

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Stunting* pada Anak

Senbanjo et al (2011) mendefinisikan *stunting* adalah keadaan status gizi seseorang berdasarkan z-skor tinggi badan (TB) terhadap umur (U) dimana terletak pada <-2 SD. Indeks TB/U merupakan indeks antropometri yang menggambarkan keadaan gizi pada masa lalu dan berhubungan dengan kondisi lingkungan dan sosial ekonomi. Kemenkes (2010) menyatakan 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 stunted (pendek) dan severely stunted (sangat pendek). Pengaruh kekurangan zat gizi terhadap tinggi badan dapat dilihat dalam waktu yang relatif lama (Gibson, 2015).

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 (pendek) dan *severely* (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 WHO- MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) tahun 2005, nilai z- scorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari -3SD (Kemenkes, 2015).

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 (Kemenkes, 2015).

Status gizi pada balita dapat dilihat melalui klasifikasi status gizi berdasarkan indeks PB/U atau TB/U dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Klasifikasi Status Gizi berdasarkan PB/U atau TB/U Anak Umur 0-60 Bulan

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

Sumber : Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak Tahun 2010

B. 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* (WHO, 2013).

Stunting merupakan retradasi pertumbuhan linier dengan deficit 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 kumulasi episode stress yang sudah berlangsung lama (misalnya infeksi dan asupan makanan yang buruk), yang kemudian tidak terimbangi oleh *catch up growth* (kejar tumbuh) (WHO, 2013).

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 (WHO, 2013).

C. Prevelensi *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 (UNICEF. 2009). 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% (UNICEF. 2014).

Berdasarkan hasil Riskesdas 2007 angka prevalensi *stunting* pada anak di bawah umur 5 tahun secara nasional yaitu 36,8%. Angka prevalensi ini tidak mengalami penurunan yang signifikan, karena angka prevalensi *stunting* pada anak umur di bawah 5 tahun di Indonesia tahun 2010 tetap tinggi yaitu 35,6%. Hasil Riskesdas 2010 menunjukkan bahwa masih terdapat 19 provinsi di Indonesia dengan prevalensi anak umur di bawah 5 tahun pendek dan sangat pendek lebih tinggi dari prevalensi nasional, namun prevalensi *stunting* kembali meningkat pada tahun 2013, yaitu menjadi 37,2%. Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2015, prevalensi *stunting* di Indonesia adalah 29%. Angka ini mengalami penurunan pada tahun 2016 menjadi 27,5%, namun kembali meningkat menjadi 29,6% pada tahun 2017, di tahun 2019 angka prevalensi *stunting* nasional turun menjadi 27,67%. Meski terlihat ada penurunan angka prevelensi, tetapi *stunting* dinilai masih menjadi permasalahan serius di Indonesia karena angka prevalensi masih di atas 20%. Hal ini dikatakan oleh Menteri Kesehatan periode lalu, dan menitipkan pekerjaan berat kepada menteri yang sekarang untuk terus menurunkan angka *stunting* menjadi 20% atas anjuran WHO (KEMENKES, 2019).

D. Pengertian Risiko

Ada berbagai macam definisi mengenai risiko. Norken (2015) mengemukakan risiko sebagai faktor yang memberikan pengaruh buruk dan harus ditangani untuk tercapainya penyelesaian pekerjaan yang dibatasi oleh waktu, biaya dan kualitas. Risiko juga dapat diartikan sebagai kerugian akibat dari munculnya suatu kejadian yang tidak diharapkan. Kejadian yang tidak diharapkan ini bisa muncul dari berbagai

sumber (Sunaryo, 2007). Menurut Labombang (2011) risiko adalah variasi hal yang mungkin terjadi secara alami atau kemungkinan terjadinya peristiwa diluar hal yang diharapkan yang mengancam keuntungan properti dan keuntungan finansial akibat bahaya yang terjadi.

