

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Stunting*

1. Definisi

Stunting adalah bentuk gangguan pertumbuhan linear yang terjadi terutama pada anak-anak. *Stunting* merupakan salah satu indikator status gizi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang. *Stunting* juga merupakan Penilaian Status Gizi berdasarkan indikator panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dimana hasil pengukuran antropometri menunjukkan Zscore <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek) dan <-3 SD (sangat pendek) (Kemenkes R.I,2012). Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, kondisi *stunting* baru terlihat setelah bayi berusia 2 tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian 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). Balita pendek (*stunting*) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada di bawah normal. Balita pendek adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHOMGRS (Multicentre Growth Reference Study) tahun 2005, nilai zscorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari -3SD.

Tinggi badan dalam keadaan normal akan bertambah seiring dengan bertambahnya umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh kekurangan

zat gizi terhadap tinggi badan akan tampak dalam waktu yang relatif lama sehingga indeks ini dapat digunakan untuk menggambarkan status gizi pada masa lalu. Status gizi pada balita dapat dilihat melalui klasifikasi status gizi berdasarkan indeks PB/U atau TB/U.

2. Patofisiologi *stunting*

Masalah gizi merupakan masalah multidimensi, dipengaruhi oleh berbagai faktor penyebab. Masalah gizi berkaitan erat dengan masalah pangan. Masalah gizi pada anak balita tidak mudah dikenali oleh pemerintah, atau masyarakat bahkan keluarga karena anak tidak tampak sakit. Terjadinya kurang gizi tidak selalu didahului oleh terjadinya bencana kurang pangan dan kelaparan seperti kurang gizi pada dewasa. Hal ini berarti dalam kondisi pangan melimpah masih mungkin terjadi kasus kurang gizi pada anak balita. Kurang gizi pada anak balita bulan sering disebut sebagai kelaparan tersembunyi atau *hidden hunger*. (Maulita,2019)

Menurut Nadia (2018) *Stunting* merupakan retradasi pertumbuhan linier dengan defisit dalam panjang atau tinggi badan sebesar -2 Z-score atau lebih menurut buku rujukan pertumbuhan World Health Organization/National Center for Health Statistics (WHO/NCHS). *Stunting* disebabkan oleh akumulasi episode stress yang sudah berlangsung lama (misalnya infeksi dan asupan makanan yang buruk), yang kemudian tidak terimbangi oleh *catch up growth* (kejar tumbuh).

Dampak dari kekurangan gizi pada awal kehidupan anak akan berlanjut dalam setiap siklus hidup manusia. Wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). BBLR ini akan berlanjut menjadi balita gizi kurang (*stunting*) dan berlanjut ke usia anak sekolah dengan berbagai konsekuensinya. Kelompok ini akan menjadi generasi yang kehilangan masa emas tumbuh kembangnya dari tanpa penanggulangan yang memadai kelompok ini dikuatirkan *lost generation*. Kekurangan gizi pada hidup manusia perlu diwaspadai

dengan seksama, selain dampak terhadap tumbuh kembang anak kejadian ini biasanya tidak berdiri sendiri tetapi diikuti masalah defisiensi zat gizi mikro. (Vatskjold, 2019)

3. Pravenlesi *stunting*

Stunting merupakan masalah gizi utama yang terjadi pada negara-negara berkembang. UNICEF mengemukakan sekitar 80% anak *stunting* terdapat di 24 negara berkembang di Asia dan Afrika. Indonesia merupakan negara urutan kelima yang memiliki prevalensi anak *stunting* tertinggi setelah India, China, Nigeria dan Pakistan. Saat ini, prevalensi anak *stunting* di bawah 5 tahun di Asia Selatan sekitar 38%.

