

**LITERATUR RIVIEW FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA BALITA
USIA 1-5 TAHUN**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk memenuhi sebagian syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya
Keperawatan

ANIS ANDANSARI

4180170110



**PRODI DIII KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG
TAHUN 2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : *LITERATUR RIVIEW* FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING
PADA BALITA 1-5 TAHUN

NAMA : ANIS ANDANSARI

NIM : 4180170110

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Ujian Karya
Tulis Ilmiah Program Studi DIII Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Bandung
Menyetujui :

Pembimbing 1



Pembimbing 2



Dedi Mulvadi, S.Pd.,S.KM.,S.Kep.,M.H.Kes Angga Satria Pratama,S.Kep.,Ners.,M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Literature Review ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Para Penguji Sidang *Literature Review* Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung Pada Agustus 2020

Mengesahkan

Universitas Bhakti Kencana

Penguji I

Penguji II

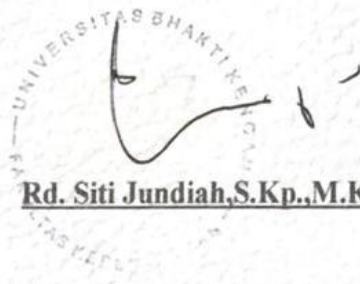


Hikmat, AMK., S.Pd., MM



A. Aep Indarna, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd

Dekan Fakultas Keperawatan,
Universitas Bhakti Kencana



UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
FACULTY OF NURSING

Rd. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : ANIS ANDANSARI

NPM : 4180170110

Fakultas : Keperawatan

Prodi : Diploma III Keperawatan

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul:

LITERATURE REVIEW: FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 1-5 TAHUN

Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya oranglain.

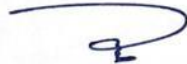
Apabila di kemudian hari di temukan seluruh atau sebagian dari penelitian dan karya ilmiah tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya **bersedia menerima sanksi** sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun juga dan untuk di gunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, 25 September 2020

Yang membuat pernyataan,
Materai Rp.6.000

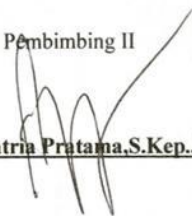


Pembimbing I



Dedi Mulyadi, S.Pd., S.KM., S.Kep., M.H.Kes

Pembimbing II



Angga Satria Pratama, S.Kep., Ners., M.Kep

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG
TAHUN 2020**

ABSTRAK

Stunting pada anak merupakan salah satu ciri anak untuk menentukan masa depannya. Pada anak yang mengalami kerusakan pertumbuhan dan perkembangan sejak dini yang kurang baik akan mengakibatkan kerusakan permanen (Anisa, 2012). Tujuan penelitian ini yaitu membandingkan beberapa hasil faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 1-5 tahun dalam 3 jurnal nasional, dan 1 jurnal internasional. Stunting adalah kondisi gizi buruk yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam jangka waktu yang lama. Pada tahun 2010 angka stunting di Indonesia mencapai 42,38%. Pada tahun 2013 prevalensi stunting di Indonesia sebesar 37,2%. Kejadian tertinggi berasal dari Nusa Tenggara Timur dengan lebih dari 50% balita mengalami stunting. Metode yang digunakan dalam penulisan ini yaitu Literature Review. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling*, sampel dalam penelitian ini adalah 4 jurnal yang berkaitan dengan faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 1-5 tahun. Kami menggunakan kata kunci Faktor Risiko dan Stunting di sumber daya online seperti Google scholar, Sage dan situs web terkait lainnya. Banyak faktor risiko yang mempengaruhi stunting di Indonesia. Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami ibu hamil dan balita. Beberapa kasus yang dijelaskan di atas berkontribusi pada tingginya prevalensi stunting di Indonesia sehingga diperlukan rencana intervensi yang komprehensif untuk menurunkan prevalensi stunting di Indonesia. Beberapa faktor risiko stunting yaitu seperti usia balita, faktor ekonomi, pendidikan orang tua, pekerjaan ibu, riwayat penyakit infeksi, diare, riwayat imunisasi anak. Hasil penelitian ini faktor risiko stunting yang paling kuat yaitu BBLR. Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber referensi dan informasi serta menjadi masukan untuk memperluas wawasan.

Kata kunci : Faktor risiko, stunting, balita
Daftar pusaka : 2 Buku (2011-2017)
6 Website (2014-2020)
4 Jurnal (2018-2020)

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG
TAHUN 2020**

ABSTRAK

Stunting in children is one of the characteristics of children to determine their future. In children who experience damage to growth and development from an early age, a poor condition will result in permanent damage (Anisa, 2012). The purpose of this study was to compare the results of risk factors for stunting in children aged 1-5 years in 3 national journals and 1 international journal. Stunting is a condition of malnutrition caused by a lack of nutritional intake for a long period of time. In 2010, the stunting rate in Indonesia reached 42.38%. In 2013, the prevalence of stunting in Indonesia was 37.2%. The highest incidence comes from East Nusa Tenggara with more than 50% of children under five experiencing stunting. The method used in this paper is Literature Review. The sampling technique was carried out by purposive sampling technique, the sample in this study were 4 journals related to risk factors for stunting in children aged 1-5 years. We use the keywords Risk Factors and Stunting in online resources such as Google scholar, Sage and other related websites. Many risk factors influence stunting in Indonesia. Stunting is caused by multi-dimensional factors and not only due to malnutrition for pregnant women and toddlers. Some of the cases described above have contributed to the high prevalence of stunting in Indonesia, so a comprehensive intervention plan is needed to reduce the prevalence of stunting in Indonesia. Some of the risk factors for stunting include under-five age, economic factors, parental education, maternal occupation, history of infectious diseases, diarrhea, history of child immunization. The results of this study were the strongest risk factor for stunting, namely LBW. It is hoped that the results of this research can be used as a source of reference and information as well as an input to broaden horizons.

Key words: risk factors, stunting, toddlers

Heirloom List: 2 Books (2011-2017)

6 Websites (2014-2020)

4 Journals (2018-2020)

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT bahwa hanya dengan ridho dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini tepat pada waktunya. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurah limpah kepada junjungan alam yaitu habibana wanabiyana Muhammad SAW, tak lupa para keluarganya, para tani'in dan tabi'at serta kepada kita semua selaku umatnya yang senantiasa berada dalam lindungan Allah AWT, aamiin.