E. Faktor Risiko

Faktor risiko adalah suatu kondisi secara potensial berbahaya dan dapat memicu suatu penyakit spesifik atau cacat. Orang yang memiliki faktor risiko tinggi akan lebih sering mengalaminya (Emas, 2012). Faktor Risiko secara bakunya mengandung pengertian sebagai karakteristik, tanda dan gejala pada individu yang secara statistik berhubungan dengan peningkatan insiden penyakit, faktor risiko merupakan faktor-faktor yang ada sebelum terjadinya penyakit. Data dianalisis melalui 3 tahap. Pertama analisis univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel. Kedua, analisis bivariat antara variabel dependen dengan variabel independen dengan tujuan untuk menghitung nilai *odd ratio* (OR), yaitu risiko relatif antara kelompok stunting dan kelompok normal dengan uji *chi square* signifikan $p < 0,05$, Ketiga analisis multivariat dengan menggunakan *regresi logistic*, analisis multivariat untuk mengetahui variabel determinan terhadap kejadian *stunting*. Nilai odds Ratio (OR) merupakan rasio kemungkinan paparan pada kasus dan rasio kemungkinan paparan pada kontrol. Odds kasus artinya perbandingan jumlah kasus terpapar dengan kasus tidak terpapar, sedangkan odds kontrol artinya perbandingan jumlah kontrol terpapar dan kontrol tidak terpapar. Prevalence Ratio Penelitian cross sectional (potong-lintang) merupakan penelitian yang menggunakan data prevalensi. Rasio prevalensi dapat dihitung dengan menggunakan rumus Odds ratio atau risk ratio, akan tetapi data yang digunakan bukan data insidensi kumulatif melainkan data prevalensi penyakit (M. N. Bustan, 2010).

F. Faktor Risiko Kejadian *Stunting*

Penelitian yang dilakukan Nurjanah (2018), Syah (2019) serta Adiyanti dan Besral (2014) yang berhubungan dengan kejadian *stunting* diketahui bahwa factor risiko ibu meliputi pendidikan ibu dan bapak, pengetahuan ibu, pendapatan keluarga. Faktor risiko anak meliputi riwayat penyakit infeksi, berat badan lahir, pemberian ASI

Eksklusif.

a. Faktor risiko Ibu

1) Pendidikan Ibu dan Bapak

Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan untuk lebih memahami bagaimana mendidik anak dan mengarahkan anak dalam pendidikan serta dalam memberikan makanan gizi seimbang sehingga dapat menunjang pertumbuhan dan perkembangannya (Hapsari, 2018). Menurut Taguri (2007) pendidikan tinggi dapat mencerminkan pendapatan yang lebih tinggi dan ayah akan lebih memperhatikan gizi anak. Suami yang lebih terdidik akan cenderung memiliki istri yang berpendidikan pula. Ibu yang berpendidikan diketahui lebih luas pengetahuannya tentang praktik perawatan anak. Keluarga yang berpendidikan hidup dalam rumah tangga yang kecil, di rumah yang layak, dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih baik, dan lebih mahir menjaga lingkungan yang bersih (Anisa, 2012).

Tingkat pendidikan dalam keluarga khususnya ibu dapat menjadi faktor yang mempengaruhi status gizi anak dalam keluarga. Semakin tinggi pendidikan orang tua maka pengetahuannya akan gizi akan lebih baik dari yang berpendidikan rendah. Pendidikan formal ibu akan mempengaruhi tingkat pengetahuan gizi, semakin tinggi pendidikan ibu, maka semakin tinggi kemampuan untuk menyerap pengetahuan praktis dan pendidikan formal (Waryana, 2016). Menurut Senbanjo (2011), rendahnya pendidikan ibu merupakan penyebab utama dari kejadian *stunting* pada anak sekolah dasar dan remaja di Nigeria. Ibu yang berpendidikan lebih mungkin untuk membuat keputusan yang akan meningkatkan gizi dan kesehatan anak-anaknya. Selain itu, ibu yang berpendidikan cenderung menyekolahkan semua anaknya sehingga memutus rantai kebodohan, serta akan lebih baik menggunakan strategi demi kelangsungan hidup anaknya, seperti ASI yang memadai, imunisasi, terapi hidrasi oral, dan keluarga berencana (Anisa, 2012).