Prevalensi balita *stunting* di Indonesia berdasarkan laporan riset kesehatan dasar (Riskesdas), mengalami peningkatan dari tahun 2016 hingga 2018 yaitu 27,5% di tahun 2016, 29,6% di tahun 2017 dan meningkat 30,8% di tahun 2018 (Riskesdas, 2018; Kemenkes RI, 2018). Pada tahun 2017, diperkirakan terdapat sekitar 150,8 juta balita menderita *stunting* setara dengan 22,2% dari keseluruhan balita. *Stunting* di Indonesia menjadi masalah kesehatan masyarakat secara nasional yang perlu mendapat perhatian secara serius, karena tergolong dalam kategori tinggi sesuai standar WHO mencapai 30-39%. Hasil Riskesdas (2018), menunjukkan bahwa dari 34 provinsi di Indonesia memiliki prevalensi kejadian *stunting* yang berbeda-beda. Terdapat dua provinsi dengan angka kejadian sangat tinggi melebihi 40% sesuai kriteria WHO yaitu: Nusa Tenggara Timur sebanyak 42,7% dan Sulawesi Barat sebanyak 41,6%, sedangkan 17 provinsi sebagai penyumbang angka kejadian *stunting* mencapai 30-39% dengan kategori tinggi.

4. Dampak *stunting*

Menurut laporan UNICEF tahun 1998 beberapa fakta terkait *stunting* dan pengaruhnya adalah sebagai berikut:

- a. 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.

- b. *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.
- c. 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.

Menurut WHO klasifikasi dampak *stunting* dibagi menjadi dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang (Dewey *et al*, 2011)

a. *Concurrent problems & short-term consequences* atau dampak jangka pendek :

- 1) Sisi kesehatan : angka kesakitan dan angka kematian meningkat.
- 2) Sisi perkembangan : penurunan fungsi kognitif, motorik dan perkembangan bahasa.
- 3) Sisi ekonomi : peningkatan *health expenditure*, peningkatan pembiayaan perawatan anak yang sakit.

b. *Long-term consequences* atau dampak jangka panjang :

- 1) Sisi kesehatan : perawakan dewasa yang pendek, peningkatan obesitas dan komorbid yang berhubungan, penurunan kesehatan reproduksi.
- 2) Sisi perkembangan : penurunan prestasi belajar, penurunan *learning capacity unachieved potensial*.
- 3) Sisi ekonomi : penurunan kapasitas kerja dan produktifitas kerja.

5. Penilaian status gizi secara antropometri

Penilaian status gizi balita yang sangat umum digunakan adalah cara penilaian antropometri. Kata antropometri berasal dari bahasa latin *antropos* dan *metros*. *Antropos* artinya tubuh dan *metros* artinya ukuran, jadi antropometri adalah ukuran dari tubuh. Pengertian dari sudut pandang gizi antropometri adalah hubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi, berbagai jenis ukuran tubuh antara lain: berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, dan tebal lemak dibawah kulit. Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal , tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pengaruh defisiensi

zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. (Sofa, 2017)

Pelaksanaan penilaian status gizi di Indonesia, masing-masing indeks antropometri yang digunakan memiliki baku rujukan. Baku rujukan yang digunakan di Indonesia adalah baku rujukan Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia No 2 tahun 2020. Standar Kementrian kesehatan mengklasifikasikan status gizi menggunakan z-score atau z (nilai median), yakni suatu angka salah satunya adalah TB terhadap standar deviasinya, menurut usia dan jenis kelamin. Klasifikasi indeks TB/U sebagai berikut :

Tabel 1 Klasifikasi Status Gizi berdasarkan PB/U atau TB/U Anak Umur 0-69 bulan

Indeks	Status Gizi	Ambang Batas
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sampai <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai 3 SD
	Tinggi	> 3 SD