Karya tulis ilmiah ini berjudul “**Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 1-5 Tahun**”. Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini penulis tidak lepas dari bimbingan nasehat serta bantuan yang bersifat moril maupun materil yang sangat berharga, oleh karena itu dalam kesempatan ini perkenankanlah saya untuk menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. H. Mulyana SH., M.Pd., MH Kes sebagai ketua yayasan Adhi Guna Kencana
2. DR. Entris Sutrisno, M.H.Kes sebagai Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. Rd. Siti Jundiah, S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana
4. Dede Nur Azim Muslim, S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku Ka. Prodi DIII Keperawatan Universitas Bhakti Kencana.
5. Hikmat, AMK., S.Pd.,MM sebagai wali kelas tingkat III C yang telah memberikan motivasi dalam penulisan karya tulis ilmiah ini Hikmat, AMK., S.Pd.,MM selaku wali kelas
6. Dedi Mulyadi, S.Pd.,S.KM., S.Kep.,M.H.Kes Sebagai pembimbing pertama yang telah banyak memberikan motivasi dan bantuan sehingga tersusun proposal ini

7. Angga Satria Pratama,S.Kep.,Ners.,M.kep Sebagai pembimbing kedua yang telah banyak memberikan motivasi dan bantuan sehingga tersusun proposal ini
8. Dosen dan Staf karyawan dan karyawan Universitas Bhakti Kencana Bandung yang mohon maaf tidak dapat disebutkan namanya satu persatu
9. Teristimewa kepada Ayahanda tercinta Rusyadi dan Ibu Karomah yang telah memberikan kasih sayang, dukungan moril, materil, nasehat serta do'a yang selalu dipanjatkan untuk keberhasilan penulis
10. Adikku tersayang Dika Shaleh Abdussalam yang selalu memeberikan dukungan dan Do'a untuk keberhasilan penulis
11. Sahabat-sahabat seperjuangan Siti Nur Ayu, Eneng Siti Nurhasanah, Dini Nuraeni Niken, Fikri Ibrahim, Susan Halimatusadiyah, Anisa Nurfaidah yang memberikan masukan untuk keberhasilan penulis
12. Teman teman tingkat 3C yang selalu membantu dan memberikan semangat selama menyusun proposal ini
13. Teman-teman angkatan XXVIII yang telah membantu dan memberikan dorongan mental selama penyusunan proposal ini
14. Serta semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu

Namun dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, masih jauh untuk dikatakan lebih sempurna dan masih banyak kekurangan, maka dari itu, penyusun mengharapkan kritik dan saran dari berbagai pihak demi perbaikan dimasa yang akan datang.

Atas segala dukungan penulis di ucapkan terimakasih, semoga dengan dukungan yang diberikan kepada penulis menjadi kunci kesuksesan dalam penyusunan karya tulis ini dan semoga dukungan dari orang-orang yang luar biasa ini kepada penulis mendapatkan balasan dari Allah SWT.

Semoga karya tulis ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi pembaca umumnya.

Bandung, September 2020

Anis Andansari

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR BEBAS PLAGIARISME.....	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR BAGAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	9
1.3 Tujuan Penelitian	9
1.4 Manfaat Penelitian	9
BAB II LANDASAN TEORI.....	10
2.1 Stunting Pada Balita.....	10
2.1.1 Pengertian Stunting.....	10
2.1.2 Penyebab Stunting.....	11
2.1.3 Penilaian Stunting Secara Antropometri	12
2.1.4 Tata Laksana Stunting.....	12
2.1.5 Efek Jangka Panjang.....	15
2.2 Pertumbuhan Dan Perkembangan Balita.....	18
2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Stunting.....	18
2.3.1 Dalam kandungan.....	19

2.3.2 Pemberian ASI.....	20
2.3.3 Pemberian MP-ASI.....	22
2.3.4 Usia Balita	24
2.3.5 Jenis Kelamin	24
2.3.6 Faktor Ekonomi	24
2.3.7 Berat Lahir Bayi	26
2.3.8 Pendidikan Orang Tua	26
2.3.9 Pekerjaan ibu.	26
2.3.10 Riwayat Penyakit Infeksi.....	27
2.3.11 Diare	27
2.3.12 Riwayat Imunisasi Anak.....	28
BAB III METODE PENELITIAN.....	29
3.1 Desain Penelitian.	29
3.2 Variabel Penelitian.....	30
3.3 Populasi.....	30
3.4 Sampel.....	31
3.5 Tahapan Literatur Riview	32
3.5.1 Merumuskan Masalah.....	32
3.5.2 Mencari Dan Mengumpulkan Data/Literatur	32
3.6 Pengumpulan data.....	33
3.7 Etika Penelitian.....	34
3.8 Lokasi Penelitian	34
3.9 Waktu Penelitian.....	34
BAB IV HASIL PENELITIAN	35
BAB V PEMBAHASAN.....	42
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	44

4.1 Kesimpulan.....	44
4.2 Saran.....	44
DAFTAR PUSTAKA.....	46
LAMPIRAN	52

DAFTAR BAGAN

BAGAN 1 KATEGORI STUNTING	12
BAGAN 2 JADWAL PEMBERIAN IMUNISASI.	28
BAGAN 3 TAHAP PENELITIAN	33

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting adalah bentuk gangguan pertumbuhan linear yang terjadi pada anak-anak. *Stunting* merupakan terhambatnya pertumbuhan anak karena indikator gizi yang tidak baik Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1995/MENKES/SK/XII/ 2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, menyebutkan bahwa *stunting* adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan istilah dai stunted (pendek) dan severely stunted (sangat pendek). *Stunting* (pendek) adalah ukuran tinggi badan anak yang belum memenuhi batas normal di umur seusianya, yang diukur dengan keadaan yang berlangsung lama misalnya: kemiskinan, perilaku hidup sehat dan pola asuh/pemberian makan yang kurang baik sejak anak baru lahir yang mengakibatkan anak menjadi pendek. Stunting adalah masalah gizi yang paling utama dan dapat menghambat perkembangan anak, yang menimbulkan dampak negatif dan akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya seperti, penurunan intelektual, rentan terhadap penyakit tidak menular , penurunan produktivitas hingga menyebabkan kemiskinan dan risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (UNICEF, 2012; dan WHO, 2010).

Orang tua harus memperhatikan dan menjaga status Gizi balita dan anak, karena terjadi malnutrisi pada masa ini dapat mengakibatkan kerusakan yang sangat sulit untuk disembuhkan kembali. Ukuran tubuh pendek pada balita merupakan suatu ciri bahwa anak mengalami stunting.

Kekurangan gizi yang lebih fatal akan berdampak pada perkembangan otak (Agria dkk 2012 dalam Dewi 2013). Akhir-akhir ini masalah malnutrisi mendapat banyak perhatian akibat masalah kurang gizi kronis dalam bentuk anak pendek atau *stunting*. *Stunting* adalah salah satu ciri anak yang kekuarang gizi dan mengkhawatirkan apakah mengakibatkan penyakit menular ataupun tidak . belum ada pemahaman antara *stunting* dan penyakit tidak menular. (Kebijakan Gerakan Sadar Gizi, 2012).

