untuk Deteksi Stimulus dan Intervensi Perkembangan Dini (SDIDTK).

Dengan pelayanan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) tenaga kesehatan akan menentukan status gizi anak, *stunting* (tinggi badan anak lebih pendek dibanding umurnya) atau tidak, perkembangannya sesuai umur atau tidak dan adakah ditemukan gangguan perilaku atau gangguan emosional.

5) Imunisasi

Imunisasi berfungsi untuk melindungi anak dari penyakit, mencegah kecacatan, dan kematian. Berikut manfaat imunisasi berdasarkan Kemenkes RI tahun 2016:

Tabel 2.2 Manfaat Imunisasi Menurut Kemenkes RI 2016

Vaksin	Mencegah Penularan Penyakit
HB-0 (HEPATITIS B)	HEPATITIS B yang dapat menyebabkan pengerasan dan kerusakan hati
BCG	TBC (Tuberkolosis)
POLIO 1 bulan, 2 bulan, 3 bulan, 4 bulan, IPV	Polio yang daat menyebbkan lumpuh layuh pada tungkai dan atau lengan. IPV bertujuan untuk membentuk kekebalan agar semakin sempurna
DPT-HB-HIB	Vaksin DPT-HB-HIB diberikan guna mencegah 6 penyakit, yaitu difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas ynag menyebabkan batuk Rejan (batuk 100 hari). Pertusis, tetanus, Hepatitis B yang menyebabkan kerusakan hati – infeksi HIB yang menyebabkan meningitis (radang selaput otak), dan pneumonia (radang paru)
CAMPAK	Campak yang daat mengakibatkan komplikasi radang paru (pneumonia), radang otak dank ebutaan

Bawalah anak secara rutin setiap bula ke Posyandu untuk melakukan pemeriksaan tumbuh kembang anak dan pemberian imunisasi, hal ini bertujuan untuk memantau tumbuh kembang anak secara teratur. Jadwal imunisas bagi anak setiap bulannya:

- a) 0-7 hari : HB-0
 - b) 1 Bulan : BCG, Polio 1
 - c) 2 Bulan : DPT-HB-HIB 1, Polio 2
 - d) 3 Bulan : DPT-HB-HIB 2, Polio 3
 - e) 4 Bulan : DPT-HB-HIB 3, Polio 4, IPV
 - f) 9 Bulan : Campak
 - g) 18 Bulan : DPT-HB-HIB
 - h) 24 Bulan : Campak
- 6) Pemberian Vitamin A

Bulan Februari dan Agustus disebt sebagai bulan pemberian kapsul vitamin A, karena pada kedua bulan ini dilakukan pembagian suplementasi vitamin A pada anak dengan kelompok umur 6 sampai 59 bulan di seluruh Indonesia. Upaya ini dilakukan untuk memenuhi kecukupan asupan vitamin A pada balita. Ada dua jenis kapsul Vitamin A yaitu:

- a) Kapsul Biru (Dosis 100.000 SI) untuk anak umur 6-11 bulan.
Berikan 1 kali dalam setahun
- b) Kapsul Merah (Dosis 200.000 SI) untuk anak umur 1-5 tahun
berikan 2 kali dalam setahun

Vitamin A bersumber dari sayur-sayuran berwarna hijau (bayam, daun katuk, serta buah-buahan segar berwarna cerah seperti pepaya, tomat, wortel, mangga dan dari sumber hewani seperti telur, hati, ikan). Kekurangan vitamin A dalam tubuh yang berlangsung lama dapat menimbulkan masalah kesehatan yang berdampak pada meningkatnya risiko kesakitan dan kematian pada balita. Vitamin A atau retinol terlibat dalam pembentukan, produksi, dan pertumbuhan sel darah merah, sel limfosit, antibodi juga integritas sel epitel pelapis tubuh. Vitamin A juga dapat mencegah rabun senja, xerftlmia, kerusakan kornea dan kebutaan serta mencegah anemia pada ibu nifas. Kekurangan vitamin A dapat meningkatkan risiko anakn rentan terkena penyakit infeksi seperti infeksi saluran pernafasan atas, campak, dan diare. Pemberian vitamin A pada balita dilakkan sejak 1978 dengan tujuan awal mencegah anak dari kebutaan. Dewas ini, pemberian suplementasi vitamin A pada balita diperlukan untuk meningkatkan daya tahan tubuh anak dari penyakit, asupan sumber vitamin A pada anak perlu ditambah dan dicukupi, karena asupan vitain A dari sumber sayuran dan bah-buahan sehari-hari belum memadai (Kemenkes RI, 2016).