Sumber : PERATURAN MENTERI KESEHATAN RI NO 2 TAHUN 2020

6. Faktor risiko *stunting* pada balita

Stunting dipengaruhi oleh banyak faktor dan faktor tersebut saling terkait antara satu dengan yang lainnya. Antara lain :

a. Jenis kelamin

Jenis kelamin menentukan pula besar kecilnya kebutuhan gizi untuk seseorang. Pria lebih banyak membutuhkan zat tenaga dan protein dibandingkan wanita. Pria lebih sanggup mengerjakan pekerjaan berat yang tidak biasa dilakukan wanita. Selama masa bayi dan anak-anak, anak perempuan cenderung lebih rendah kemungkinannya menjadi *stunting* dan *severe stunting* daripada anak laki-laki, selain itu bayi perempuan dapat bertahan hidup dalam jumlah lebih besar daripada bayi

laki-laki dikebanyakan Negara berkembang termasuk Indonesia. (Herianti,2017)

Menurut Widyaningsih (2018) Anak perempuan memasuki masa puber dua tahun lebih awal daripada anak laki-laki, dan dua tahun juga merupakan selisih dipuncak kecepatan tinggi antara kedua jenis kelamin. Studi kohort di Ethiopia menunjukkan bayi dengan jenis kelamin laki-laki memiliki risiko dua kali lipat menjadi *stunting* dibandingkan bayi perempuan. Anak laki-laki lebih berisiko *stunting* dan tau *underweight* dibandingkan anak perempuan. Beberapa penelitian di sub-Sahara Afrika menunjukkan bahwa anak laki-laki prasekolah lebih berisiko *stunting* dibanding rekan perempuannya. Dalam hal ini, tidak diketahui apa alasannya. Dalam dua penelitian yang dilakukan di tiga negara berbeda,yaitu Libya.serta Banglades dan Indonesia, menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* lebih besar pada anak laki-laki dibandingkan dengan anak perempuan. Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa jenis kelamin anak adalah faktor prediktor yang kuat dari *stunting* dan *severe stunting* pada anak usia 0-23 bulan dan 0-59 bulan. Anak perempuan memiliki risiko yang lebih rendah dibandingkan anak laki-laki dalam hal ini. Selama masa bayi dan masa kanak-kanak, anak perempuan cenderung lebih rendah kemungkinannya menjadi *stunting* dan *severe stunting*, selain itu bayi perempuan dapat bertahan hidup dalam jumlah besar daripada bayi laki laki di kebanyakan negara berkembang termasuk Indonesia.

b. BBLR

Berat badan lahir sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang anak balita, pada penelitian yang dilakukan oleh Anisa (2012), menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara berat lahir dengan kejadian *stunting* pada balita di Kelurahan Kalibaru. Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu bayi yang lahir dengan berat

badan kurang dari 2500 gram, bayi dengan berat badan lahir rendah akan mengalami hambatan pada pertumbuhan dan perkembangannya serta kemungkinan terjadi kemunduran fungsi intelektualnya selain itu bayi lebih rentan terkena infeksi dan terjadi hipotermi.

Banyak penelitian yang telah meneliti tentang hubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting* diantaranya yaitu penelitian yang dilakukan di Yogyakarta menyatakan hal yang sama bahwa ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting*. Selain itu, penelitian yang dilakukan di Malawi juga menyatakan prediktor terkuat kejadian *stunting* adalah BBLR. (Direktorat bina gizi dan KIA, 2012)

c. Asupan Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan dan metabolisme dari penggunaan zat-zat gizi (Sulistyoningsih, 2011). Menurut Hasdianah (2014) status gizi merupakan kesehatan gizi masyarakat tergantung pada tingkat konsumsi dan diperlukan oleh tubuh dalam susunan makanan dan perbandingannya satu dengan yang lain. Status gizi merupakan keadaan kesehatan yang ditentukan oleh nutrisi yang didapat dan dimanfaatkan oleh tubuh. Dapat dibedakan menjadi status gizi buruk, kurang, baik dan lebih (Almatsier, 2010). Sedangkan Supriasa (2016) status gizi merupakan refleksi dari keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu. Keadaan gizi merupakan cerminan apa yang telah dikonsumsi jangka waktu cukup lama.