Status pendidikan seorang ibu sangat menentukan kualitas pengasuhannya. Pengasuhan merupakan kebutuhan dasar anak untuk tumbuh dan berkembang secara optimal. Pada masa balita, anak masih benar-benar tergantung pada perawatan dan pengasuhan oleh ibunya. Pengasuhan kesehatan dan makanan pada tahun pertama kehidupan sangatlah penting untuk perkembangan anak (Anindita, 2012). Menurut penelitian Rakhmawati dan Panunggal (2014), Ibu yang

mempunyai pendidikan tinggi ,diharapkan mempunyai daya terima yang lebih baik terhadap ilmu yang diterima sehingga diharapkan dapat dipraktikkan pada keluarga. Namun pendidikan yang rendah tidak menjamin seorang ibu tidak mempunyai cukup pengetahuan mengenai makanan keluarga. Adanya rasa ingin tahu yang tinggi dapat mempengaruhi ibu dalam mendapatkan informasi mengenai makanan yang tepat untuk anak.

2) Pengetahuan Ibu

Kejadian *stunting* pada anak berhubungan dengan pengetahuan ibu tentang gizi dan *stunting*. Kejadian *stunting* pada anak, baik itu pendek maupun sangat pendek, lebih banyak terjadi pada ibu yang berpengetahuan kurang. Pengetahuan ibu tentang gizi akan menentukan sikap dan perilaku ibu dalam menyediakan makanan untuk anaknya termasuk jenis dan jumlah yang tepat agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal (Ibrahim, Irviani, dan Ratih, 2015).

Pengetahuan, selain diperoleh dari pendidikan formal, juga dapat diperoleh dari keaktifannya dalam mencari atau menggali dari berbagai sumber (Dahlia, 2012). Praktik pengasuhan yang kurang baik termasuk diantaranya kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilannya setelah ibu melahirkan, dapat mempengaruhi terjadinya *stunting* (TNPPK, 2017). Intervensi untuk menurunkan anak pendek harus dimulai secara tepat sebelum kelahiran, dengan pelayanan pranatal dan gizi ibu, dan berlanjut hingga usia dua tahun. Proses untuk menjadi seorang anak bertubuh pendek yang disebut kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) dimulai dalam rahim, hingga usia dua tahun. Pada saat anak melewati usia dua tahun, sudah terlambat untuk memperbaiki kerusakan pada tahun-tahun awal (UNICEF, 2012). Periode 1000 hari yaitu 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pada kehidupan pertama bayi yang dilahirkan, merupakan periode sensitif karena akibat yang ditimbulkan terhadap bayi pada masa ini akan bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi. Dampak tersebut tidak hanya pada pertumbuhan fisik, tetapi juga pada perkembangan mental dan kecerdasan anak, yang pada usia dewasa terlihat dari ukuran fisik yang tidak optimal (Bappenas, 2013).

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan yang berhubungan dengan masalah

kesehatan akan mempengaruhi terjadinya gangguan kesehatan pada kelompok tertentu. Kurangnya pengetahuan tentang gizi akan mengakibatkan berkurangnya kemampuan untuk menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari yang merupakan salah satu penyebab terjadinya gangguan gizi (Wahyuni, 2009). Penelitian yang dilakukan oleh Hapsari (2018) menemukan ada hubungan secara signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan. Penelitian lainnya oleh Picauly dan Toy (2013) menunjukkan bahwa ibu dengan pengetahuan gizi kurang atau rendah, memiliki peluang anaknya mengalami *stunting* dibandingkan ibu dengan pengetahuan gizi baik. Hal ini berarti bahwa jika pengetahuan gizi ibu kurang maka akan diikuti dengan peningkatan kejadian *stunting* sebesar 3,264 kali (Picauly dan Sarci, 2013). Dalam mendapatkan suatu informasi mengenai pengetahuan gizi, baik yang berasal dari pengalaman baik yang bersifat langsung maupun pengalaman tidak langsung. Hal tersebut mendorong pengetahuan menjadi lebih baik (Hapsari, 2018).

