

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Landasan Teori

##### 2.1.1 *Stunting* pada Balita

Status gizi adalah keadaan tubuh yang diakibatkan oleh status keseimbangan antara jumlah asupan gizi dan jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh untuk berbagai fungsi biologis. <sup>(9)</sup> Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi, dimana zat gizi sangat dibutuhkan oleh tubuh sebagai sumber energi, pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh, serta pengatur proses pertumbuhan. <sup>(10)</sup>

Salah satu masalah pertumbuhan pada balita adalah terhambatnya pertumbuhan tinggi badan anak sehingga anak tumbuh tidak sesuai dengan umurnya yang disebut dengan balita pendek atau *stunting*. <sup>(1)</sup> *Stunting* merupakan kondisi gagal tumbuh pada balita akibat dari kekurangan zatgizi kronis sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi dapat terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah anak lahir, tetapi baru nampak setelah anak berusia 2 tahun, dimana keadaan gizi ibu dan anak merupakan faktor penting dalam pertumbuhan anak. <sup>(9)</sup>

Menurut UNICEF (2018), *stunting* (tumbuh pendek) adalah kegagalan untuk mencapai potensi pertumbuhan seseorang yang disebabkan oleh malnutrisi kronis dan penyakit berulang selama masa kanak-kanak. Hal ini dapat membatasi kapasitas fisik dan kognitif anak secara permanen dan menyebabkan kerusakan yang lama. <sup>(9)</sup>

Menurut Kemenkes RI (2016), *stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada tubuh dan otak akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama. Sehingga, anak lebih pendek dari normal seusianya dan memiliki keterlambatan dalam berfikir. Anak balita dengan nilai z-score nya kurang dari -2SD dan kurang dari -3SD atau dengan kata lain status gizi yang didasarkan pada parameter panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U). dimana hasil

pengukuran antropometri berdasarkan parameter tersebut dibandingkan dengan standar baku WHO untuk menentukan anak tergolong pendek ( $<-2$  SD) atau sangat pendek ( $<-3$  SD).<sup>(11)</sup>

Prevalensi *stunting* pada balita di Indonesia berdasarkan Riskesdas 2018 adalah 30,8 %. Menurut WHO tahun 2018 prevalensi *stunting* pada balita di dunia sebesar 22 %.<sup>(12)</sup> Pada tahun 2017 22,2 % atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Namun, angka *stunting* pada tahun 2000 yaitu 32,6 %. Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55 %) sedangkan lebih dari sepertiganya (39 %) di Afrika. Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58 %) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9 %).<sup>(13)</sup> Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan World Health Organization (WHO), Indonesia termasuk ke dalam Negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/ South-East Asia Regional (SEAR).<sup>(13)</sup>

Berdasarkan data riskesdas dari tahun 2017 hingga tahun 2018 terdapat penurunan balita sangat pendek (*stunting* berat) sebesar 6,4 %. Namun prevalensi balita pendek atau *stunting* mengalami peningkatan sebesar 1,3 %. Prevalensi balitasangat pendek dan pendek usia 0-59 bulan di Indonesia tahun 2017 adalah 9,8 % dan 19,8 %. Kondisi ini meningkat dan tahun sebelumnya yaitu prevalensi balita sangat pendek sebesar 8,5 % dan balita pendek sebesar 19 %.<sup>(13)</sup>

### **2.1.2 Klasifikasi Status Gizi**

Penilaian status gizi balita dapat dilakukan dengan berbagai cara. Dalam Subekti(2017), metode penelitian status gizi terdiri dari:

- (1) Metode konsumsi makanan, tahapan pertama defisiensi gizi diidentifikasi dengan metode penilaian konsumsi makanan,
- (2) Metode Laboratorium, beberapa tahapan perkembangan keadaan defisiensi gizi dapat diidentifikasi dengan metode laboratorium,
- (3) Metode Antropometri, merupakan metode yang menggunakan pengukuran-pengukuran dimensi fisik dan komposisi tubuh,
- (4) Metode klinis, riwayat medis dan pengujian fisik merupakan metode klinis berhubungan dengan malnutrisi,

- (5) Metode Ekologi, penilaian gizi yang melibatkan pengumpulan informasi tentang faktor-faktor yang diketahui dapat mempengaruhi status gizi penduduk seperti data ekonomi dan sosiodemografi. <sup>(9)</sup>

Dari kelima metode penelitian status gizi, metode antropometri merupakan cara yang paling sering digunakan. Antropometri merupakan penilaian status gizi yang sederhana karena prosedurnya sederhana, aman dan dapat dilakukan dalam jumlah sampel yang besar. Selain itu alatnya yang murah, mudah dibawa, dan tahan lama. Secara umum antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. <sup>(9)</sup>

Pertumbuhan balita dapat dilihat dengan beberapa indikator status gizi. Secara umum terdapat 3 indikator yang biasa digunakan untuk mengukur pertumbuhan balita, yaitu:

1. Indikator Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Indikator ini memberikan indikasi masalah gizi secara umum karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan. Berat badan menurut umur rendah dapat disebabkan karena pendek (gizi kronis) atau menderita infeksi (masalah gizi akut). <sup>(9)</sup>

2. Indikator Tinggi Badan atau Panjang Badan menurut Umur (TB/U)

Indikator ini memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama. Misalnya kemiskinan, perilaku hidup yang tidak sehat dan asupan makanan kurang dalam waktu yang lama sehingga mengakibatkan anak menjadi pendek. Panjang badan atau tinggi badan menurut umur merupakan pengukuran antropometri untuk status *stunting*. <sup>(9)</sup>