Stunting adalah kurangnya energi protein jangka panjang yang ditandai kurangnya tinggi badan menurut umur. Untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan balita, pemilihan jenis makanan menjadi sangat penting untuk memenuhi kebutuhan zat gizi. Secara umum

terdapat 6 zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh yaitu karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral seperti diantaranya zat besi (Fe) dan seng (Zn). Karbohidrat dalam tubuh manusia bermanfaat sebagai sumber energi utama yang diperlukan untuk beraktivitas, karbohidrat yang berlebihan dalam tubuh akan disimpan dalam bentuk lemak sebagai cadangan sumber energi. Lemak dalam tubuh bermanfaat sebagai sumber energi dan melarutkan vitamin sehingga dapat mudah diserap oleh usus. Protein merupakan zat yang membantu untuk membangun sel tubuh sehingga sangat penting bagi balita yang berada dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan. Selain itu protein berfungsi sebagai pengganti sel tubuh yang rusak. Mineral dan vitamin merupakan zat gizi yang diperlukan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan balita. (Tesa,2016)

d. Riwayat penyakit infeksi

Penyakit infeksi merupakan salah satu penyebab langsung terjadinya masalah gizi, khususnya *stunting*. Infeksi sering terjadi bersamaan dengan malnutrisi. Infeksi yang menyebabkan malnutrisi ini terjadi karena saat seseorang sakit membutuhkan gizi yang lebih untuk melawan penyakitnya ditambah seringkali merasa tidak nafsu makan sehingga asupan gizi tidak adekuat, hal ini semakin mengarahkan kondisi malnutrisi pada infeksi. Semakin sering terjadinya penyakit infeksi pada balita akan cenderung mengalami masalah gizi, karena energi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dialihkan untuk perlawanan tubuh menghadapi infeksi (Darmadi, 2008).

Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa riwayat penyakit infeksi merupakan faktor risiko *stunting*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Picauly & Toy (2013) yang menyatakan bahwa balita yang menderita penyakit infeksi 10,298 kali lebih berisiko untuk menderita *stunting*. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang

dilakukan di Uganda oleh Stewart et al. (2013) yang menyatakan anak yang menderita penyakit infeksi mengalami gangguan dalam tumbuh kembangnya. Anak yang menderita diare memiliki nafsu makan yang menurun sehingga asupan zat gizi cenderung menurun. Tingginya kejadian diare disertai gangguan penyerapan dan tingkat kehilangan zat gizi secara berulang-ulang pada anak menyebabkan terganggunya proses pertumbuhan. Balita *stunting* dengan prevalensi diare yang tinggi memiliki tingkat daya imun yang lebih rendah, sehingga jika terpapar dengan polusi udara atau mengonsumsi makanan/minuman yang memicu dapat menimbulkan penyakit ISPA, seperti batuk dan pilek.

Hasil penelitian yang tidak sejalan ditemukan pada penelitian Wahdah et al. (2014) yang menyatakan bahwa penyakit infeksi bukan merupakan faktor risiko *stunting*. Walaupun penyakit infeksi bisa menjadi penyebab langsung terhadap *stunting*, kondisi tersebut bisa dipengaruhi oleh faktor penyebab tidak langsung, seperti sosial ekonomi keluarga.

e. ASI eksklusif

ASI Eksklusif menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain yang diberikan kepada bayi sejak baru dilahirkan selama 6 bulan. Pemenuhan kebutuhan bayi 0-6 bulan telah dapat terpenuhi dengan pemberian ASI saja. Menyusui eksklusif juga penting karena pada usia ini, makanan selain ASI belum mampu dicerna oleh enzim-enzim yang ada di dalam usus selain itu pengeluaran sisa pembakaran makanan belum bisa dilakukan dengan baik karena ginjal belum sempurna. Manfaat dari ASI Eksklusif ini sendiri sangat banyak mulai dari peningkatan kekebalan tubuh,

pemenuhan kebutuhan gizi, murah, mudah, bersih, higienis serta dapat meningkatkan jalinan atau ikatan batin antara ibu dan anak.