Masalah *stunting* merupakan masalah kesehatan pada masyarakat yang menimbulkan anak tidak bebas bergaul karena merasa insecure dan daya tahan tubuh yang kurang baik sehingga anak mempunyai gizi yang kurang mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan anak terlambat. *Stunting* pada anak balita merupakan konsekuensi dari beberapa faktor yang sering dikaitkan dengan kemiskinan termasuk gizi, kesehatan, sanitasi dan lingkungan. Ada lima faktor utama penyebab *stunting* yaitu kemiskinan, sosial dan budaya, peningkatan paparan terhadap penyakit infeksi, kerawanan pangan dan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan (Anisa,2012).

Faktor yang berhubungan dengan status gizi kronis pada anak balita tidak sama antara wilayah perkotaan dan pedesaan, sehingga harus mencari tau faktor apa yang mempengaruhi antar keduanya. *Stunting* adalah masalah gizi yang sangat penting dan akan berdampak buruk pada kehidupan sosial dan ekonomi dalam masyarakat. Selain itu, *stunting* menyebabkan jangka panjang pada balita, seperti mengganggu pertumbuhan, pendidikan, kesehatan, serta kegiatan produktifitas dalam sehari hari. Anak balita *stunting* akan sulit mencapai pada potensi pertumbuhan dan perkembangan yang optimal baik secara fisik maupun psikomotorik. Secara umum, kemampuan kognitif/berpikir anak *stunting* lebih rendah. Efeknya, akses terhadap pendidikan juga relatif terhambat. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak Pemberian Air Susu Ibu adalah salah satu faktor penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak (Ahmad dkk, 2010). Dampak *stunting* juga tidak hanya dirasakan oleh individu yang mengalaminya. *Stunting* juga berdampak dari keluarga yang berekonomi rendah.

Anak yang terlahir dari seorang ibu dan ayah yang berpendidikan rendah san pengetahuan gizi yang kurang juga mengakibatkan anak *stunting*. Anak sangat memerlukan peranan ibu yang mengetahui gizi anak supaya perkembangan dan

pertumbuhan anak tumbuh dengan baik. Peran ibu sangat penting bagi anak untuk menyiapkan menu pilihan yang seimbang. Peran ibu sangat penting bagi suatu keluarga karena ibu harus bisa menyiapkan makanan yang bergizi baik, menyiapkan menu yang baik, dan memelihara kesehatan keluarga serta mampu membuat makanan gizi seimbang. Apabila ibu dari seorang anak mempunyai status gizi yang baik maka anak tersebut akan memperoleh gizi baik pula. Kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan pangan baik dalam jumlah maupun mutu gizinya sangat berpengaruh bagi status gizi anak. Keluarga yang mempunyai gaji tidak tetap akan mengakibatkan anak stunting daripada keluarga yang berpenghasilan tetap.

. Tingkat pengetahuan ibu berpengaruh terhadap perilaku dan sikap ibu terhadap perkembangan dan pertumbuhan pada anak. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan sangat dibutuhkan dari sikap dan perilaku, tindakan, sehingga dapat dikatakan perilaku tindakan yang dilakukan seseorang. (Sulaeman 2011).

Penelitian Candra, dkk (2011) juga stunting dipengaruhi oleh tinggi badan ayah . Anak yang memiliki tinggi badan ayah < 162 cm memiliki kecenderungan untuk menjadi pendek sebesar 2,7 kali. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Abeokuta, Southwest Nigeria terhadap anak dan remaja dengan rentang usia 5-19 tahun menunjukkan anak yang terlahir dari pendidikan ibu yang kurang tinggi mengakibatkan anak mengalami stunting. (Senbanjo et al, 2011).

Data dari *world health statistic* 2011 menunjukkan prevalensi *stunting* secara global mencapai 26,7% dan gizi kurang mencapai 16,2% (WHO 2012 dalam Soemardi dkk 2013). Stunting secara global diperkirakan sekitar 171 juta sampai 314 juta yang terjadi pada anak berusia di bawah 5 tahun dan 90% diantaranya berada di negara-negara benua Afrika dan Asia (Fenske et al, 2013).Prevalensi *Stunting* di Kawasan ASEAN pada tahun 2015 adalah Laos 43,8%, Indonesia 36,4%, Myanmar 35,1%, Vietnam 19,4%, Thailand 16,3%, Filipina 30,3%, Brunei 19,7%, Kamboja 32,4%. Prevalensi *stunting* bayi berusia di bawah lima tahun (balita) Indonesia pada 2015 sebesar 36,4%. Artinya lebih dari sepertiga atau sekitar 8,8 juta balita mengalami masalah gizi di mana tinggi badannya di bawah standar sesuai usianya. *Stunting* tersebut berada di atas ambang yang ditetapkan WHO sebesar 20%. Prevalensi *stunting*/kerdil balita Indonesia ini terbesar kedua di kawasan Asia Tenggara di bawah Laos yang mencapai 43,8%. Namun, berdasarkan Pantauan Status Gizi (PSG) 2017, balita

yang mengalami stunting tercatat sebesar 26,6%. Angka tersebut terdiri dari 9,8% masuk kategori sangat pendek dan 19,8% kategori pendek. Dalam 1.000 hari pertama sebenarnya merupakan usia emas bayi tetapi kenyataannya masih banyak balita usia 0-59 bulan pertama justru mengalami masalah gizi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Banten, pemberian ASI/MP-ASI yang kurang dan pemberian MP-ASI/ susu formula terlalu dini dapat meningkatkan risiko stunting karena bayi cenderung mudah terkena infeksi (Rahayu LS 2011 dalam Anurgraheni dan Kartasurya 2012) tentang faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 12-36 bulan.

Hasil penelitian Rahayu (2012) ada hubungan antara tinggi badan ayah dan ibu terhadap kejadian *stunting* pada balita. Penelitian yang dilakukan oleh Giri, Muliarta, dan Wahyuni (2013), menunjukkan ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita. Balita yang mendapat ASI eksklusif memiliki status gizi baik dibandingkan balita yang tidak mendapat ASI Eksklusif.

Hasil Penelitian Picaully dan Toy (2013) tentang Analisis determinan dan pengaruh stunting terhadap prestasi belajar anak sekolah di kupang dan sumba timur, NTT, mengatakan bahwa determinan kejadian *stunting* adalah pendapatan keluarga, pengetahuan ibu, riwayat infeksi penyakit, riwayat imunisasi, asupan protein, dan pendidikan ibu. Salah satu faktor determinan kejadian stunting pada anak dibawah lima tahun adalah pengetahuan ibu.

Didunia masalah yang paling besar dialami yaitu masalah gizi seperti malnutrisi. Masalah malnutrisi merupakan permasalahan global. 25% populasi dunia mengalami kelebihan berat badan. 17% anak usia sekolah memiliki berat badan kurang, 28,5% mengalami stunting (indonesia health sector review, 2012). Berdasarkan data Riskesdas 2013, angka kejadian *stunting* di Indonesia pada Anak Balita adalah 37,2% (sebanyak 18% sangat pendek, dan 19,2% pendek). Anak usia 5-12 tahun, adalah 30,7% (sebanyak 12,3% sangat pendek, dan 18,4% pendek). Anak usia 13-15 tahun, adalah 35,1% (sebanyak 13,8% sangat pendek, dan 21,3% pendek). Anak usia 15-18 tahun, adalah 31,4% (7,5% sangat pendek, dan 23,9% pendek).