3. Indikator Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Indikator ini memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya akut sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu yang tidak lama (singkat). Misalnya terjadi wabah penyakit dan kekurangan makan (kelaparan) yang menyebabkan anak menjadi kurus. Indikator BB/TB dapat digunakan untuk identifikasi kurus dan gemuk. Berikut klasifikasi status

gizi berdasarkan tinggi badan atau panjang badan menurut umur:<sup>(9)</sup>

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas(Z-Score)
Berat badan menurut umur(BB/U)	Gizi buruk	<-3SD
	Gizi kurang	≥-3SD sampai dengan <-
	Gizi baik	2SD
Berat badan menurut tinggibadan (BB/TB)	Sangat kurus	≥ -3SD
	Kurus	-3SD sampai dengan -2SD
	Normal	-2SD sampai dengan 2SD
	Gemuk	>2SD
Panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U)	Sangat pendek	<-3SD
	Pendek	-3SD sampai dengan -2SD
	Normal	-2SD sampai dengan 2SD
	Tinggi	>2SD

**Tabel 2** Klasifikasi Status Gizi

WHO 2006

### 2.1.3 Faktor yang Berhubungan dengan *Stunting*

Menurut Kementerian PPN/Bappenas (2018), *stunting* pada anak disebabkan oleh banyak faktor, yang terdiri dari faktor langsung maupun tidak langsung. Adapun faktor-faktor penyebab *stunting* adalah sebagai berikut.<sup>(9)</sup>

#### 1. Asupan Gizi

Asupan gizi sangat penting bagi pertumbuhan. Pertumbuhan adalah peningkatan ukuran dan massa konstituen tubuh. Pertumbuhan adalah salah satu hasil dari metabolisme tubuh. Metabolisme didefinisikan sebagai proses dimana organisme hidup mengambil dan mengubah zat padat dan cair asing yang diperlukan untuk pemeliharaan kehidupan, pertumbuhan, fungsi normal organ dan produksi energi.<sup>(13)</sup>

Asupan gizi yang adekuat sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh balita. Masa ini merupakan masa saat balita akan mengalami tumbuh kembang dan tumbuh kejar. Balita yang memiliki kekurangan gizi sebelumnya masih dapat diperbaiki dengan asupan yang baik sehingga dapat melakukan tumbuh kejar sesuai dengan

perkembangannya. <sup>(9)</sup>

Asupan gizi pada balita yang tidak adekuat dapat berakibat pada terganggunya pertumbuhan dan perkembangan balita, bahkan apabila kondisi tersebut tidak ditangani dengan baik maka risiko kesakitan dan kematian balita akan meningkat. Tidak terpenuhinya asupan gizi dalam tubuh dapat berpengaruh terhadap sistem kekebalan tubuh. Sistem kekebalan tubuh yang lemah menyebabkan balita lebih rentan terkena penyakit menular dari lingkungan sekitarnya terutama pada lingkungan dengan sanitasi yang buruk maupun dari anak lain atau orang dewasa yang sedang sakit. Karena daya tahan tubuh yang lemah, balita dengan asupan gizi yang tidak adekuat seringkali mengalami infeksi saluran cerna berulang. Infeksi saluran cerna inilah yang meningkatkan risiko kekurangan gizi semakin berat karena tubuh balita tidak dapat menyerap nutrisi dengan baik. <sup>(10)</sup>

Kekurangan salah satu zat gizi juga dapat menyebabkan zat gizi lainnya. Sebagai contoh kekurangan zat besi, magnesium dan zinc dapat menyebabkan anoreksia yang berakibat tidak terpenuhinya zat gizi yang lain seperti protein. Kekurangan protein dapat mengganggu tumbuh kembang anak sehingga dapat menimbulkan komplikasi jangka panjang. Tidak terpenuhinya zat gizi juga berdampak pada perkembangan otak dan kapasitas intelektual dimasa pertumbuhannya yang menyebabkan penurunan kecerdasan. Apabila asupan gizi semakin buruk maka dapat menyebabkan kematian pada anak. <sup>(11)</sup>

Asupan gizi yang menjadi faktor risiko terjadinya *stunting* dapat dikategorikan menjadi 2 yaitu asupan zat gizi makro atau makronutrien dan asupan gizi mikro atau mikronutrien. Asupan gizi makro yang paling mempengaruhi adalah asupan protein, sedangkan asupan gizi mikro yang mempengaruhi kejadian *stunting* adalah asupan kalsium, seng dan zat besi. <sup>(13)</sup>

#### **a. Asupan Protein**

Protein merupakan zat gizi makro yang mempunyai fungsi sangat

penting antara lain sebagai sumber energi, zat pembangun dan zat pengatur. Pertumbuhan dapat berjalan normal apabila kebutuhan protein terpenuhi, karena pertambahan ukuran maupun jumlah sel yang merupakan proses utama pada pertumbuhan sangat membutuhkan protein. Secara umum protein dapat dikategorikan menjadi dua yaitu protein hewani dan protein nabati. Protein hewani berasal dari hewan seperti susu, daging dan telur sedangkan protein nabati berasal dari tumbuhan seperti kacang-kacangan dan biji-bijian. Bahan makanan yang mengandung protein hewani biasanya harganya lebih mahal sehingga untuk masyarakat yang memiliki daya beli yang kurang jarang mengikutsertakan bahan makanan ini dalam menunya sehari-hari.<sup>(13)</sup>