Lama pemberian ASI yang kurang dan pemberian makanan atau susu formula yang terlalu dini dapat mengakibatkan risiko *stunting* karena bayi cenderung lebih mudah terkena penyakit infeksi seperti ISPA. Penelitian di Senegal menyimpulkan bahwa pemberian ASI eksklusif selama lebih dari 2 tahun berhubungan dengan prevalensi *stunting* yang lebih tinggi, balita yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki risiko 2,06 kali lebih besar menjadi *stunting* dibandingkan yang mendapatkan ASI eksklusif (Purnawati, 2012).

Penelitian yang dilakukan di Kota Banda Aceh menyatakan bahwa kejadian *stunting* disebabkan oleh rendahnya pendapatan keluarga, pemberian ASI yang tidak eksklusif, pemberian MP-ASI yang kurang baik, imunisasi yang tidak lengkap dengan faktor yang paling dominan pengaruhnya adalah pemberian ASI yang tidak eksklusif. Hal serupa dinyatakan pula oleh Arifin pada tahun 2012 dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa kejadian *stunting* dipengaruhi oleh berat badan saat lahir, asupan gizi balita, pemberian ASI, riwayat penyakit infeksi, pengetahuan gizi ibu balita, pendapatan keluarga, jarak antar kelahiran namun faktor yang paling dominan adalah pemberian ASI.³⁵ Berarti dengan pemberian ASI eksklusif kepada bayi dapat menurunkan kemungkinan kejadian *stunting* pada balita, hal ini juga tertuang pada gerakan 1000 HPK yang dicanangkan oleh pemerintah Republik Indonesia.

f. Pola Asuh

Pola asuh anak balita merupakan hal yang sangat penting karena akan mempengaruhi proses tumbuh kembang anak. Pola asuh adalah kemampuan keluarga dan masyarakat untuk menyediakan waktu, perhatian dan

dukungan dalam memenuhi kebutuhan fisik, mental dan sosial dari anak yang sedang tumbuh dan anggota keluarga lainnya. Pola asuh responden meliputi perhatian/dukungan ibu terhadap anak dalam pemberian makanan, rangsangan psikososial (Pola asuh diri) dan praktek kesehatan anak. Pola asuh dalam pemberian makan pada anak menurut beberapa penelitian berpotensi menyebabkan *stunting* dan terbukti adanya hubungan antara keduanya. Pemberian makan untuk anak usia 6-24 bulan harus diperhatikan baik secara kualitas maupun kuantitas karena pada masa ini juga turut ditanamkan tahap serta jenis makanan. Anak akan susah mengonsumsi makanan pendamping pada periode ini karena adanya perubahan makanan dari hanya ASI menjadi ASI ditambah makanan lumat dan lunak, serta pengenalan terhadap makanan keluarga untuk anak usia lebih dari satu tahun. Asupan makanan dengan kualitas rendah pada anak merupakan gambaran langsung dari pemilihan makanan orangtua yang diberikan kepada anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi kejadian *stunting* lebih banyak ditemukan pada responden yang mendapatkan pola asuh yang kurang baik (66.7%) lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang mendapatkan pola asuh yang baik (35.5%). Terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh gizi dengan Kejadian *Stunting*. Balita dengan pola asuh gizi yang kurang baik memiliki risiko menjadi *Stunting* 3,6 kali dibandingkan dengan balita yang memiliki pola asuh yang baik. (Widyaningsih, 2018)

Salah satu faktor yang berperan penting dalam status gizi balita adalah pola asuh (Mustapa, Sirajuddin, Salam, 2013). Masalah gizi di pengaruhi oleh banyak faktor yang saling mempengaruhi secara kompleks. Salah satu yang mempengaruhinya yaitu ibu, keadaan gizi di pengaruhi oleh kemampuan ibu menyediakan pangan

yang cukup untuk anak serta pola asuh yang di pengaruhi oleh faktor pendapatan keluarga, pendidikan, perilaku dan jumlah saudara. Hal tersebut didukung dengan hasil dari Husin (2008) dengan 82 responden yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pola asuh dengan staus gizi balita umur 24-59 bulan.