Kesehatan dan gizi pada tahun pertama kehidupan sangat penting bagi perkembangan anak. Model pengasuhan tidak sama di setiap keluarga. Hal ini dipengaruhi oleh faktor-faktor yang

mendukung seperti: misalnya latar belakang pendidikan ibu, pekerjaan ibu, status gizi ibu, jumlah anak dalam keluarga, dll. Perbedaan karakteristik ibu menyebabkan perbedaan pola asuh yang mempengaruhi status gizi anak. (Fatimah & Chondro, 2020)

Gambaran prevalensi pendek antara kelompok umur terlihat ada kecenderungan yang semakin meningkat, namun sebenarnya terjadi dinamika perubahan status gizi pendek pada tiap individunya. Studi kohor *stunting* yang dilakukan oleh Balitbangkes menunjukkan dinamika perubahan status gizi *stunting* dari 189 anak yang lahir dan diikuti perkembangannya, secara keseluruhan terlihat bahwa prevalensi *stunting* meningkat dari 10,1% saat lahir menjadi 14,8% pada umur 1 tahun. Bila diikuti per individu, terlihat dinamika yang menarik antara saat lahir, ketika umur 6 bulan dan 1 tahun. ada yang tetap normal, ada yang bergeser dari normal ke pendek tetapi kemudian normal lagi, ada yang pendek saat lahir menjadi normal di umur 6 bulan dan tetap normal pada umur 1 tahun, dsb. Dari dinamika ini dapat ditunjukkan bahwa pendek bisa menjadi normal bila diintervensi dengan tepat. Sebaliknya, yang normal juga bisa diintervensi dengan tepat. Sebaliknya, yang normal juga bisa menjadi pendek bila pola pengasuhannya tidak benar (Fatimah & Chondro, 2020)

c. Tinggi Badan Orang Tua

Faktor genetik adalah faktor yang berasal dari gen yang diturunkan dari kedua orang tua, sehingga tidak dapat diubah atau diperbaiki. Faktor genetik adalah modal dasar untuk mencapai hasil akhir dari proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Instruksi genetik yang terkandung dalam sel telur yang telah dibuahi dapat digunakan untuk menentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Tinggi badan berhubungan dengan pertumbuhan fisik anak (Winda, Fauzan, & Fitriangga, 2021)

Dua faktor genetik yang paling mempengaruhi tinggi badan anak adalah tinggi badan dan jenis kelamin orang tua. Tinggi dan pola pertumbuhan orang tua sangat penting dalam menentukan tinggi mutlak anak dan percepatan pertumbuhan anak. Tinggi badan orang tua dapat mempengaruhi tinggi badan anak, yang mungkin disebabkan oleh sejumlah faktor yang secara genetik mengatur faktor endokrin. (Hapsari & Ichsan, 2018).

Salah satu atau kedua orang tua yang pendek akibat kondisi patologi seperti defisiensi hormone pertumbuhan cenderung terdapat dalam gen kromosom yang membawa sifat pendek sehingga memperbesar peluang anak mewarisi gen tersebut dan tumbuh menjadi *stunting*. Pengaruh genetik ini bersifat turun-temurun, artinya bentuk konstitusi seseorang ditentukan oleh faktor keturunan. Mudah untuk mengatakan

bahwa seorang anak tinggi dan tinggi ketika ayah dan ibunya juga tinggi dan tinggi. Faktor keturunan mempengaruhi tingkat pertumbuhan, pematangan tulang, pola makan, alat kelamin dan saraf. Selain itu, jika ayah dan ibu tergolong pendek, ada risiko anak menjadi pendek karena anak mewarisi gen pada kromosom yang membawa gangguan pertumbuhan. (Millenia, 2021)

d. Pelayanan Kesehatan

Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-*Ante Natal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan), *Post Natal Care* dan pembelajaran diri yang berkualitas. Informasi yang dikumpulkan dari publikasi Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dari 79% di 2001 menjadi 64% di 2013 dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai serta masih terbatasnya akses ke layanan pembelajaran dini yang berkualitas (baru 1 dari 3 anak umur 3-6 tahun belum terdaftar di layanan PAUD/Pendidikan Anak Umur Dini. (TNP2K, 2017) dalam (Masturoh & Sumanti, 2022).