#### **b. Asupan Kalsium**

Kalsium merupakan mineral utama yang menyusun tulang. Pada anak dalam masa pertumbuhan, kekurangan kalsium menyebabkan pertumbuhan tulang terhambat sedangkan pada dewasa kekurangan kalsium menyebabkan pengeroposan tulang atau osteoporosis.<sup>(13)</sup>

#### **c. Asupan Seng**

Seng diperlukan oleh manusia dan hewan untuk melakukan fungsi fisiologis seperti pertumbuhan, kekebalan tubuh dan reproduksi. Defisiensi seng menyebabkan anoreksia, gangguan pertumbuhan, dermatitis, gangguan pengecapan dan hipogonadisme.<sup>(13)</sup>

#### **d. Asupan Zat Besi**

Fungsi zat besi berkaitan dengan transportasi dan penyimpanan oksigen dan metabolisme jaringan. Kekurangan zat besi mungkin disebabkan oleh rendahnya asupan daging, ikan, telur dan sereal yang dikonsumsi. Asupan zat gizi yang rendah tidak mempengaruhi pertumbuhan sampai simpanan zat besi dalam tubuh habis. Penurunan kecerdasan dan prestasi belajar dapat terjadi akibat anemia besi. Seorang yang menderita anemia besi akan malas bergerak sehingga kegiatan motoriknya akan terganggu.<sup>(13)</sup>

Selain itu, pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama

untuk mencapai tumbuh kembang optimal. Setelah 6 bulan pertama bayi mendapatkan makanan pendamping yang adekuat sedangkan ASI dilanjutkan sampai usia 24 bulan. Pemberian ASI eksklusif berkelanjutan selama 2 tahun memberikan kontribusi signifikan terhadap asupan nutrisi. Distribusi zat gizi yang menurun akan menyebabkan otak kekurangan energi. Akibatnya, daya pikir akan menurun sehingga prestasi pun ikut menurun. Anemia dapat menurun dan mengakibatkan gangguan fungsi imunitas tubuh, seperti menurunnya kemampuan sel leukosit dalam membunuh mikroba, anemia juga berpengaruh terhadap metabolisme karena besi juga berpengaruh dalam beberapa enzim. Pada balita ini akan menghambat pertumbuhan. Selain itu, anemia akan menyebabkan penurunan nafsu makan yang akan mengakibatkan balita kekurangan gizi.

(13)

## **2. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)**

### **a. Definisi**

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badan saat lahir < 2.500 gram. Istilah BBLR sama dengan prematuritas. Namun, BBLR tidak hanya terjadi pada bayi prematur, juga bayi yang cukup bulan dengan BB < 2.500 gram.<sup>14</sup> BBLR akan membawa resiko kematian, gangguan pertumbuhan dan perkembangan balita, termasuk dapat berisiko menjadi pendek jika tidak tertangani dengan baik.<sup>(11)</sup>

### **b. Epidemiologi**

Hasil Riskesdas tahun 2013 menyatakan bahwa persentase balita (0-59 bulan) dengan BBLR sebesar 10,2%<sup>(14)</sup>

### **c. Klasifikasi BBLR**

1. BBLR: Berat Badan Bayi Rendah (<2500 gr)
2. BBLSR: Berat Badan Bayi Sangat Rendah (<1500 gr)
3. BLER: Berat Badan Bayi Ekstrim Rendah (< 1000 gr).<sup>(14)</sup>

### **d. Etiologi BBLR**

1. Faktor ibu
  - a. < Gizi saat hamil

- b. Usia < 20 th/> 35 th
- c. Penyakit menahun ibu (hipertensi, jantung)
- 2. Faktor Kehamilan
  - a. Hamil dengan hidramnion
  - b. Hamil ganda
  - c. Perdarahan antepartum
  - d. Komplikasi hamil: PE/E, KPD
- 3. Faktor Janin
  - a. Cacat bawaan
  - b. Infeksi dalam rahim. <sup>(14)</sup>

**e. Manifestasi Klinis**

1. BB: < 2.500 gram
2. PB: < 45 cm
3. Lingkar Dada: < 30 cm
4. Lingkar Kepala: < 33 cm
5. UK: < 37 Minggu
6. Kepala relatif lebih besar
7. Kulit tipis, transparan, rambut lanugo banyak, lemak pada kulit kurang
8. Otot hipotonik lemah
9. Apnea
10. Pernafasan 45-5- kali permenit
11. Frekuensi nadi 100-140 kali permenit. <sup>(14)</sup>

**f. Dampak Berat Badan Lahir Rendah**

BBLR erat kaitannya dengan mortalitas dan morbiditas janin. Keadaan ini dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan kognitif, kerentanan terhadap penyakit kronis di kemudian hari. Pada tingkat populasi, proporsi bayi dengan BBLR adalah gambaran multi masalah kesehatan masyarakat mencakup ibu yang kekurangan gizi jangka panjang, kesehatan yang buruk, perawatan kesehatan dan kehamilan yang buruk. Secara individual, BBLR merupakan prediktor dalam kesehatan dan kelangsungan hidup bayi baru lahir. Hal ini berhubungan dengan risiko tinggi pada kematian bayi dan balita. <sup>(15)</sup>

### **g. Etiologi BBLR**

Upaya pencegahan wajib dilakukan untuk menurunkan kejadian BBLR. Upaya tersebut yaitu:

1. Pemeriksaan kehamilan secara berkala harus ditingkatkan minimal empat kali selama periode kehamilan yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga.
2. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan diet seimbang dan rendah lemak, kalori cukup, vitamin dan mineral termasuk vitamin B dan asam folat setiap hari. Pengontrolan berat badan selama kehamilan bertambah di kisaran 12,5 kg-15 kg.
3. Menghindari rokok ataupun asap rokok dan jenis polusi lain, minuman beralkohol, dan aktifitas fisik yang berlebihan.<sup>(15)</sup>

### **3. Tinggi Badan Ibu**

Tinggi ibu adalah salah satu ukuran paling sederhana untuk dipertimbangkan. Biasanya tinggi badan ditentukan dan memerlukan perhatian untuk risiko disproporsi kepala panggul (DKP) serta dan untuk rujukan ke pusat kesehatan yang lebih tinggi, berat badan yang baik selama kehamilan memprediksi berat badan bayi yang baik. Kenaikan berat badan terutama di trimester ketiga dikaitkan dengan berat bayi.<sup>(16)</sup>

Tinggi badan adalah salah satu indikator pertumbuhan. Tinggi badan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor internal, eksternal dan lingkungan. Perempuan memiliki panggul yang lebih lebar dibandingkan bahu dan kedua spina iliaca anterior superior (SIAS) terpisah dengan jarak yang lebih lebar, sedangkan laki-laki memiliki bahu yang lebih lebar dibandingkan panggul dan kedua SIAS terpisah dengan jarak yang tidak begitu lebar. Perempuan memiliki tulang pelvis yang lebih tipis dengan sudut suprapubik yang lebih besar dan pintu keluar pelvis yang lebih luas daripada pria.<sup>(16)</sup>

Tinggi badan dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang berperan diantaranya yaitu hormon pertumbuhan dan genetic sedangkan untuk faktor eksternal yaitu faktor penyakit dan asupan gizi sejak usia

dini. Faktor genetik adalah faktor yang tidak dapat diubah sedangkan faktor eksternal adalah faktor yang dapat diubah. Gangguan perkembangan, baik berasal dari faktor genetik, virus ataupun kelainan nutrisi berpengaruh kuat pada berbagai tahap perkembangan tulang. Hal ini menyebabkan terdapat variasi dalam perkembangan ukuran tulang.<sup>(16)</sup>

#### 4. Tinggi Badan Ayah

*Stunting* merupakan gambaran situasi krusial pada balita yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. *Stunting* disebabkan oleh faktor multi dimensi yang tidak hanya diakibatkan oleh malnutrisi ibu hamil maupun balita. Lebih lanjutnya, *stunting* juga dapat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor genetik seperti tinggi badan orang tua.<sup>(17)</sup>

Kromosom orangtua dengan gen tinggi badan yang rendah serta bukan diakibatkan oleh faktor patologis dapat diturunkan secara genetik kepada anak-anaknya. Tinggi badan merupakan salah satu ekspresi genetik, dan merupakan faktor yang diturunkan kepada anak serta berkaitan dengan kejadian *stunting*. Anak dengan orang tua yang pendek, baik salah satu maupun keduanya, lebih berisiko untuk tumbuh pendek dibandingkan anak dengan orang tua yang tinggi.

(17)

Pertumbuhan tinggi badan relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok ayah yang pendek prevalensi balita *stunting* yaitu 58,8% dibandingkan kelompok ayah dengan tinggi badan normal prevalensi balita *stunting* lebih kecil yaitu 45,6%.<sup>(18)</sup>

Kondisi tinggi badan dan berat badan ayah menunjukkan hubungan signifikan dengan status gizi balita menggunakan indikator Berat Badan serta Tinggi Badan. *Wasting* merupakan indikasi masalah gizi pada balita yang mengalami kurus dan sangat kurus yang sifatnya akut sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu singkat, seperti kejadian wabah penyakit, kelaparan dan hal ini berdampak terhadap balita, dan keberlanjutannya akan berakibat pada risiko terkait berbagai

penyakit degeneratif pada masa dewasa. <sup>(19)</sup>

## 5. ISPA

Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penyebab langsung *stunting*, kaitan antara penyakit infeksi dengan pemenuhan asupan gizi tidak dapat dipisahkan. Adanya penyakit infeksi akan memperburuk keadaan apabila terjadi kekurangan asupan gizi. Balita dengan kurang gizi akan lebih mudah terkena penyakit infeksi. <sup>(9)</sup>

Penyakit infeksi yang sering diderita bayi seperti ISPA, diare dan infeksi lainnya sangat erat hubungannya dengan status mutu pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi, kualitas lingkungan hidup dan perilaku sehat. <sup>(9)</sup>

Penyakit infeksi rentan terjadi dan sering dialami pada balita. Dimana balita merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit, dan salah satu masalah yang sering dialami pada balita adalah diare dan ISPA. Menurut WHO (2015) melaporkan terdapat 6,1% kematian balita di dunia yang disebabkan oleh penyakit infeksi diare dan ISPA. Di Indonesia, sekitar 83 % kematian disebabkan oleh penyakit infeksi, kelahiran dan kondisi gizi yang didapatkan oleh balita. <sup>(9)</sup>

Kejadian ISPA dipengaruhi oleh agen penyebab seperti virus dan bakteri, faktor pejamu (usia anak, jenis kelamin, status gizi, imunisasi dll) serta keadaan lingkungan (polusi udara dan ventilasi). Usia anak merupakan faktor predisposisi utama yang menentukan tingkat keparahan serta luasnya infeksi saluran nafas. Selain itu, status gizi juga berperan dalam terjadinya suatu penyakit. Hal ini berhubungan dengan respon imunitas seorang anak. Penyakit ISPA sering dikaitkan dengan kejadian malnutrisi dan *stunting* pada anak. <sup>(20)</sup>