3) Pendapatan Keluarga

Kemiskinan dapat dibedakan menjadi tiga pengertian yaitu kemiskinan absolut, kemiskinan relatif dan kemiskinan kultural. Seseorang termasuk golongan miskin absolut apabila hasil pendapatannya berada di bawah garis kemiskinan, tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup minimum yaitu pangan, sandang, kesehatan, papan, pendidikan. Seseorang yang tergolong miskin relatif sebenarnya telah hidup di atas garis kemiskinan namun masih berada di bawah kemampuan masyarakat sekitarnya. Sedangkan miskin kultural berkaitan erat dengan sikap seseorang atau sekelompok masyarakat yang tidak mau berusaha memperbaiki tingkat kehidupannya sekalipun ada usaha dari pihak lain yang membantunya (Waryana, 2016).

Dikalangan ahli ekonomi ada anggapan bahwa masalah kemiskinan adalah akar dari masalah gizi. Kemiskinan menyebabkan akses terhadap pangan di rumah tangga sulit dicapai sehingga orang akan kekurangan berbagai zat gizi yang dibutuhkan tubuh (Bappenas, 2013). Kemiskinan dapat dilihat dari pendapatan. Pendapatan keluarga berkaitan dengan kemampuan rumah tangga tersebut dalam memenuhi kebutuhan hidup baik primer, sekunder, maupun tersier. Pendapatan yang rendah akan mempengaruhi kualitas maupun kuantitas bahan makanan yang

dikonsumsi oleh keluarga. Biasanya makanan yang diperoleh akan kurang bervariasi dan sedikit jumlahnya terutama pada bahan pangan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak sehingga risiko kurang gizi meningkat. Keterbatasan tersebut akan meningkatkan risiko seorang balita mengalami *stunting* (Kemenkes, 2011). Keluarga yang status ekonominya baik akan dapat memperoleh pelayanan umum yang lebih baik seperti pendidikan, pelayanan kesehatan, akses jalan dan lainnya sehingga dapat mempengaruhi status gizi anak. Selain itu, daya beli keluarga semakin meningkat sehingga akses keluarga terhadap pangan akan menjadi lebih baik (Khoiron, 2015).

Masyarakat yang berpenghasilan rendah biasanya membelanjakan sebagian besar dari pendapatan untuk membeli makanan. Pendapatan juga menentukan jenis pangan yang akan dikonsumsi. Di negara yang berpendapatan rendah mayoritas pengeluaran untuk membeli sereal, sedangkan di negara yang memiliki pendapatan per kapita tinggi pengeluaran untuk membeli bahan pangan protein meningkat. Status ekonomi rumah tangga dinilai memiliki dampak yang signifikan terhadap kemungkinan anak menjadi pendek. WHO merekomendasikan *stunting* sebagai alat ukur atas tingkat sosial ekonomi yang rendah (Illahi, 2017).

b. Faktor Risiko Anak

1) Riwayat Penyakit Infeksi

Infeksi adalah invasi (masuk ke dalam tubuh) dan multiplikasi (pertumbuhan dan perkembangan) mikroorganisme patogen dibagian tubuh atau jaringan, yang dapat menghasilkan cedera jaringan berikutnya dan kemajuan untuk terbuka penyakit melalui berbagai mekanisme seluler atau beracun (Notoadmojo, 2010). Beberapa contoh infeksi yang sering dialami yaitu infeksi enterik seperti diare, enteropati, dan cacing, dapat juga disebabkan oleh infeksi pernafasan (ISPA), malaria, berkurangnya nafsu makan akibat serangan infeksi, dan inflamasi. Konsumsi diet yang cukup tidak menjamin pertumbuhan fisik yang normal karena kejadian penyakit lain, seperti infeksi akut atau kronis, dapat mempengaruhi proses yang kompleks terhadap terjadinya atau pemeliharaan defisit pertumbuhan pada (Anisa, 2012).

Menurut Suiroka *et al.* (2011) hubungan penyakit infeksi dengan keadaan gizi kurang merupakan hubungan timbal balik dan sebab akibat. Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi dan keadaan gizi yang kurang dapat mempermudah

seseorang terkena penyakit infeksi yang akibatnya dapat menurunkan nafsu makan, adanya gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan atau peningkatan kebutuhan zat gizi oleh adanya penyakit sehingga kebutuhan zat gizi tidak terpenuhi. Menurut Supriasa *et al.* (2012) ada hubungan yang sangat erat antara infeksi (bakteri, virus, dan parasit) dengan kejadian malnutrisi. Mereka menekankan interaksi yang sinergis antara malnutrisi dengan penyakit infeksi dan juga infeksi akan mempengaruhi zat gizi dan mempercepat malnutrisi.