Masih rendahnya pelayanan kesehatan reproduksi pada WUS, indeks kesehatan reproduksi pada Indeks Pembangunan

Kesehatan Masyarakat (IPKM) 2013 dikembangkan menurut 3 indikator yaitu:

- 1) Penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang adalah pasangan umur subur 15-49 tahun yang menggunakan alat kontrasepsi dengan metode jangka panjang (sterilisasi pria; dan wanita, IUD/AKDR/Spiral, diafragma, susuk/implant);
- 2) Frekuensi pemeriksaan kehamilan oleh tenaga kesehatan minimal dilakukan 1 kali pada trisemester 1, 1 kali pada trisemester 2, dan 2 kali pada trisemester 3 (K4:1-1-2);
- 3) Kurang energi kronis (KEK) pada wanita umur subur 15-49 tahun (hamil/tidak hamil) yang diukur lingkar lengannya kurang dari 23,5 cm.

Ketiga indikator kesehatan reproduksi di atas sangat kuat mempengaruhi terjadinya masalah pendek dan *malnutrition* pada anak balita, dan berlanjut pada anak umut 5-18 tahun. pasangan yang tidak menggunakan kontrasepsi akan cenderung memiliki banyak anak, dan ibu-ibu yang hamil serta tidak melakukan pemeriksaan kehamilan dan kurang gizi akan beresiko untuk melahirkan bayi dengan panjang yang tidak optimal (Masturoh & Sumanti, 2022)

e. Ketahanan Pangan

Mengacu pada kerangka pikir UNICEF, ketahanan pangan rumah tangga merupakan penyebab tak langsung dari terjadinya

masalah gizi. Ketahanan pangan dan gizi menjadi prasyarat yang harus terpenuhi. Undang-undang No.18 tahun 2012 mendefinisikan ketahanan pangan dan gizi sebagai kondisi terpenuhinya kebutuhan pangan dan gizi bagi negara sampai dengan perseorangan, yang tercermin dari tersedianya pangan yang cukup, baik jumlah maupun mutunya, aman, beragam, memenuhi kecukupan gizi, merata dan terjangkau serta tidak bertentangan dengan agama, keyakinan, dan budaya masyarakat, untuk mewujudkan status gizi yang baik agar dapat hidup sehat, aktif, dan produktif secara berkelanjutan. Hal tersebut menegaskan bahwa pemenuhan pangan tidak hanya dari sisi ketersediaan namun juga sampai konsumsinya oleh setiap individu dengan memperhatikan kandungan gizi yang memenuhi kebutuhan tubuh untuk hidup aktif, sehat dan produktif agar terwujud sumberdaya manusia yang berkualitas (Kementrian Pertanian, 2018).

Kerangka konseptual ketahanan pangan dalam penyusunan Peta Ketahanan dan kerentanan Pangan dibangun berdasarkan tiga pilar ketahanan pangan yaitu ketersediaan pangan, akses terhadap pangan, dan pemanfaatan/konsumsi pangan yang saling terkait dan mempunyai indikator yang berbeda dalam setiap elemennya (Kementrian Pertanian, 2018).

- 1) Ketersediaan pangan adalah kondisi tersedianya pangan dari hasil produksi dalam negeri, cadangan pangan, serta pemasukan pangan (termasuk didalamnya impor dan bantuan pangan) apabila kedua sumber utama tidak dapat memenuhi kebutuhan. Apabila dalam suatu rumah tangga ketersediaan pangannya tidak tercukupi, maka asupan pangan menjadi berkurang dan akhirnya berdampak pada status gizi dari setiap individu. Sebagai proksi untuk menilai keredediaan pangan bagi rumah tangga dapat menggunakan indikator produksi pangan rumah tangga. Rendahnya status ketahanan pangan rumah tangga tidak hanya disebabkan oleh kurangnya produksi/ketersediaan pangan saja, tetapi juga aksesnya terhadap pangan (Kementrian Pertanian, 2018)
- 2) Akses terhadap pangan adalah kemampuan rumah tangga untuk memperoleh cukup pangan yang bergizi, melalui satu atau kombinasi dari berbagai sumber seperti: produksi dan persediaan sendiri, pembelian, barter, hadiah, pinjaman dan bantuan pangan. Pangan mungkin tersedia di suatu daerah tetapi tidak dapat diakses oleh rumah tangga tertentu jika mereka tidak mampu secara fisik, ekonomi atau sosial, untuk mengakses jumlah dan keragaman makanan yang cukup. Meskipun dalam suatu wilayah ketersediaan pangan sudah memadai/mencukupi, namun belum tentu setiap rumah tangga dapat mengakses pangan, baik secara

fisik, ekonomi, maupun sosial yang pada akhirnya menyebabkan asupan pangan yang rendah dan berdampak pada status gizi setiap individu (Kementrian Pertanian, 2018).