Hasil Penelitian Rosha (2013) tentang Determinan Status Gizi pendek Anak Balita dengan Riwayat BBLR di Indonesia menunjukkan bayi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) mempunyai pertumbuhan dan perkembangan lebih lambat dibandingkan BBLN (Berat Badan Lahir Normal). Keadaan ini lebih buruk lagi jika bayi BBLR kurang mendapat asupan energi dan zat gizi, pola asuh yang kurang baik dan sering menderita penyakit infeksi. Pada akhirnya bayi BBLR cenderung mempunyai status gizi kurang yaitu *stunting*. Rumah tangga yang kurang mampu sangat sulit memenuhi asupan gizi kepada anak. Ketersediaan pangan ini akan terpenuhi, jika daya beli masyarakat cukup. Sosial

ekonomi masyarakat merupakan faktor yang turut berperan dalam menentukan daya beli keluarga (Rahayu dan Khairiyati,2014).

Hasil Penelitian Meilyasari dan Isnawati (2014) tentang Resiko Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 12 bulan di Desa Purwokerto hasil penelitian menunjukkan *stunting* sangat erat kaitannya dengan pola pemberian makanan (ASI dan MP-ASI) terutama pada 2 tahun pertama kehidupan. Pola pemberian makanan dapat mempengaruhi kualitas konsumsi makanan pada balita, sehingga dapat mempengaruhi status gizi balita. Pemberian ASI yang kurang dari 6 bulan dan MP-ASI terlalu dini lebih mudah mengalami infeksi karena saluran pencernaan bayi belum sempurna. Penyakit infeksi dapat menurunkan kemampuan absorpsi zat gizi dalam tubuh, sehingga meningkatkan kejadian sakit atau frekuensi sakit pada balita yang dapat menurunkan nafsu makan, pola konsumsi makanan dan jumlah konsumsi zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, sehingga memengaruhi gizi balita (Suiraoaka,Kusumajaya dan Larasati, 2011). Hasil penelitian Ramlah (2014) tentang Gambaran tingkat pengetahuan ibu menyusui tentang *stunting* pada balita di puskesmas antang Makassar Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tentang definisi *stunting*,

penyebab, manajemen, efek jangka panjang, dan pencegahan kerdil sebagian besar kurang.

Penelitian Zeweter Abebe (2016) tentang Pengetahuan tentang penyuluhan kesehatan dan efektivitas pengetahuan tentang pemberian makan pada bayi dan anak yang optimal berhubungan dengan pengetahuan ibu tentang stunting pada anak di pedesaan Ethiopia hasilnya adalah Stunting (50%), berat badan rendah (34%), dan *wasting* (10%) sangat lazim. Kurang dari setengah (45%) dari ibu memiliki akses ke pendidikan gizi melalui program penyuluhan kesehatan, tetapi mereka yang memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang praktik IYCF dengan demikian tingkat pengetahuan ibu mengenai stunting yang lebih rendah ($P < 0,001$). Berdasarkan penelitian Pablo Duran tentang Asosiasi antara Stunting dan Kegemukan pada Anak-anak Prasekolah di Amerika Latin dan Karibia tahun 2006 hasil penelitiannya kawasan yang berbeda dari Amerika Latin dan Karibia memiliki tingkat prevalensi yang berbeda dari *stunting* masa kanak-kanak tetapi tingkat prevalensi serupa dengan *overweight*.

Berdasarkan studi pendahuluan pada empat jurnal yang terdiri dari 3 jurnal nasional dan 1 jurnal internasional. Dimana jurnal yang utama dengan tema yaitu status faktor risiko *stunting*, sehingga penulis tertarik melakukan studi literature tentang “gambaran faktor risiko *stunting* pada balita usia 1-5 tahun”. Dengan alasan bahwa angka defisiensi stunting pada balita 1-5 tahun di Indonesia masih terjadi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian adalah sebagai berikut : “Bagaimanakah Gambaran Faktor Resiko *Stunting* pada balita Usia 1-5 Tahun”.

1.3 Tujuan Penelitian

Mengidentifikasi metode dan hasil penelitian faktor risiko *stunting* pada balita usia 1-5 tahun.

1.4 Manfaat Penelitian

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi oleh seluruh masyarakat, dan khususnya bagi ilmu keperawatan dalam mengembangkan pengetahuan mengenai Stunting.

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pengetahuan masyarakat tentang Gambaran Faktor Risiko *Stunting* Pada Balita usia 1-5 tahun.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Masyarakat

Bagi masyarakat penelitian ini Penting untuk pengetahuan status gizi dan nutrisi gizi bagi ibu hamil

2. Perkembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Evidence base dalam melakukan intervensi gizi pada ibu hamil

3. Penulis

Penulis mempunyai pengalaman dalam mengumpulkan jurnal untuk melakukan studi literatur

BAB II KAJIAN PUSTAKA

2.1 *Stunting* pada Balita

2.1.1 Pengertian *Stunting*

Stunting/pendek merupakan kondisi anak yang mengalami malnutrisi dalam jangka waktu yang lama. 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 istilah stunted (pendek) dan severely stunted (sangat pendek).

Balita pendek adalah balita dengan status gizi berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umur bila dibandingkan dengan standar baku WHO, nilai Zscorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai Zscorenya kurang dari -3SD (Kemenkes, RI 2016). *Stunting* pada anak merupakan salah satu ciri anak untuk menentukan masa depannya. Pada anak yang mengalami kerusakan pertumbuhan dan perkembangan sejak dini yang kurang baik akan mengakibatkan kerusakan permanen (Anisa, 2012). Perawakan pendek (*stunting*) merupakan suatu terminologi untuk tinggi badan yang berada di bawah persentil 3 atau -2 SD pada kurva pertumbuhan yang berlaku pada populasi tersebut (IDAI, 2010).

2.1.2 Penyebab *Stunting*

Salah satu masalah gizi yang menjadi perhatian utama saat ini adalah *stunting*. Anak yang mengalami *stunting* lebih banyak disebabkan karena rendahnya asupan gizi dan penyakit yang berulang akibat lingkungan yang tidak sehat. Masalah gizi

kronis pada balita dapat disebabkan karena asupan gizi yang kurang dalam jangka waktu yang lama karena orang tua atau keluarga tidak tahu atau belum memberikan makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi anak (Depkes,2012).