Tando (2012) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa status kesehatan berupa frekuensi dan durasi sakit pada balita memberikan resiko kemungkinan terjadinya pada SD di Kecamatan Malayan Kota Manado. Penyakit infeksi akut akibat infeksi sistemik seperti pneumonia, diare persisten, disentri dan penyakit kronis seperti cacangan mempengaruhi pertumbuhan linear. Infeksi akan menyebabkan asupan makanan menurun, gangguan absorpsi nutrien, kehilangan mikronutrien secara langsung, metabolisme meningkat, kehilangan nutrien akibat katabolisme yang meningkat, gangguan transportasi nutrien ke jaringan (WHO). Penelitian di Peru menunjukkan infeksi parasit merupakan faktor risiko sebagai penyebab perawakan pendek atau *stunting* (Anisa, 2012).

2) Berat Badan Lahir

Menurut Direktorat Bina Kesehatan Ibu (2012), 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.

Secara individual, BBLR merupakan prediktor penting dengan umur kehamilan kurang dari 37 minggu dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Bila bayi yang lahir dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu dan berat badannya kurang dari seharusnya disebut dengan dismatur kurang bulan kecil untuk masa kehamilan. Semakin awal bayi lahir, semakin belum sempurna perkembangan organ organ tubuhnya, dan semakin rendah berat badannya saat lahir dan semakin tinggi risikonya mengalami berbagai komplikasi berbahaya. Dampak Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sangat erat kaitannya dengan mortalitas janin. Keadaan ini dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan kognitif, kerentanan terhadap

penyakit kronis di kemudian hari. Secara individual, BBLR merupakan prediktor penting dalam kesehatan dan kelangsungan hidup bayi yang baru lahir dan berhubungan dengan risiko tinggi pada kematian bayi dan anak (WHO, 2017).

Salah satu faktor risiko yang mempengaruhi kejadian **stunting** pada anak balita adalah riwayat berat badan lahir rendah (BBLR). Menurut Proverawati dan Ismawati (2010) bayi dengan BBLR akan tumbuh dan berkembang lebih lambat karena pada bayi dengan BBLR sejak dalam kandungan telah mengalami retardasi pertumbuhan intra uterin dan akan berlanjut sampai usia selanjutnya setelah dilahirkan yaitu mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat dari bayi yang dilahirkan normal, dan sering gagal menyusul tingkat pertumbuhan yang seharusnya dia capai pada usianya setelah lahir. Bayi BBLR juga mengalami gangguan saluran pencernaan, karena saluran pencernaan belum berfungsi, seperti kurang dapat menyerap lemak dan mencerna protein sehingga mengakibatkan kurangnya cadangan zat gizi dalam tubuh. Akibatnya pertumbuhan bayi BBLR akan terganggu, bila keadaan ini berlanjut dengan pemberian makanan yang tidak mencukupi, sering mengalami infeksi dan perawatan kesehatan yang tidak baik dapat menyebabkan anak **stunting** (Rahmadi, 2016).

3) Pemberian 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 (Kemenkes, 2012).

Berdasarkan penelitian Arifin (2012), 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. 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.

Pemberian ASI secara dini dan eksklusif sekurang-kurangnya 4-6 bulan akan membantu mencegah berbagai penyakit anak, termasuk gangguan lambung dan saluran nafas, terutama asma pada anak-anak. Hal ini disebabkan adanya *antibody* penting yang ada dalam kolostrum ASI (dalam jumlah yang lebih sedikit), akan melindungi bayi baru lahir dan mencegah timbulnya alergi. Untuk alasan tersebut, semua bayi baru lahir harus mendapatkan *kolostrum* (Sudargo, 2018).