Anak dengan riwayat gangguan pernafasan akan memiliki kecenderungan pertumbuhan yang lambat. Penanganan yang kurang tepat juga akan menimbulkan komplikasi lain sehingga memicu terjadinya malnutrisi dan *stunting*. Menurut Rahman *et.al* (2012), hampir semua malnutrisi berat pada anak-anak dikarenakan penyakit infeksi. <sup>(21)</sup>

## 6. Diare

Diare adalah suatu keadaan yang ditandai dengan bertambahnya frekuensi defekasi lebih dari tiga kali sehari yang disertai dengan perubahan konsistensi tinja menjadi cair dengan/tanpa darah dan dengan/tanpa lendir. Diare menjadi salah satu penyebab kematian terbanyak kedua pada anak berusia di bawah lima tahun.<sup>(20)</sup>

Menurut hasil penelitian Wanda Lestari dalam Sr. Anita (2020), penyakit infeksi merupakan risiko stunting. Penelitian ini dilakukan berdasarkan apakah pernah menderita diare dalam 2 bulan terakhir. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa anak yang menderita diare dalam 2 bulan terakhir memiliki risiko sebesar 5,04 kali untuk menjadi *stunting* dibandingkan dengan anak yang tidak pernah diare dalam 2 bulan terakhir.<sup>(20)</sup>

Diare menjadi topik yang banyak diperbincangkan serta ditakuti oleh orangtua terutama dengan anak berusia balita. Sudah menjadi rahasia umum jika diare mampu mempengaruhi tumbuh kembang anak termasuk memicu terjadinya *stunting*. Anak yang mudah terkena infeksi dapat disebabkan oleh penurunan imunitas dan kerusakan pertahanan tubuh. Penyakit infeksi yang paling sering ditemukan pada anak berhubungan dengan infeksi saluran gastrointestinal, saluran pernafasan dan malnutrisi.<sup>25</sup>

Praktik higien mampu mempengaruhi tumbuh kembang balita. Balita yang mengonsumsi makanan sebagai hasil dari praktik hygiene yang buruk dapat meningkatkan risiko anak tersebut terkena penyakit infeksi seperti diare. Diare termasuk ke dalam penyakit infeksius yang paling berbahaya bagi tumbuh kembang anak karena mampu menyebabkan malnutri dan memicu timbulnya *stunting* pada balita di usia pertumbuhan.<sup>(22)</sup>

*Stunting* dapat terjadi akibat konsekuensi dari infeksi yang berulang sehingga memperburuk status gizi anak. Interaksi antara malnutrisi dan infeksi merupakan suatu keadaan timbal balik yang saling mempengaruhi. Malnutrisi dan infeksi dapat terjadi secara bersamaan. Infeksi dapat menyebabkan malnutrisi, sedangkan malnutrisi dapat meningkatkan risiko infeksi.<sup>(23)</sup>

## 7. Pemberian ASI Eksklusif

Masalah-masalah terkait praktik pemberian ASI meliputi Delayed Initiation, tidak menetapkan ASI eksklusif dan penghentian dini konsumsi ASI. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama untuk mencapai tumbuh kembang optimal. Setelah enam bulan, bayi mendapatkan makanan pendamping yang adekuat sedangkan ASI dilanjutkan sampai usia 24 bulan. Menyusui yang berkelanjutan selama dua tahun memberikan kontribusi signifikan terhadap asupan nutrisipenting pada bayi. <sup>(9)</sup>

Menurut UNICEF Framework faktor penyebab *stunting* pada balita salah satunya yaitu asupan makanan yang tidak seimbang. Pemberian ASI eksklusif yang tidak diberikan selama 6 bulan. ASI (Air Susu Ibu) adalah air susu yang dihasilkan oleh ibu dan mengandung zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk kebutuhan dan perkembangan bayi. Bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim, selama 6 bulan. Manfaat ASI eksklusif bagi bayi antara lain sebagai nutrisi lengkap, meningkatkan dayatubuh, meningkatkan kecerdasan mental dan emosional yang stabil serta spiritual yang matang diikuti perkembangan sosial yang baik, mudah dicerna dan diserap, memiliki komposisi lemak, karbohidrat, kalori, protein dan vitamin, perlindungan penyakit infeksi, perlindungan alergi karena didalam ASI mengandung antibodi, memberikan rangsang intelegensi dan saraf, meningkatkan kesehatan dan kepandaian secara optimal. Pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih jauh dari harapan. Secara nasional, cakupan bayi mendapat ASI eksklusif pada tahun 2017 sebesar 61,33%. Namun, angka ini belum mencapai dari target cakupan ASI eksklusif yang ditetapkan oleh pemerintah. <sup>(25)</sup>

## 8. Status Ekonomi

Status ekonomi yang rendah dianggap memiliki dampak yang signifikan terhadap kemungkinan anak menjadi kurus dan pendek. Status ekonomi keluarga yang rendah akan mempengaruhi pemilihan makanan yang dikonsumsinya

sehingga biasanya menjadi kurang bervariasi dan sedikit jumlahnya terutama pada bahan pangan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak seperti sumber protein, vitamin, dan mineral, sehingga meningkatkan risikokurang gizi. <sup>(9)</sup>