Menurut Subekti (2012), Pola asuh gizi ibu baik jika didukung dengan pengetahuan ibu tentang gizi juga baik, berdasarkan informasi yang didapatkan dari responden, dimana mereka tidak mengetahui bagaimana caramengatasi anak yang tidak mau makan dan maunya hanya jajan saja (*junkfood*) untuk itu dengan adanya kebijakan baru pemerintah yaitu gerakan 1000 HPK diharapkan pendidikan Gizi Masyarakat atau dalam bahasa operasionalnya disebut KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) Gizi. Bagi masyarakat umum, Pendidikan Gizi untuk memberikan pengetahuan, menumbuhkan sikap dan menciptakan perilaku hidup sehat dengan Gizi Seimbang. Dalam gizi seimbang tidak hanya mendidik soal makanan dan keseimbangan komposisi zat gizi dan kebutuhan tubuh akan zat gizi (karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral, dan air), tetapi juga keseimbangan dengan pola hidup bersih untuk mencegah kontaminasi makanan dan infeksi sehingga dapat memahami bagaimana pola asuh gizi yang baik itu.

g. Imunisasi

Imunisasi adalah upaya untuk menimbulkan dan meningkatkan kekebalan terhadap penyakit pada bayi, dilakukan dengan suntikan. Imunisasi harus diberikan kepada bayi dan anak usia sekolah dasar/ sederajat. Akan berisiko terjadi wabah seperti penyakit campak jika bayi tidak diimunisasi (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Tidak lengkapnya imunisasi menyebabkan imunitas balita menjadi lemah, sehingga muda untuk terserang infeksi.

Anak yang mengalami infeksi jika dibiarkan maka dapat berisiko menjadi *stunting* (Damanik, 2014).

Namun meskipun imunisasi balita tersebut lengkap bukan berarti terbebas dari *stunting* karena ada beberapa faktor lain yang dapat menyebabkan *stunting*. Ada beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya *stunting* diantaranya pengetahuan, pemberian ASI eksklusif, sanitasi yang buruk karena belum adanya jamban, saluran air yang menggenang, tempat sampah terbuka, dan lingkungan yang tidak bersih, pendidikan orang tua, pekerjaan orangtua, pendapatan orangtua, jenis kelamin balita, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), panjang lahir balita dan ibu yang jarang mencuci tangan menggunakan air bersih dan sabun. Menurut peneliti, imunisasi untuk menjaga kekebalan balita hingga pada masa dewasanya. Dan imunisasi dasar lengkap merupakan imunisasi wajib yang harus diberikan pada balita. (Swathma, 2016)

Menurut Setiawan (2018) Pemberian imunisasi pada balita terutama saat masih balita merupakan hal yang sangat penting, itu dikarenakan apabila balita diberi imunisasi maka dapat meningkatkan daya tahan tubuhnya. Apabila balita tidak diimunisasi dari sejak balita maka dapat mudah terserang penyakit infeksi, nafsu makan yang kurang dan gangguan absorpsi zat gizi yang akan mengakibatkan kebutuhan zat gizi balita semakin tinggi. Kebutuhan zat gizi makro maupun mikro sangatlah tinggi pada usia balita 2 tahun pertama kehidupan untuk mendukung fase pertumbuhan yang pesat.

h. Status ekonomi

Penelitian Damanik, ekayanti, & hariyadi (2010) Status ekonomi keluarga dipandang memiliki dampak yang signifikan terhadap probabilitas seorang anak menjadi pendek atau kurus. Dimana WHO merekomendasikan status gizi *stunting* sebagai alat ukur atas tingkat sosial-ekonomi yang rendah dan sebagai salah satu indikator

untuk memantau ekuitas dalam kesehatan. Status ekonomi secara tidak langsung dapat mempengaruhi status gizi anak, sebagai contoh, keluarga dengan status ekonomi baik bias mendapatkan pelayanan umum yang lebih baik, maka akan berdampak positif terhadap status gizi anak (Anisa, 2012).