2.1.3 Penilaian stunting secara antropometri

Penilaian *stunting* pada anak dilakukan dengan cara pengukuran. Penilaian stunting secara antropometri menggunakan indeks Penilaian status gizi balita berdasarkan TB/U dikenal sebagai stunting (Wiyogawati, 2010). Penentuan perawakan pendek, dapat menggunakan beberapa standar antara lain Z-skore bak National center for health statistic/ Center for diseases control (NCHS/CDC) atau Child Growth Standar World Health Organization (WHO) tahun 2005 (WHO, 2006 dalam Kadek Wini Mardewi, 2014).

Tabel 2.1 Kategori *stunting* berdasarkan Z-score standar WHO 2005

Indeks	Ambang batas	Status Gizi
TB/U	>+ 2SD	Jangkung
	-2 SD sd +2 SD	Normal
	-3 SD sd <-2 SD	Stunting
	<- 3 SD	Stunting berat

Sumber : Kadek Wini Mardewi, 2014

2.1.4 Tata laksana stunting

Berbagai upaya dilakukan untuk tata laksana optimal anak dengan perawakan pendek. Anak dengan variasi normal perawakan pendek biasanya tidak memerlukan pengobatan, sedangkan anak dengan kelainan patologis memerlukan terapi sesuai dengan etiologinya (IDAI, 2010). Salah satu prioritas pembangunan

nasional sebagaimana tertuang pada dokumen Rencana Pembangunan Jangka Pendek Nasional (RPJPN) dan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2010-2014 adalah perbaikan status gizi masyarakat. Sasaran jangka menengah perbaikan gizi yang telah ditetapkan adalah menurunnya prevalensi gizi kurang menjadi setinggi-tingginya 15% dan prevalensi pendek (stunting) menjadi setinggi-tingginya 32% pada tahun 2014 (Kemenkes RI, 2013).

Penanggulangan masalah gizi berdasarkan Kemenkes RI (2013) :

a. Pendidikan gizi dan pemberdayaan masyarakat

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan keterampilan petugas dalam rangka memberikan pelayanan dan penanganan gizi yang berkualitas. Selain itu, kegiatan ini untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan perilaku masyarakat tentang gizi.

1) Gerakan nasional percepatan perbaikan gizi

Gerakan nasional percepatan perbaikan gizi adalah upaya meningkatkan partisipasi dan kepedulian untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat dalam menerapkan gizi seimbang dalam kehidupan sehari-hari menuju Indonesia prima. Kegiatan pokok gerakan nasional percepatan perbaikan gizi adalah:

a) Kampanye tingkat nasional dan daerah

b) Peningkatan kapasitas petugas ditingkat nasional, provinsi, dan kabupaten kota dalam rangka perencanaan, koordinasi, dan evaluasi sehingga tercipta dialog untuk menggalang dukungan.

c) Peningkatan pengetahuan gizi kepada ibu hamil, ibu menyusui, ibu balita, anak sekolah, remaja, lanjut usia dan masyarakat umum melalui media poster, leaflet,

spanduk, dan baliho.

2) Sosialisasi penanganan dan pencegahan *stunting*. Kegiatan sosialisasi ini bertujuan untuk memperoleh pemahaman yang sama tentang penerapan dan penanggulangan *stunting*. Sasaran pesertanya adalah pemangku kepentingan dari dinas kesehatan provinsi, lintas sector dan lintas program.

3) Akselerasi perbaikan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan dalam rangka pencegahan dan penanggulangan *stunting*. Kegiatan akselerasi ini bertujuan mempercepat status gizi dan kesehatan ibu anak pada periode 1000 hari kehidupan yaitu 270 hari pada masa kehamilan dan 750 hari pada hari pertama kehidupan bayi yang dilahirkannya dengan sasaran pemangku kepentingan dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota, lintas sector dan lintas program.

4) Sosialisasi dan advokasi dan penanggulangan masalah GAKI Bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan dukungan dari lintas sector terkait dalam penanggulangan masalah GAKI di tingkat kabupaten. Salah satu out-putnya adalah terbentuknya tim GAKI kabupaten.

b. Peningkatan kapasitas sumber daya manusia gizi

1) Pelatihan fasilitator atau petugas

Kegiatan ini bertujuan untuk menyiapkan tenaga kesehatan terlatih dan kompeten dalam menyampaikan informasi dan pengetahuan dalam bidang gizi, guna membantu masyarakat dalam meningkatkan status gizi.

Kegiatan peningkatan kapasitas yang dilakukan pada tahun 2013 adalah:

a) Pelatihan training of trainer (TOT)

penggunaan standar pertumbuhan balita Kegiatan ini bertujuan meningkatkan kemampuan teknis profesi kesehatan dalam standar antropometri penilaian status

gizi dengan sasaran petugas kesehatan menggunakan teknik pelatihan berbasis kompetensi dengan teknik pembelajaran bagi orang dewasa.

b) Peningkatan kapasitas fasilitator dalam tata laksana gizi buruk

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kompetensi tenaga kesehatan tentang tata laksana gizi buruk untuk menjadi fasilitator. Peserta pelatihan adalah pengelola gizi provinsi kota/kabupaten, dokter spesialis anak dan ahli gizi dirumah sakit dari masing-masing daerah terpilih.

c) TOT konselor menyusui

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kompetensi, keterampilan dan pengetahuan konselor menyusui untuk menjadi fasilitator. Peserta pelatihan adalah konselor dari pusat, provinsi, kabupaten terpilih.

2.1.5 Efek jangka panjang

Masalah stunting pada balita perlu mendapat perhatian khusus karena dapat menghambat pertumbuhan fisik dan perkembangan mental anak (Kusuma dan Nuryanto, 2013). Hal ini disebabkan oleh adanya keterlambatan kematangan sel-sel saraf terutama dibagian cerebellum yang merupakan pusat koordinasi gerak motorik (Levitsky DA 1995 dalam Susanty dan Margawati 2012). Perkembangan motorik merupakan aspek perkembangan yang penting karena berkaitan dengan perkembangan kognitif. Perkembangan kognitif inilah yang secara tidak langsung akan mempengaruhi kualitas sumber daya manusia (Gamayanti IL 2010 dalam Susanti dan Margawati 2012). Stunting berkaitan dengan peningkatan resiko kesehatan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental (Purwandini 2013 dalam Kusuma dan Nuryanto, 2013). Balita yang mengalami stunting memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual,

produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degenerative di kemudian hari (Anugraheni H, 2012).

Anak *stunting* rentan terhadap penyakit infeksi sehingga beresiko mengalami penurunan kualitas belajar (Yunitasari.L, 2012). *Stunting* juga meningkatkan resiko obesitas, karena orang dengan tubuh pendek berat badan idealnya juga rendah. Kenaikan berat badan beberapa kilogram saja dapat menjadikan indeks massa tubuh (IMT) orang tersebut naik melebihi batas normal. Keadaan overweight dan obesitas yang terus berlangsung lama akan meningkatkan risiko kejadian penyakit degeneratif (Anugraheni H, 2012). Anak-anak yang bertubuh pendek (stunted) pada usia kanak-kanak dini terus menunjukkan kemampuan yang lebih buruk dalam fungsi kognitif yang beragam dan prestasi sekolah yang lebih buruk jika dibandingkan dengan anak-anak yang bertubuh normal hingga usia 12 tahun. Mereka juga memiliki permasalahan perilaku, lebih terhambat, dan kurang perhatian serta lebih menunjukkan gangguan tingkah laku (conduct disorders) (Manary, M.J. & Solomons, N.W, 2008).