## 9. Pengetahuan gizi ibu

Pengetahuan gizi yang rendah dapat menghambat usaha perbaikan gizi yang baik pada keluarga maupun masyarakat sadar gizi artinya tidak hanya mengetahui gizi tetapi harus mengerti dan mau berbuat. Tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seorang tentang kebutuhan akan zat-zat gizi berpengaruh terhadap jumlah dan jenis bahan makanan yang dikonsumsi. Pengetahuan gizi merupakan salah satu faktor yang dapat berpengaruh terhadap konsumsi pangan dan status gizi ibu. Ibu yang cukup pengetahuan gizinya akan memperhatikan kebutuhan gizi anaknya agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. <sup>(9)</sup>

## 10. Faktor Lingkungan

Lingkungan rumah, dapat dikarenakan oleh stimulasi dan aktivitas yang tidak adekuat penerapan asuhan yang buruk, rendahnya edukasi pengasuh. Anak-anak yang berasal dari rumah tangga yang tidak memiliki fasilitas air dan sanitasi yang baik berisiko mengalami *stunting*. <sup>(9)</sup>

## 11. Pengecekan KIA

Kesehatan Ibu dan Anak adalah upaya dibidang Kesehatan yang menyangkut pelayanan untuk ibu hamil, bayi dan balita prasekolah. Tujuan pelayanan KIA adalah tercapainya kemampuan hidup sehat melalui peningkatan derajat kesehatan yang optimal bagi ibu dan keluarga untuk menuju keluarga kecil yang bahagia sejahtera serta meningkatnya derajat kesehatan anak untuk menjamin proses tumbuh kembang yang optimal. Masalah Kesehatan ibu dan anak dapat menyangkut angka kesakitan dan kematian, diantaranya beberapa penyakit yang diderita seperti ISPA dan diare yang sering diderita. <sup>(46)</sup>

### 2.1.4 Dampak *Stunting*

*Stunting* menyebabkan organ tubuh tidak tumbuh dan berkembang secara optimal. Pertumbuhan *stunting* yang terjadi pada usia dini dapat berlanjut dan berisiko untuk tumbuh pendek pada usia remaja. Anak yang tumbuh pendek pada

usia dini dan tetap pendek pada usia 4-6 tahun memiliki risiko 27 kali untuk tetap pendek sebelum memasuki usia pubertas. Sebaliknya anak yang tumbuh normal pada usia dini dapat mengalami *growth faltering* pada usia 6-6 tahun memiliki risiko 14 kali tumbuh pendek pada usia pubertas. <sup>(9)</sup>

Dampak buruk stunting menurut kementerian PPN/Bappenas (2018) yaitu dalam jangka pendek dan jangka panjang. *Stunting* jangka pendek menyebabkan gagal tumbuh, hambatan perkembangan kognitif dan motorik, tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta gangguan metabolisme. Sedangkan stunting jangka panjang menyebabkan menurunnya kapasitas intelektual. Gangguan struktur dan fungsi saraf, sel-sel otak yang bersifat permanen dan menyebabkan kemampuan menyerap pelajaran di usia sekolah akan berpengaruh pada produktivitasnya saat dewasa. Selain itu kekurangan gizi juga menyebabkan gangguan pertumbuhan (pendek atau kurus) dan meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti Diabetes mellitus, hipertensi, jantung koroner dan stroke. <sup>(9)</sup>

### **2.1.5 Upaya Pencegahan *Stunting***

#### **a. Pencegahan *stunting* dengan sasaran ibu hamil**

Pertumbuhan janin di dalam kandungan sangat tergantung pada kondisi ibu yang mengandungnya. Status kesehatan dan status gizi ibu yang baik sangat dibutuhkan oleh janin supaya dapat tumbuh dan berkembang dengan normal. Oleh karena itu ibu hamil harus terpenuhi kebutuhan zat gizinya baik untuk dirinya sendiri maupun untuk janinnya. Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan utama bagi bayi. Oleh karena itu kuantitas dan kualitas ASI tidak boleh kurang. Kualitas dan kuantitas ASI sangat tergantung pada asupan gizi ibu menyusui. Kebutuhan zat gizi selama menyusui hampir sama dengan kebutuhan zat gizi saat hamil. Selain zat gizi yang dibutuhkan sehari-hari, ada beberapa zat gizi khusus yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Zat gizi tersebut adalah protein dan beberapa mikronutrien yaitu asam folat, zat besi, yodium dan kalsium. Mikronutrien ini dibutuhkan dalam jumlah lebih banyak pada saat kehamilan. <sup>(13)</sup>