Beberapa faktor penyebab masalah gizi adalah kemiskinan. Kemiskinan dinilai mempunyai peran penting yang bersifat timbal balik sebagai sumber permasalahan gizi yakni kemiskinan menyebabkan kekurangan gizi sebaliknya individu yang kurang gizi akan memperlambat pertumbuhan ekonomi dan mendorong proses kemiskinan. Hal ini disebabkan apabila seseorang mengalami kurang gizi maka secara langsung akan menyebabkan hilangnya produktifitas kerja karena kurang fisik, menurunnya fungsi kognitif yang akan mempengaruhi tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi keluarga. Dalam mengatasi masalah kelaparan dan kekurangan gizi, tantangan yang dihadapi adalah mengusahakan masyarakat miskin, terutama ibu dan anak balita memperoleh bahan pangan yang cukup dan gizi yang seimbang dan harga yang terjangkau. (Larasati, 2018)

Menurut Astutik (2017) Standar kemiskinan yang digunakan BPS bersifat dinamis, disesuaikan dengan perubahan/pergeseran pola konsumsi agar realitas yaitu Ukuran Garis Kemiskinan Nasional adalah jumlah rupiah yang diperlukan oleh setiap individu untuk makanan setara 2.100 Kilo kalori perorang perhari dan untuk memenuhi kebutuhan nonmakan berupa perumahan, pakaian, kesehatan, pendidikan, transportasi, dan aneka barang/jasa lainnya.

i. Ketahanan pangan

Munculnya permasalahan di bidang gizi dapat tercermin dari tidak tercapainya ketahanan gizi akibat dari ketahanan pangan keluarga yang tidak terpenuhi.

Pemenuhan gizi balita harus menjadi prioritas dalam keluarga yang mengalami kesulitan penyediaan pangan. Apabila suatu keluarga mengalami kesulitan penyediaan makanan maka tingkat konsumsi secara otomatis akan menurun. Hal ini jika terjadi secara terus menerus dapat memicu balita untuk mengalami kekurangan gizi kronis yang berakibat balita menjadi pendek. (Widyaningsih, 2018)

Ketahanan pangan merujuk pada 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 (Pemerintah RI, 2012).

j. Pengetahuan Ibu

Menurut Malonda (2020), Tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap kesehatan, salah satunya adalah status gizi. Individu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi memiliki kemungkinan lebih besar mengetahui pola hidup sehat dan cara menjaga tubuh tetap bugar yang tercermin dari penerapan pola hidup sehat seperti konsumsi diet bergizi. Individu dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung menghindari kebiasaan buruk seperti rokok dan alkohol, sehingga memiliki status kesehatan yang lebih baik. Tingkat pendidikan juga berhubungan dengan pendapatan, dimana tingkat pendapatan cenderung meningkat seiring peningkatan tingkat pendidikan. Pendapatan yang cukup memungkinkan untuk hidup dengan kualitas yang lebih baik. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi tingkat pengetahuan. Tingkat pengetahuan yang baik membantu pemilihan makanan dengan bijak dan tepat, serta penanganan gangguan kesehatan dengan baik.

Peranan orang tua terutama ibu sangat penting dalam pemenuhan gizi anak karena anak membutuhkan

perhatian dan dukungan orang tua dalam menghadapi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Untuk mendapatkan gizi yang baik diperlukan pengetahuan gizi yang baik dari orang tua agar dapat menyediakan menu pilihan yang seimbang. Tingkat pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan. Seorang ibu yang memiliki pengetahuan dan sikap gizi yang kurang akan sangat berpengaruh terhadap status gizi anaknya dan akan sukar untuk memilih makanan yang bergizi untuk anak dan keluarganya. (Setiawan, 2018)

k. Sanitasi

Praktik sanitasi yang kurang baik, seperti paparan yang terjadi terus menerus terhadap kotoran manusia dan binatang, dapat menyebabkan infeksi bakteri yang kronis. Infeksi tersebut dapat membuat gizi sulit diserap oleh tubuh (*Millennium Challenge Account*, 2014).