Suatu cairan yang mengandung banyak protein dan juga antibodi yang tidak dapat ditemukan pada susu formula mana pun adalah ASI. Proses menyusui sungguh panjang ASI tersebut diproduksi di payudara pasca melahirkan hormon estrogen dan progesteron mengalami penurunan yang signifikan pengaruh prolactin semakin dominan dengan terjadinya hal ini maka mulailah terbentuk ASI (Kristiyanasari, 2011). Berdasarkan penelitian Nurjanah (2018), ASI eksklusif berhubungan dengan dengan 0,001 dengan OR = 3,36. Berbeda dengan penelitian Murtini (2018) di wilayah kerja Puskesmas Lawawoi bahwa tidak terdapat hubungan ASI eksklusif dengan *p value* yang didapat adalah 0,322 dengan tingkat kepercayaan sebesar 95%.

G. Dampak *Stunting*

Stunting di Indonesia menjadi masalah gizi utama sebab berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) dari Tahun 2015 sampai dengan 2017 prevalensi *stunting* lebih tinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya. Prevalensi balita *stunting* pada Tahun 2015 sebesar 29%, Tahun 2016 prevalensi *stunting* pada balita sebesar 27,5% dan pada Tahun 2017 sebesar 29,6% balita *stunting* (Ditjen Kesmas, 2018).

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

a) Daftar Kesehatan

Dampak kesehatan merupakan dampak jangka pendek dari hal ini dapat menyebabkan terjadinya peningkatan kesakitan serta kematian. Dapat berdampak terhadap kesehatan diantaranya memengaruhi pertumbuhan, perkembangan anak

dan mengakibatkan gangguan metabolic. Perubahan dalam jumlah, besar, ukuran atau dimensi seseorang yang dapat diukur dengan berat, ukuran panjang, umur tulang dan juga keseimbangan metabolik merupakan pertumbuhan. Anak mengalami permasalahan yaitu gagal tumbuh yang ditandai dengan berat lahir rendah, kecil, pendek maupun kurus pada anak (Adriani & Wirjatman, 2016).

Meningkatnya kemampuan struktur dan fungsi tubuh dengan pola beraturan sebagai hasil dari proses pematangan yang termasuk perkembangan intelektual, emosi maupun tingkah laku yang merupakan hasil dari interaksi dengan lingkungan sekeliling adalah definisi dari perkembangan. Anak dapat mengalami gangguan perkembangan kognitif dan motorik sehingga mempengaruhi kecerdasan seseorang untuk masa depannya. Gangguan perkembangan kognitif ini bersifat tidak dapat diperbaiki, artinya kita tidak dapat mengejar kegagalan perkembangan otak anak (Adriani & Wirjatman, 2016).

Gangguan metabolik dapat terjadi pada anak yang mengalami pada masa dewasa kelak. Gangguan metabolik adalah kelainan kesehatan yang mempengaruhi tubuh manusia, yang mengakibatkan terjadinya gangguan pada kemampuan metabolisme tubuh manusia. Risiko untuk mendapatkan penyakit tidak menular sangat tinggi seperti penyakit jantung, obesitas, stroke serta diabetes (Adriani & Wirjatman, 2016).