#### **b. Suplementasi mikronutrien untuk balita**

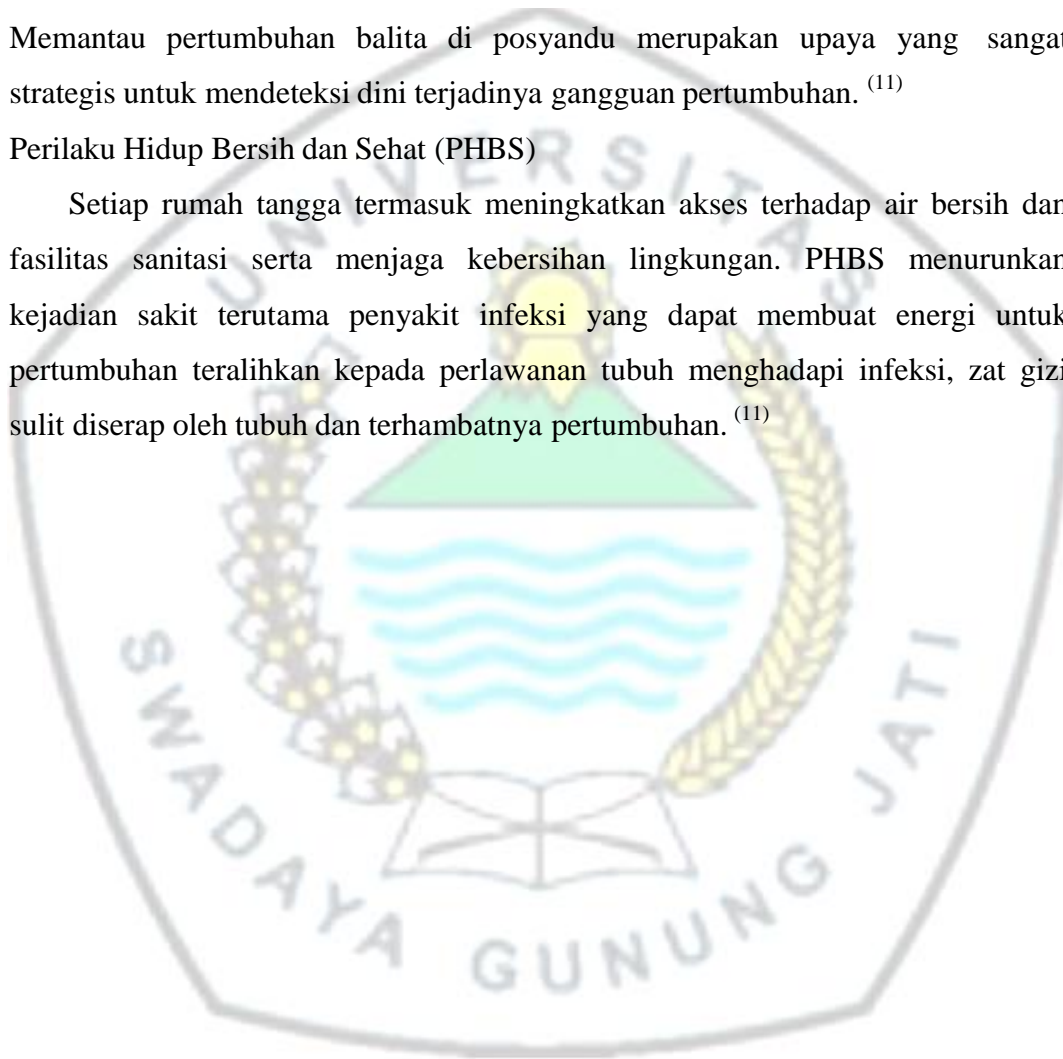
Suplementasi mikronutrien pada balita selain berpengaruh langsung ke

pertumbuhan juga berpengaruh terhadap kejadian penyakit infeksi seperti ISPA dan diare. Seng dan zat besi merupakan zat gizi yang penting untuk imunitas. Defisiensi seng dan zat besi menurunkan imunitas sehingga balita mudah terserang penyakit infeksi. Penyakit infeksi yang sering terjadi pada balita dapat menyebabkan balita mengalami gangguan tumbuh kembang dan menjadi stunting. Mikronutrien lain yang berpengaruh terhadap kejadian stunting adalah kalsium dan vitamin D. <sup>(13)</sup>

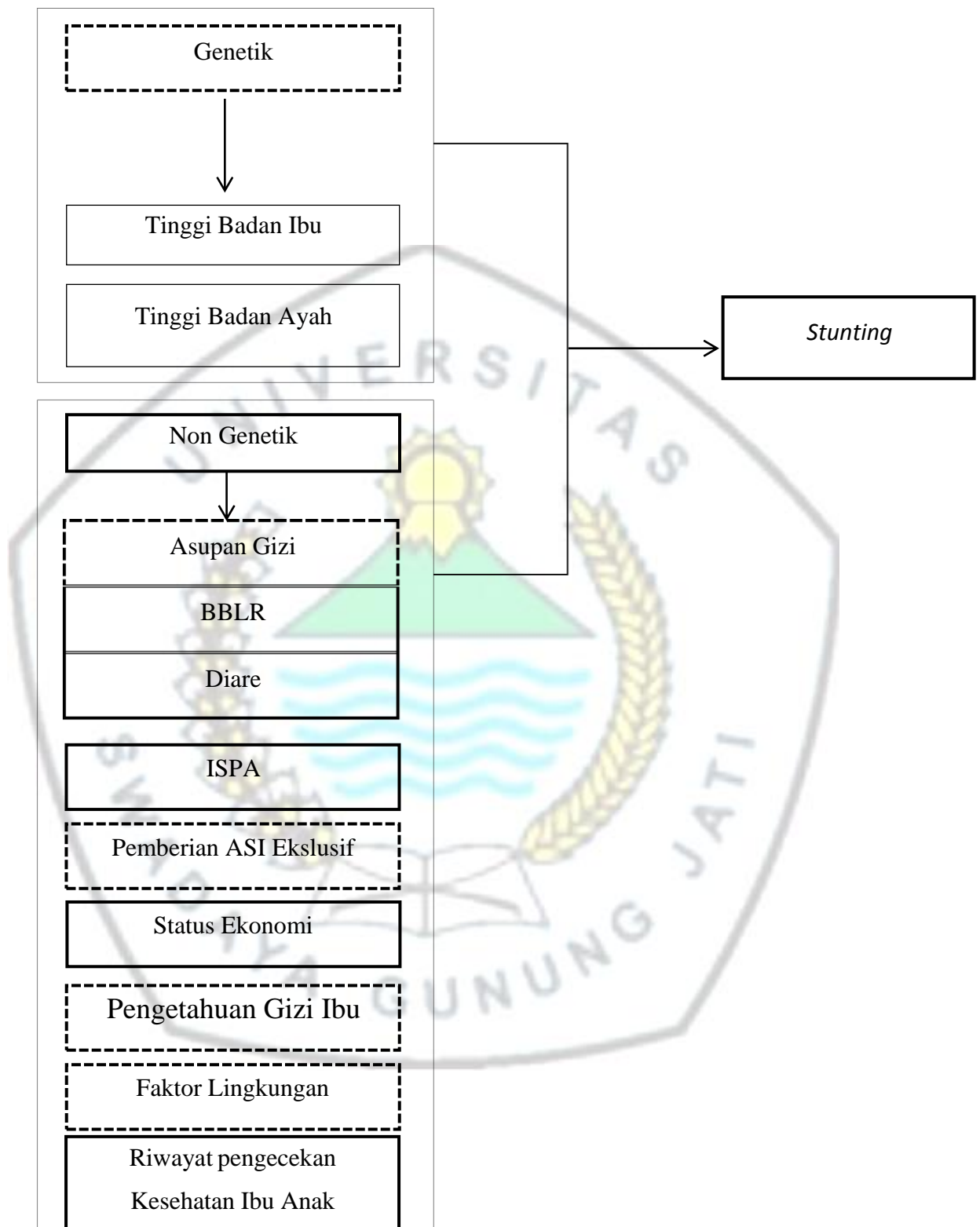
c. Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan. <sup>(11)</sup>

d. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Setiap rumah tangga termasuk meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi serta menjaga kebersihan lingkungan. PHBS menurunkan kejadian sakit terutama penyakit infeksi yang dapat membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi, zat gizi sulit diserap oleh tubuh dan terhambatnya pertumbuhan. <sup>(11)</sup>

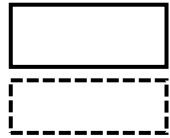


## 2.2 Kerangka Teori



Gambar 1 Kerangka Konsep

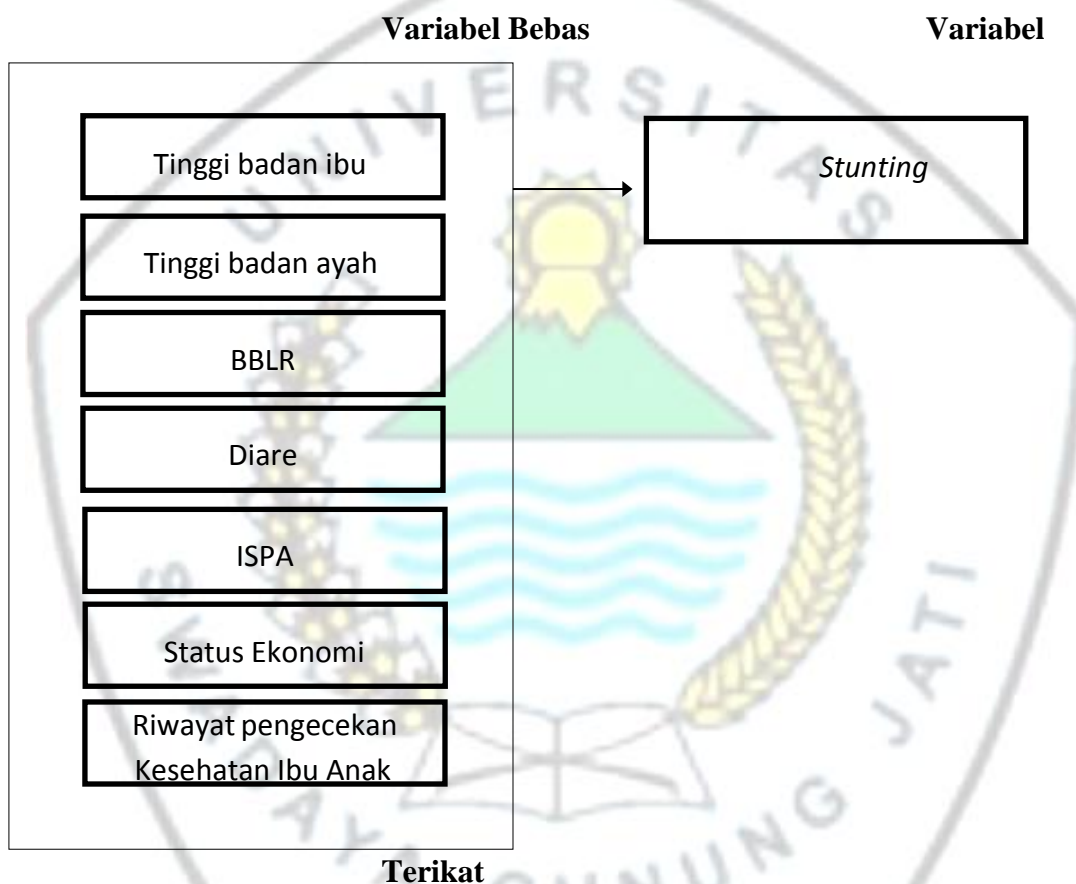
Keterangan :



: Diteliti

: Tidak Diteliti

### 2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka Konsep

### 2.4 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

1. Terdapat prevalensi *stunting* pada balita usia 24-60 bulan di Puskesmas Karangsembung Kabupaten Cirebon

2. Terdapat hubungan faktor resiko dengan kejadian *stunting* pada balitausia 24-60 bulan di Puskesmas Karangsembung Kabupaten Cirebon