Sebagian besar hasil temuan di wilayah Pedesaan Indonesia terkait sanitasi penggunaan fasilitas jamban mulai dari kepemilikan jamban, jenis jamban, jamban tidak menggunakan septik tangki, kebersihan jamban, perilaku *Open defecation* dan pembuangan tinja balita tidak pada jamban berhubungan dengan peningkatan *stunting* pada balita di Indonesia. (Ahmad, 2021)

Hasil temuan ini sejalan dengan penelitian Fregonese et al., (2016), menyatakan bahwa anak yang hidup di lingkungan terkontaminasi dengan sanitasi yang tidak layak memiliki risiko 40% mengalami *stunting* dan secara signifikan lebih tinggi dipedesaan dan pinggiran kota (43% vs 27%) dibandingkan dengan yang tinggal di perkotaan (5%). Sebuah analisis di India membuktikan bahwa tingkat kejadian *stunting* tertinggi pada anak-anak yang tinggal dipedesaan dikarenakan sebagian besar masyarakat masih melakukan *open defecation* (Chakravarty et al, 2017).

Analisis serupa dilakukan oleh Bagcchi (2015), mengungkapkan bahwa praktek buang air besar ditempat terbuka berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak balita di India. Perilaku tersebut menyebabkan pencemaran lingkungan akibat penyebaran kuman patogen dari fecal. Apabila kuman tersebut tersentuh oleh anak yang dalam proses pertumbuhan yang memiliki perilaku memasukkan jari kedalam mulut menyebabkan anak akan menelan sejumlah bakteri fecal yang dapat menginfeksi usus. Kondisi infeksi usus berupa diare dan EED dapat mempengaruhi status gizi anak dengan mengurangi nafsu makan, mengganggu penyerapan gizi yang menyebabkan anak mengalami kekurangan gizi dan gangguan pertumbuhan (Owino et al.,2016).

Penggunaan fasilitas jamban yang tidak memenuhi syarat kesehatan, praktek open defecation dan pembuangan feces balita tidak pada jamban menyebabkan anak-anak terkontaminasi dengan pencemaran lingkungan, sehingga memudahkan penularan patogen yang berasal dari tinja dan meningkatkan kejadian *stunting* pada balita. Studi yang dilakukan di Peru membuktikan bahwa pembuangan tinja balita yang tidak aman, penggunaan jamban oleh anak-anak yang rendah akibat risiko tinggi jatuh pada anak, meningkatkan prevalensi diare, penyakit cacingan dan kejadian *stunting* pada balita (Brown et al., 2013). Oleh karena itu dibutuhkan perhatian khusus dari keluarga dalam pembuangan tinja balita harus pada toilet yang sesuai.

Penelitian Fikru dan Penelitian Fikru dan Doorslaer, (2019), di 13 provinsi Indonesia menemukan bahwa rumah tangga yang memiliki sanitasi yang baik berkontribusi positif dalam mengurangi angka kejadian *stunting* dan *stunting* berat pada anak balita di Indonesia di tahun 2007-2014. Temuan tersebut senada dengan temuan Rah., et al (2015), yang menjelaskan bahwa akses keluarga terhadap

fasilitas toilet yang memadai dapat mengurangi kejadian *stunting* pada anak usia 0-23 bulan mencapai 16-39%. Dodos et al., (2017), menjelaskan bahwa sanitasi menjadi perhatian dalam penanganan *stunting* pada anak di mulai dari pembangunan konstruksi jamban yang memenuhi syarat kesehatan, mengurangi kebiasaan buang air besar sembarangan yang dilakukan oleh individu, pembuangan tinja balita pada jamban dan memperhatikan kebersihan lingkungan dengan tetap memperhatikan intervensi gizi spesifik.