Stunting berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya kemampuan mental dan motorik. Balita yang mengalami stunting memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degenerative di masa mendatang (Anugraheni H, 2012). Hal ini dikarenakan anak stunting juga rentan terhadap penyakit infeksi sehingga beresiko mengalami penurunan kualitas belajar di sekolah dan beresiko lebih sering absen (Yunitasari L. 2012)

Kondisi stunting pada masa balita dapat menyebabkan gangguan fungsi kognitif, dan psikomotor serta penurunan produktifitas ketika dewasa (Milman dkk

2011 dalam Nasikhah 2012). Menurut UNICEF (2012), studi menunjukkan bahwa kinerja pendidikan yang buruk, penurunan lama pendidikan, penurunan pendapatan ketika dewasa semuanya dapat dikaitkan dengan anak-anak muda yang bertubuh pendek (*stunting*). Menurut, kelompok wanita pendek terbukti melahirkan 46,7% bayi pendek (Bappenas 2011). Karena itu masalah gizi intergenerasi ini perlu mendapat perhatian karena telah terbukti mempengaruhi kualitas bangsa. *Stunting* juga meningkatkan risiko obesitas, karena orang dengan tubuh pendek berat badan idealnya juga rendah. Kenaikan berat badan beberapa kilogram juga bisa menjadikan indeks massa tubuh (IMT) orang tersebut naik melebihi batas normal. Keadaan overweight yang terus berlangsung lama akan meningkatkan risiko kejadian penyakit degeneratif (Anugraheni H. 2012).

Perawakan pendek (*stunting*) mengakibatkan meningkatnya risiko penyakit metabolik seperti diabetes tipe II pada usia remaja (Kimani Murage, dkk, 2010 dalam Kadek Wini Mardewi, 2014). Kondisi ini juga mengganggu perkembangan kognitif, rendahnya tingkat pendidikan yang diperoleh serta rendahnya pendapatan (Cheung dan Asorn, 2009 dalam Kadek Wini Mardewi, 2014). Prevalensi infeksi menjadi meningkat akibat imunitas yang menurun, mengalami defisit fisik dan fungsional. Perawakan pendek pada masa anak-anak akan menetap pada masa dewasa sehingga dapat menurunkan kapasitas kerja dan kualitas kerja (Senbanjo, dkk.2010 dalam Kadek Wini Mardewi, 2014). *Stunting* menyebabkan cacat kognitif jangka panjang, prestasi yang buruk di sekolah, produktifitas ekonomi saat dewasa yang lebih rendah, dan peningkatan resiko *stunting* ke generasi berikutnya (Victoria CG et all, 2008 dalam Andrew J, 2014).

2.2 Pertumbuhan dan Perkembangan Balita

Pertumbuhan (growth) berkaitan dengan perubahan dalam besar, jumlah, ukuran, dan fungsi tingkat sel, organ maupun individu, yang diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolic (retensi kalsium dan nitrogen tubuh). Menurut Jelliffe D.B (1989) dalam Supriasa (2001) pertumbuhan adalah peningkatan secara bertahap dari tubuh, organ dan jaringan dari masa bayi sampai remaja.

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola teratur dan dapat dinamakan sebagai hasil proses pematangan. Adapula yang mendefinisikan bahwa perkembangan adalah penampilan kemampuan (*skill*) yang diakibatkan oleh kematangan sistem saraf pusat, khususnya di otak. Mengukur perkembangan tidak dapat dengan menggunakan antropometri, tetapi pada anak yang sehat perkembangan searah (parallel) dengan pertumbuhannya.

Pertumbuhan optimal sangat dipengaruhi oleh potensi biologisnya. Tingkat pencapaian fungsi biologis seseorang merupakan hasil interaksi berbagai faktor yang saling berkaitan yaitu : faktor genetik, lingkungan “bio-fisiko-psikososial”, dan perilaku.

2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting

Status gizi dan kesehatan ibu dan anak sebagai penentu kualitas sumber daya manusia, semakin jelas dengan adanya bukti bahwa status gizi dan kesehatan ibu pada masa pra hamil, saat kehamilan dan saat menyusui merupakan periode yang sangat kritis. Periode seribu hari, yaitu 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pada hari pertama kehidupan bayi yang dilahirkannya merupakan periode sensitif karena pertumbuhan pada masa ini bersifat permanen yang tidak dapat dikoreksi. Tidak hanya pada perkembangan fisik, namun juga pada perkembangan kecerdasan dan mentalnya. Jika pada usia dewasa dilihat dari ukuran fisik yang tidak optimal. (Kerangka kebijakan 1000 HPK). Pertumbuhan linear di mulai di dalam rahim dan selama 2 (Dua) tahun pertama kehidupan, sebagian besar irreversible setelahnya (Victoria CG et all, 2010 dalam Andrew J et all, 2014).

2.3.1 Dalam kandungan

Dalam kandungan, janin akan tumbuh dan berkembang melalui penambahan berat dan panjang badan, perkembangan otak serta organ- organ lainnya seperti jantung, hati dan ginjal. Janin mempunyai plastisitas yang tinggi, artinya janin menyesuaikan diri dengan mudah baik dilingkungan yang baik atau tidak. Apabila perubahan tersebut terjadi, maka tidak dapat kembali ke keadaan semula. Itu merupakan perubahan interaksi antara gen yang sudah dibawa sejak dalam kandungan. Pada saat dilahirkan sebagian perubahan tersebut menetap atau selesai, kecuali beberapa fungsi, yaitu perkembangan otak dan imunitas yang berlanjut sampai beberapa tahun kehidupan bayi.

Kekurangan gizi yang terjadi dalam kandungan dan awal kehidupan menyebabkan janin melakukan reaksi penyesuaian. Secara paralel penyesuaian tersebut meliputi perlambatan pertumbuhan dengan pengurangan jumlah dan pengembangan sel-sel tubuh, termasuk sel otak dan organ tubuh lainnya.

2.3.2 Pemberian ASI

ASI merupakan larutan kompleks yang mengandung karbohidrat, lemak dan protein (Rahma, 2012). Sedangkan menurut Maryunani (2012), ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresikan oleh kelenjar mammae ibu, dan berguna sebagai makanan bayi. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama dapat menghasilkan pertumbuhan tinggi badan yang optimal. Penghentian pemberian ASI secara dini jelas sangat merugikan seperti halnya pemberian ASI yang lama tanpa pemberian makanan tambahan yang memadai. Lebih lanjut terdapat spekulasi bahwa kecukupan mikronutrien yang terjamin dalam usia bayi, dapat memfasilitasi pertumbuhan dengan lebih baik jika dibandingkan dengan pemberian ASI saja (Gibney Michael J, 2008).