- 3) Pilar/dimensi terakhir adalah pemanfaatan pangan, merujuk pada penggunaan pangan oleh rumah tangga dan kemampuan individu untuk menyerap dan memetabolisme zat gizi. Pemanfaatan pangan juga meliputi cara penyimpanan, pengolahan dan penyiapan makanan, keamanan air untuk minum dan memasak, kondisi kebersihan, kebiasaan pemberian makan (terutama bagi individu dengan kebutuhan makanan khusus), distribusi makanan dalam rumah tangga sesuai dengan kebutuhan individu (pertumbuhan, kehamilan dan menyusui), dan status kesehatan setiap anggota rumah tangga. Mengingat peran yang besar dari seorang ibu dalam meningkatkan profil gizi keluarga, terutama untuk bayi dan anak-anak, pendidikan ibu sering digunakan sebagai salah satu proksi untuk mengukur pemanfaatan pangan rumah tangga. Dengan perawatan kesehatan dan praktek pemberian makanan yang baik, penyiapan makanan, keragaman diet/pangan, dan pola distribusi makanan di dalam rumah tangga, maka akan menghasilkan asupan energi dan gizi yang cukup. Oleh karna itu, untuk menjalankan fungsi pemanfaatan pangan yang baik prasyarat seperti asupan pangan yang bergizi, air bersih,

sanitasi serta layanan kesehatan harus tersedia dalam jumlah yang cukup (Kementrian Pertanian, 2018).

Ketahanan pangan merupakan prasyarat untuk ketahanan gizi, tetapi tidak cukup untuk menjamin status gizi, seseorang perlu memiliki akses ke praktek pengasuhan yang tepat dan lingkungan yang higienis dan pelayanan kesehatan yang memadai, disamping makanan yang memenuhi kebutuhan gizi untuk hidup sehat dan aktif (Aini, Hera, Anindita, Maliangkay, & Amaila, 2022).

Kekurangan gizi pada anak-anak misalna, mungkin tidak hanya hasil dari asupan pangan yang tidak cukup tapi dapat dihasilkan dari lingkungan yang tidak sehat yang mengekspos anak-anak untuk infeksi berulang yang menyebabkan penyerapan atau pemanfaatan yang buruk terhadap konsumsi zat gizi. Penyebab kerawanan pangan dan gizi yang saling berhubungan dan berakar dalam kemiskinan, dan dipengaruhi oleh faktor-faktor budaya dan sosial, struktur ekonomi dan politik dalam konteks yang berbeda (Trisnawati & Agusta, 2022).