b) Dampak ekonomi

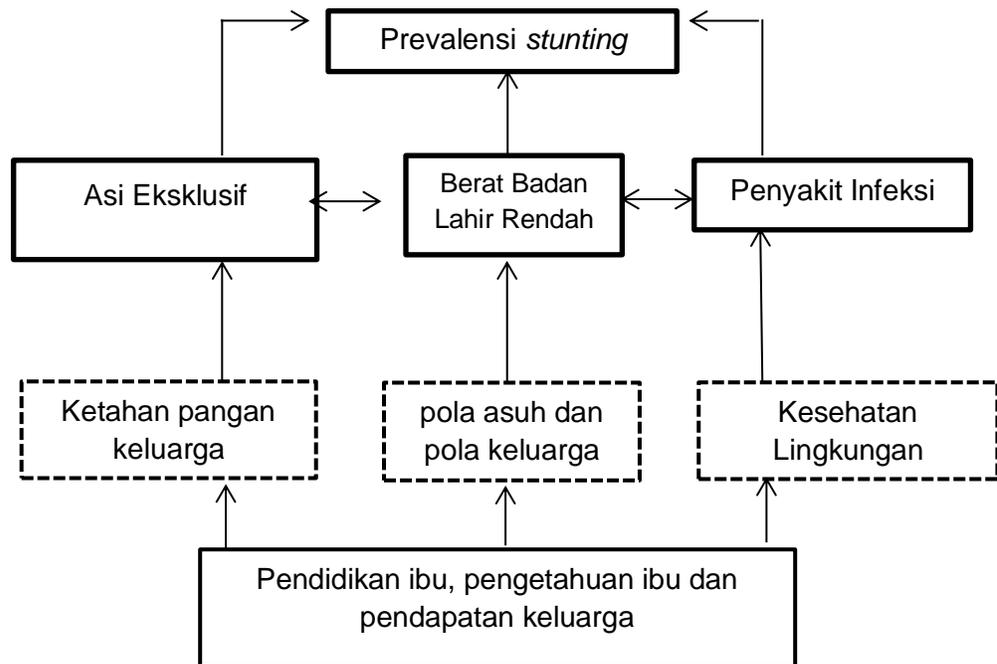
Stunting tidak hanya sebatas berdampak terhadap kesehatan, permasalahan kesehatan selalu berhubungan dengan kondisi ekonomi. Berdasarkan data dari the Worldbank Tahun 2016 dalam Kementerian Kesehatan (2019) suatu negara berpotensi mengalami kerugian ekonomi akibat dari *stunting* setiap tahunnya sebesar 2 – 3 % GDP. Apabila Produk Domestik Bruto (PDB) yang diproduksi oleh Indonesia sebesar 13.000 triliun rupiah, maka potensi kerugian yang akan dialami yaitu sekitar 260 – 390 triliun rupiah per tahunnya. Negara akan mengalami penghambatan pertumbuhan ekonomi serta produktivitas pasar kerja yang pada akhirnya dapat menghambat pembangunan dan kesempatan untuk menjadi Negara maju. Anak dengan *stunting* akan berlanjut ke masa dewasa sehingga dapat mengakibatkan terjadinya kualitas hidup yang dapat memperburuk disparitas yaitu mengurangi 10% dari total penghasilan karena kemampuan kognitif serta kesehatan yang kurang baik. Hal ini akan berdampak terjadinya kemiskinan antar generasi

(Rukhmana, 2016).

Kualitas sumber daya manusia (SDM) masa depan bergantung pada kualitas hidup yang dijalani pada masa sekarang, kualitas SDM tentu bergantung terhadap kualitas gizi yang di dapat terutama pada masa persiapan sebelum menikah, saat hamil dan juga saat menyusui. Kehidupan pada seribu hari pertama ini sangat penting untuk diperhatikan sebab permasalahan ketertinggalan gizi yang dialami pada waktu ini akan berdampak terhadap masa depan yang akan bersifat persisten dan sulit diperbaiki. Efek dari hal ini tidak hanya akan terlihat pada kondisi fisik melainkan jauh lebih buruk akan berdampak terhadap kemampuan berpikir anak yang kurang, risiko terkena penyakit tidak menular semakin tinggi yang berakibat kualitas hidup yang akan lebih rendah dibandingkan manusia normal lain (Bappenas, 2012).

Gizi kurang yang dialami dari saat menjadi janin akan berlanjut seterusnya, apabila bayi tersebut perempuan maka akan berlanjut ke kehidupan remajanya hingga dewasa mengalami gizi kurang akan berdampak terhadap terjadinya BBLR. Anak dengan BBLR akan berisiko mengalami penyakit kronis seperti jantung koroner dan hemorrhagic stroke. Remaja *stunting* akan tumbuh menjadi dewasa yang pendek sebab kecepatan tumbuh kembang kognitif serta perilaku terjadi tidak maksimal yang diakibatkan oleh kurang gizi, hal tersebut tidak dapat diperbaiki sepenuhnya (Kusharisupeni, 2014).

H. Kerangka Konsep



Keterangan:

————— : Variabel yang diteliti

----- : Variabel yang tidak

Dari kerangka konsep diatas faktor risiko yang akan dianalisis adalah faktor risiko pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pendapatan keluarga, riwayat ASI eksklusif, berat badan lahir rendah, dan riwayat penyakit infeksi berhubungan dengan kejadian *stunting*.