ASI mengandung zat gizi secara khusus untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan bayi. Kandungan ASI, yaitu :

1) Karbohidrat (laktosa)

Laktosa (gula susu) berfungsi sebagai penghasil energy, meningkatkan penyerapan kalsium dan merangsang tumbuhnya laktobasillus bifidus yang berfungsi menghambat pertumbuhan mikroorganisme dalam tubuh bayi. Selain itu

laktosa akan diubah menjadi glukosa dan galaktosa yang berperan dalam perkembangan sistem saraf.

2) Lemak

Lemak dalam ASI mengandung komponen asam lemak esensial yaitu asam linoleat dan asam arakidonat yang akan diolah menjadi AA dan DHA. AA (arachidonic acid) dan DHA (docosahexanoic acid) diperlukan untuk pembentukan sel-sel otak optimal. Selain itu lemak berfungsi untuk penghasil energi dan pengaturan suhu tubuh bayi.

3) Protein

Protein berfungsi untuk pengatur dan pembangun tubuh. Komponen dasar protein adalah asam amino, berfungsi sebagai pembentuk struktur otak.

4) Garam dan mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap yang dapat mencukupi kebutuhan bayi sampai berumur 6 bulan. Zat besi dan kalsium dalam ASI merupakan mineral yang mudah diserap oleh tubuh bayi. 5) Vitamin ASI mengandung vitamin yang lengkap kecuali vitamin K, karena usus bayi belum mampu membentuk vitamin K (Maryunani (2012).

ASI adalah makanan terbaik bagi bayi, pemberian minuman dan makanan selainnya sampai usia 6 bulan dapat mengganggu pencernaan pada bayi. Hal ini dapat menyebabkan bayi sakit perut ataupun diare. Jika bayi sakit, dapat membuat asupan gizi, variasi dan ragam makanan berkurang yang akhirnya akan mengganggu pertumbuhan balita (Adriyani dan Kartika, 2013).

Pemberian ASI mempunyai hubungan yang signifikan dengan status gizi balita. Ibu yang memberikan anaknya ASI eksklusif cenderung memiliki balita dengan

status gizi baik. Sedangkan ibu yang tidak memberikan anaknya ASI eksklusif sebagian besar balitanya mempunyai status gizi dibawah garis merah (Giri dkk,2013).

2.3.3 Pemberian MP-ASI

Setelah berumur 6 bulan keatas, kebutuhan gizi bayi semakin tinggi dan bervariasi. Pemberian ASI saja hanya dapat memenuhi 60-70% kebutuhan gizinya. Oleh karena itu, selain pemberian ASI dibutuhkan pula makanan lain sebagai pendamping untuk menunjukkan asupan gizi bayi. Jika makanan pendamping ASI tidak cepat diberikan, maka mas kritis untuk mengenalkan padat yang memerlukan keterampilan mengunyah yang mulai dilakukan pada usia 6-7 bulan dikhawatirkan akan terlewati. Akibat yang akan dialami bayi dalam keadaan seperti ini adalah kesulitan untuk menelan atau menolak saat diberikan makanan padat (Khomsan dan Ridhayani,2008).

Secara alamiah, bayi dilahirkan dengan kemampuan reflex terhadap makanan, seperti menghisap, menelan dan mengunyah. Pemberian MP-ASI harus disesuaikan dengan kemampuan organ pencernaan bayi. Pertama-tama makanan yang diberikan bertekstur cair, kental, semi padat, dan terakhir makanan padat (Khomsan dan Ridhayani,2008). Menurut Khomsan dan Ridhayani, (2008), hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian MP-ASI adalah :

- a. Makanan pendamping ASI dibuat dengan makanan yang berkualitas, sehingga kualitas gizi terjamin.
- b. Pemberian MP-ASI harus diberikan secara bertahap. Pada awalnya bayi diberikan makanan cair seperti sari buah atau bubur susu. Setelah itu, dilanjutkan dengan makanan kental seperti bubur tepung. Kemudian dilanjutkan dengan

makanan semi padat seperti nasi tim saring dan akhirnya diberikan makanan padat seperti nasi tim.

c. Pada tahap permulaan, bayi hendaknya diperkenalkan satu persatu jenis makanan sampai ia dapat mengenalnya dengan baik dan setelah itu baru diberikan makanan lain. Hal ini dimaksudkan agar bayi benar-benar dapat mengenal dan menerima jenis makanan baru.

d. Orang tua perlu mengetahui ada atau tidaknya alergi terhadap suatu jenis makanan dengan memperhatikan respon bayi setelah makan makanan tersebut.

e. Selama masa pengenalan makanan, jangan memaksakan bayi untuk menghabiskan makanannya, hal ini karena bayi membutuhkan proses adaptasi. Dengan meningkatnya usia bayi akan mendapatkan porsi yang lebih besar.

f. Waktu pemberian makan harus disesuaikan dengan kondisi bayi. Hal ini karena pada saat lapar saluran pencernaan bayi lebih siap untuk menerima dan mencerna makanan.

g. Lakukan jarak pengaturan antara pemberian susu, jangan memberikan makanan pendamping setelah bayi minum susu atau sebaliknya. Hal ini karena bayi akan merasa kenyang dan tidak mau menerima makanan atau susu yang diberikan. Jenis suatu makanan sangat menentukan status gizi balita. Makanan yang berkualitas adalah makanan yang memberikan komposisi yang beragam, bergizi dan seimbang. Menu yang memadai baik secara kualitas ataupun kuantitas sangat menunjang tumbuh kembang anak. Hal ini karena balita merupakan kelompok rawan gizi sehingga makanan yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan anak dan kemampuan alat pencernaannya (Welasasih dan Wirajatmadi,2012).

2.3.4 Usia Balita

Masa Balita merupakan usia paling rawan, karena pada masa ini balita sering terkena penyakit infeksi sehingga menjadikan anak bersiko tinggi menjadi kurang gizi. Pada usia 2 – 6 tahun, anak mengalami pertumbuhan yang stabil, terjadi perkembangan dengan aktifitas jasmani yang bertambah dan meningkatnya keterampilan dan proses berfikir (Narendra, et al., 2002). Pertumbuhan pada usia balita lebih lambat dibandingkan masa bayi namun pertumbuhannya stabil. Memperlambatnya kecepatan pertumbuhan ini tercermin dalam penurunan nafsu makan, padahal dalam masa ini anak-anak membutuhkan kalori dan zat gizi yang adekuat untuk memenuhi kebutuhan akan zat gizi mereka (Bown, 2008).