4. Berat Badan Lahir Rendah

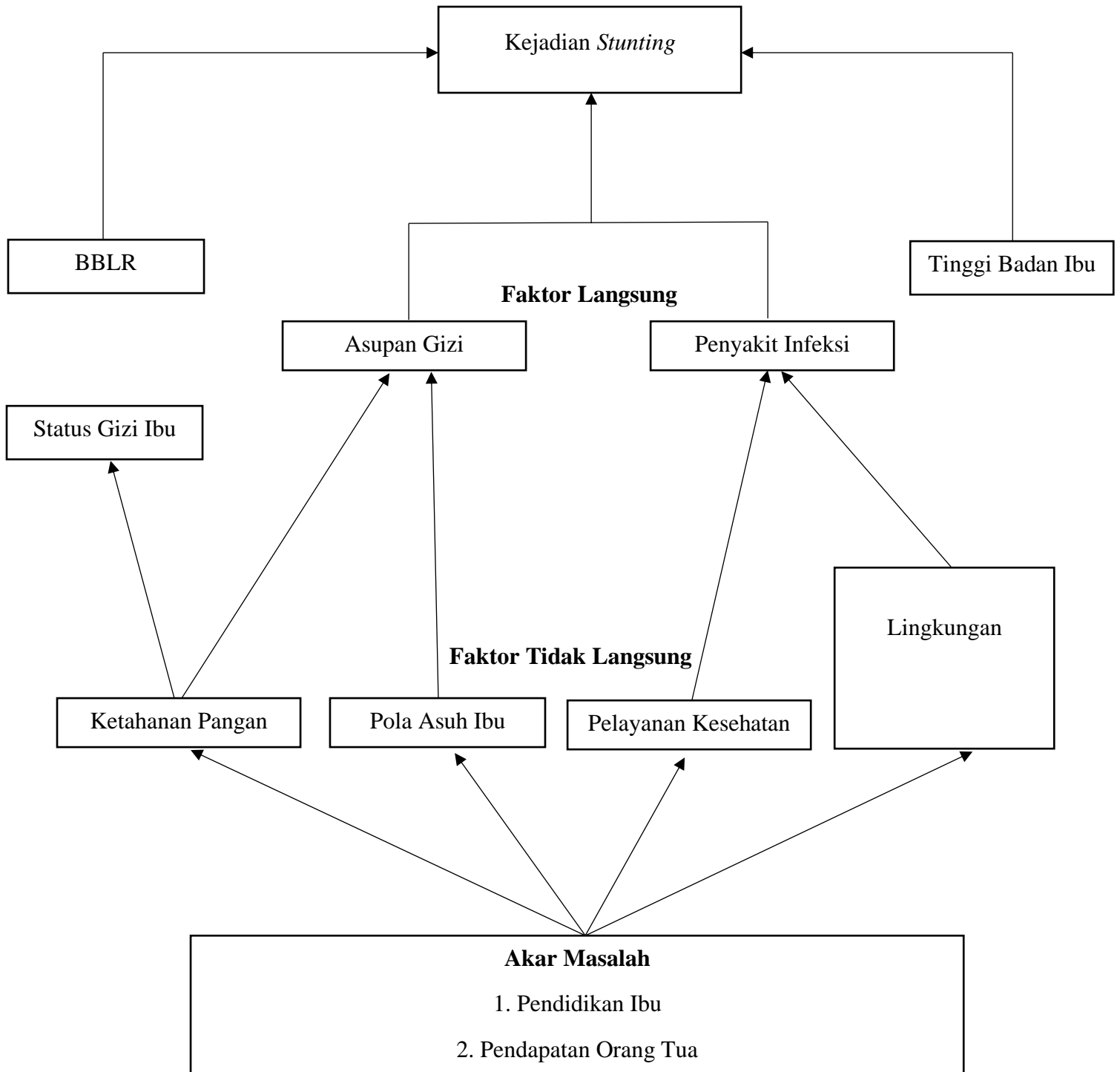
Bayi Berat Lahir Rendah adalah gambaran malnutrisi kesehatan masyarakat yang mencakup ibu dengan kekurangan gizi jangka panjang, kesehatan yang buruk, kerja keras dan perawatan kesehatan dan kehamilan yang buruk. Secara individual, BBLR merupakan *predictor*

penting dalam kesehatan dan kelangsungan hidup bayi yang baru lahir serta berhubungan dengan risiko tinggi pada anak (Saadong, B, Nurjaya, & Subriah, 2021)

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 normal akan menyebabkan anak tersebut menjadi *stunting*. (Murti, Suryati, & Oktavianto, Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dengan Kejadian Stunting pada balita Usia 2- 5 tahun di Desa Umbulrejo, Ponjong, Gunung Kidul, 2020)

Bayi Berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari berat rata-rata bayi (<2500 gram). Menjadi kurus menyebabkan kekurangan gizi, dan karena kekurangan gizi, makanan tubuh digunakan untuk memenuhi kebutuhan. Apabila keadaan gizi ini berlangsung lama, maka simpanan zat gizi akan habis dan akhirnya terjadi kemerosotan jaringan, rendahnya tingkat hemoglobin, serum Vitamin A dan karoten, peningkatan asam laktat dan piruvat. Pada saat tersebut balita dapat dikatakan *stunting*. (Nainggolan & Sitompul, 2019)

C. Kerangka Teori



Gambar 2.1

Gambar 2.1 Kerangka Teori Sumber: Modifikasi UNICEF dalam (Tresnasih, 2019)