2.3.5 Jenis Kelamin

Jenis Kelamin menentukan besarnya kebutuhan gizi bagi seseorang sehingga terdapat keterkaitan antara status gizi dan jenis kelamin (Apriadi,1986). Perbedaan besarnya kebutuhan gizi tersebut dipengaruhi karena adanya perbedaan komposisi tubuh antara laki-laki dan perempuan. Perempuan memiliki lebih banyak jaringan lemak dan jaringan otot lebih sedikit daripada laki-laki. Secara metabolik, otot lebih aktif jika dibandingkan dengan lemak, sehingga secara proporsional otot akan memerlukan energi lebih tinggi daripada lemak. Dengan demikian, laki-laki dan perempuan dengan tinggi badan, berat badan dan umur yang sama memiliki komposisi tubuh yang berbeda, sehingga kebutuhan energi dan gizinya juga akan berbeda (Almatsier,2001).

2.3.6 Faktor Ekonomi

Status sosial ekonomi dapat memepengaruhi terjadinya kejadian *stunting*, Pendidikan rendah dipengaruhi oleh keadaan sosial ekonomi atau rumah tangga yang rendah , sanitasi yang tidak baik dan air minum yang rendah, daya beli yang rendah serta layanan kesehatan yang terbatas, apabila asupan zat yang kurang, semuanya akan mudah terjadi stunting (Fikadu dkk, 2014).

Hal ini disebabkan apabila seseorang mengalami kurang gizi maka secara langsung akan menyebabkan hilangnya produktifitas kerja karena kekurangan fisik, menurunnya fungsi kognitif yang akan mempengaruhi tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi keluarga. Untuk mengatasi masalah kelaparan dan kekurangan, harus mendahulikan masyarakat miskin, terutama ibu dan anak mendapatkan bahan pangan yang cukup dengan harga murah. (BAPPENAS, 2007).

Standar kemiskinan yang digunakan BPS (2011) 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.

Pendapatan keluarga turut memengaruhi gizi . kenaikan harga yang sangat tinggi terutama untuk bahan pangan kebutuhan pokok, akan mempengaruhi pola makan masyarakat yang buruk sehingga mengakibatkan kurangnya gizi, karena harga yang terlalu tinggi (Andriani & Wirjatmadi, 2008).

2.3.7 Berat Lahir Bayi

Berat lahir dapat dikategorikan menjadi dua, yaitu rendah dan normal. Disebut dengan BBLR (Berat badan lahir rendah) jika berat lahirnya <2500 gram (Kementrian Kesehatan,2010). Dampak BBLR akan berlangsung antar generasi. Seorang anak yang mengalami BBLR kelak juga akan mengalami defisit pertumbuhan (ukuran antropometri yang kurang) dimasa dewasanya. Bagi perempuan yang lahir BBLR, besar resikonya bahwa kelak ia juga akan menjadi ibu yang *stunted* sehingga beresiko melahirkan bayi yang BBLR seperti dirinya pula. Bayi yang dilahirkan BBLR tersebut akan kembali menjadi perempuan dewasa yang juga *stunted* (Semba dan Bloem, 2001).

Di Negara maju, tinggi badan balita sangat dipengaruhi oleh berat lahir. Mereka yang memiliki berat badan lahir rendah tumbuh menjadi anak- anak yang pendek (Binkin NJ dalam Huy ND,2009).

2.3.8 Pendidikan Orang Tua

Tingkat pendidikan keluarga yang rendah akan mempengaruhi anak untuk menjadi stunting, sebab orang tua tidak mengetahui pemenuhan kebutuhan gizi yang harus dikonsumsi, serta tidak memperdulikan pentingnya kesehatan (Hidayat,2009).

2.3.9 Pekerjaan Ibu

Anak-anak yang ibunya bekerja sebagai pedagang atau petani akan lebih mungkin mengalami *stunting* daripada anak-anak yang ibunya dirumah, dikarenakan bertemunya ibu dan anak sangat jarang. Pada umur anak-anak yang masih harus diberikan ASI eksklusif dan makanan pendamping terkadang tidak

tepat sehingga memiliki efek yang besar pada pertumbuhan anak (Fikadu dkk, 2014).

2.3.10 Riwayat Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi pada anak-anak antara lain ISPA dan diare. Penyakit ISPA didefinisikan sebagai suatu penyakit infeksi pada hidung, telinga, tenggorokan, dan paru-apru yang kurang dari dua minggu (14 hari) dengan tanda gejala dapat berupa batuk atau pilek dan atau batuk pilek , sesak nafas karena hidung tersumbat dengan atau tanpa demam, batasan waktu 14 hari di ambil menunjukkan berlangsungnya proses akut, meskipun beberapa penyakit yang dapat di golongan ISPA proses ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari. Sedangkan diare didefinisikan sebagai suatu penyakit yang ditandai dengan bercak cair lebih dari tiga kali sehari (Darmadi,2008).

Penyakit infeksi berkaitan dengan tingginya kejadian penyakit menular terutama diare, cacangan, dan penyakit pernafasan akut (ISPA). Faktor ini banyak terkait mutu pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi, kualitas lingkungan hidup, dan perilaku hidup sehat.

2.3.11 Diare

Diare disebabkan oleh berbagai infeksi, selain sebagai penyakit absorpsi. Daire merupakan salah satu penyakit gejala dari penyakit sistem gastroentritis. Diare adalah konstansi yang cair dan lebih dari 3 kali dalam sehari (meryanna, 2014). Diare merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak di negara berkembang. Anak usia 0- 3 tahun rata-rata mengalami tiga kali diare per tahun. Penyakit diare termasuk salah satu penyakit dengan sumber penularan melalui air, dan penyakit diare yang terjadi pada balita umumnya disertai

muntah dan mencret (Berek,2008). Diare berdampak pada pertumbuhan linear anak. Jika anak sering mengalami diare dalam kurun 24 bula pertama kehidupan maka anak tersebut cenderung menjadi pendek 1,5 kali (Checkley,2009).

2.3.12 Riwayat Imunisasi Anak

Imunisasi adalah suatu upaya untuk mengebalkan keadaan tubuh anak yang dilakukan sejak bayi agar tidak rentan terhadap suatu penyakit/bakteri (Permenkes, 2013). Pemberian imunisasi anak biasanya dalam bentuk vaksin. Vaksin bisa merangsang tubuh agar bakteri tertolak oleh tubuh. Ketika tubuh diberi vaksin atau imunisasi, tubuh akan terpajan oleh virus atau bakteri yang sudah di kemahkan atau dimatikan dalam jumlah yang sedikit dan aman (Immunization,2010).

Tabel 2.2 jadwal pemberian imunisasi

Usia Pemberian	Jumlah Pemberian
0 bulan	HB
1 bulan	BCG, POLIO
2 bulan	DPT, HB KOMBO, POLIO 2
3 bulan	DPT, HB KOMBO 2, POLIO 3
4 bulan	DPT, HB KOMBO 3, POLIO 4
9 bulan	CAMPAK